



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

**13-е совещание Европейской
технической консультативной группы
экспертов по иммунизации
(ЕТКГЭ)**

Копенгаген, Дания, 10–12 Октября 2013 года

РЕЗЮМЕ

Совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ), на котором рассматривались и обсуждались мероприятия по иммунизации и их развитие в Европейском регионе ВОЗ и разрабатывались рекомендации Европейскому бюро ВОЗ по соответствующим мероприятиям, состоялось 9-11 октября 2013. Основными вопросами для обсуждения были операционализация структуры мониторинга и оценки/ответственности Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) в рамках Десятилетия вакцин; разработка Регионального плана действий в отношении вакцин (РПДВ); планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ); прогресс в области элиминации кори и краснухи в Регионе; реализация *Пакета ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи*; разработка стандартов в отношении методик иммунизации взрослых; и обеспечение устойчивых инвестиций в иммунизацию в странах, не подлежащих поддержке Альянса ГАВИ.

Ключевые слова

Борьба с инфекционными болезнями
Иммунитет и иммунизация
Программы иммунизации
Полиовирусная вакцина, инактивированная
Корь – профилактика и борьба
Краснуха - профилактика и борьба
Стратегическое планирование

Адрес Европейского регионального бюро ВОЗ для запросов относительно публикаций:

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

Также можно направлять запрос на документы, медицинскую информацию или разрешение на переиздание или перевод. по электронной почте в Региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует обращения с просьбой разрешить переиздание или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо 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 тех или иных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все необходимые шаги для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако нет гарантии, что опубликованный материал является полным и точным, и Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами, редакторами или экспертами, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

Сокращения	2
Краткое изложение	2
Введение	4
Вступительное слово	5
Заседание 1. Структура мониторинга и оценки/ответственности ГПДВ и адаптация к региональным потребностям	6
Заседание 2. Планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ), как части Стратегического плана по ликвидации полиомиелита на завершающем этапе, 2013-2018	10
Заседание 3. Обновленные данные в отношении прогресса, достигнутого в Регионе по достижению цели элиминации кори и краснухи к 2015 году	14
Заседание 4. Разработка стратегий в отношении методик иммунизации взрослых	18
Заседание 5. Проблемы стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, и устойчивость инвестиций в иммунизацию в таких странах	19
Заседание 6. Региональный план действий в отношении вакцин (РПДВ)	24
Приложение 1. Повестка дня	32

Сокращения

АПИ	Адаптация программ иммунизации
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГАВИ	Альянс ГАВИ (Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации)
ГПДВ	Глобальный план действий в отношении вакцин
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус
ЕТКГЭ	Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ИПВ	Инактивированная полиовакцина
КК	Корь и краснуха (вакцина)
МР	Медицинский работник
НПИ	Национальная программа иммунизации
НППИ	Неблагоприятные побочные проявления после иммунизации
НТКГИ	Национальная техническая консультативная группа по иммунизации
ОПВ	Оральная полиовакцина
ОПВ2	Оральная полиовакцина против дикого полиовируса типа 2
РК	Региональный комитет Европейского региона ВОЗ
РКВЭК	Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи
РПДВ	Региональный план действий в отношении вакцин
РСК	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
СВК	Синдром врожденной краснухи
СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
УИ	Управляемые инфекции
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
JRF	Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ
М&Е/А	Мониторинг и оценка/ответственность
VPI	Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации

Краткое изложение

13-е совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) было проведено 9-11 октября 2013 года в Копенгагене, Дания, для рассмотрения и обсуждения мероприятий и нововведений в области иммунизации в Европейском регионе ВОЗ и предоставления рекомендаций Европейскому региональному бюро ВОЗ (Региональному бюро) в отношении соответствующих мероприятий. Первый день совещания, 9 октября, проводился в режиме закрытого заседания.

Основными темами для обсуждения на открытых заседаниях были операционализация структуры мониторинга и оценки/ответственности в рамках Десятилетия вакцин Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ), разработка Регионального плана действий в отношении вакцин (РПДВ); планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ); прогресс в области элиминации кори и краснухи в Регионе;

осуществление *Пакета ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи*; разработка стандартов в отношении иммунизации взрослых; и обеспечение устойчивости инвестиций в иммунизацию в странах, не отвечающих критериям получения поддержки Альянса ГАВИ.

Структура ГПВД по мониторингу и оценке/ответственности (М&Е/А) была разработана как средство мониторинга прогресса в области достижения целей и стратегических задач ГПВД. ГПВД включает в себя специфические глобальные задачи по каждой из его пяти целей и глобальные показатели по каждому из его шести стратегических задач. Они будут формировать основу ГПВД, которая будет дополняться показателями и задачами, адаптированными к региональному контексту, а также имеющимся там механизмам и структурам. Процесс глобального мониторинга и оценки будет возможным, если будут предприняты дальнейшие действия по усилению мониторинга на национальном и региональном уровнях. Национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) могут играть в этом процессе важную роль, но не по контролю мероприятий, а в плане оказания помощи в определении политики и консультативной поддержки для лиц, принимающих решения. Необходимо понять на всех уровнях, что процесс ГПВД улучшит качество данных и соответственно поднимет их значимость для лиц, принимающих решения, и для программ иммунизации.

Задачей 2 Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) является укрепление служб иммунизации в «целевых странах», внедрение ИПВ и изъятие оральной полиовакцины в отношении дикого полиовируса типа 2 (ОПВ2) в глобальном контексте к концу 2016 года. На данный момент 11 стран Европейского региона используют только ОПВ в рамках своих календарей прививок (7 из которых имеют право на получение поддержки ГАВИ в отношении внедрения ИПВ); в 8-ми странах используются как ИПВ, так и ОПВ (из которых 1 поддерживается ГАВИ), и 34 страны используют только ИПВ. Внедрение ИПВ и других новых вакцин в Европейском регионе, по прогнозам, увеличится с приблизительно 10 ежегодных внедрений вакцин в 2000-2012 гг. до 47 внедрений в 2013, до 79 внедрений в 2014 (14% ИПВ) и 123 в 2015 году (43% ИПВ).

ГАВИ согласился играть ведущую роль в отношении внедрения ИПВ в странах, подлежащих его поддержке. От НТКГИ ожидается, что они будут играть центральную роль во внедрении, разработке календарей и приоритизации в отношении потенциала холодовой цепи и других вопросов. В отношении стран, подлежащих поддержке ГАВИ и не делающих выбор в пользу моновалентной ИПВ, будет привлекаться Региональное бюро для рассмотрения финансовой устойчивости в отношении внедрения. Необходимо также обсудить время обеспечения наличия препарата. ЕТКГЭ приветствовала *Пакет ускоренных мер по элиминации кори и краснухи*, признавая в то же время наличие проблем в достижении целей 2015 года в области элиминации в Европейском регионе, включая возрастающие пробелы в области иммунизации в некоторых странах, недостаток эпиднадзора, основанного на индивидуальных данных, продолжающиеся вспышки и, в некоторых случаях, недостаточные меры в ответ на вспышки заболевания. Возрастающая политическая приверженность на уровне стран является ключевым фактором в деле достижения целей элиминации. Некоторые представители НТКГИ, присутствовавшие на совещании, предложили пути повышения политической приверженности в своих странах, например, путем перемещения акцента с опасности, которую представляют заболевания, на пользу от элиминации.

Равноправная доступность хорошего здоровья в течение жизни является приоритетом Европейской политики «Здоровье 2020», которая недооценивалась службами иммунизации, нацеленными только на детей. Региональное бюро попросило ЕТКГЭ подготовить рекомендации в области разработки стандартов надлежащих методик в отношении иммунизации взрослых, которые способствовали бы определению пробелов в программах детской иммунизации в прошлом, улучшению и продвижению плановой иммунизации взрослых (ведущей к росту запроса), и готовности к неплановой иммунизации в случае вспышки заболевания. Основное внимание в отношении стандартов должно быть уделено методикам иммунизации, а не выбору предлагаемой вакцинации.

Планируется, что в течение нескольких последующих лет шесть стран Европейского региона (Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Республика Молдова и Узбекистан) потеряют право на поддержку ГАВИ своих программ иммунизации. Европейское региональное бюро ВОЗ инициировало ряд мероприятий с целью оказания помощи в их подготовке к ситуации, когда они лишатся этой поддержки, включая обзор данных для определения проблем, проведение семинара по вопросам, связанным с лишением поддержки ГАВИ для всех этих стран, разработку переходных планов совместно с национальными органами и помощь при проведении мониторинга. Ожидалось, что Исполнительный совет Альянса ГАВИ примет решение по предложенным поправкам в отношении существующих политик, которые помогли бы в решении проблем, стоящих перед странами, лишаящимися поддержки Альянса.

Введение

Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) ежегодно проводит совещания для рассмотрения прогресса Программы управляемых инфекций и иммунизации (VPI) в достижении Европейских региональных целей в области профилактики болезней и предоставления рекомендаций в отношении соответствующих мероприятий. Предыдущее совещание ЕТКГЭ проводилось в Европейском региональном бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 3-4 октября 2012 года.

Председателем этого совещания был профессор Pierre Van Damme, вице-председателем - профессор Christian Perronne, а составителем отчета - г-жа Catharina de Kat-Reynen.

Цели совещания:

1. Получить консультативную помощь и рекомендации членов ЕТКГЭ по следующим ключевым темам и вопросам:

- операционализация структуры мониторинга, оценки и ответственности для Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ);
- разработка Регионального плана действий в отношении вакцин (РПДВ);
- планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ);
- разработка стандартов в отношении методик иммунизации взрослых; и

- поддержание инвестиций в иммунизацию в странах, теряющих поддержку ГАВИ.

2. Предоставить обновленную информацию по:

- прогрессу в области элиминации кори и краснухи в Регионе;
- реализации *Пакета ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи*;
- прогрессу в области поддержания статуса свободного от полиомиелита Европейского региона;
- рекомендациям Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ);
- результатам Европейского регионального комитета ВОЗ (РК).

3. Предоставить точку зрения и отчеты о деятельности, по просьбе ЕТКГЭ, различных подгрупп и технических сотрудников Программы по управляемым инфекциям и иммунизации.

Вступительное слово

Д-р Guenaël Rodier, Директор Отдела инфекционных болезней, охраны здоровья и окружающей среды (DCE), открыл совещание и приветствовал от лица Регионального директора ВОЗ членов ЕТКГЭ, представителей партнерских организаций, представителей НТКГИ из Содружества независимых государств и сотрудников штаб-квартиры ВОЗ.

Д-р Rodier обобщил результаты Регионального комитета ВОЗ, во время которого, помимо других тем, обсуждался Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ). Реализация ГПДВ на региональном уровне должна соответствовать как глобальному видению, так и региональным приоритетам, указанным в «Здоровье 2020», включая укрепление систем здравоохранения и концентрацию внимания на укреплении здоровья в течение жизни. Д-р Rodier выразил свою озабоченность по поводу того, что Регион не укладывается в рамки достижения цели элиминации кори и краснухи к 2015 году и все еще имеет дело с риском завоза дикого полиовируса.

Д-р Dina Pfeiffer, Руководитель программы, приветствовала участников от лица сотрудников Программы управляемых инфекций и иммунизации (VPI) Европейского бюро ВОЗ.

Профессор Pierre Van Damme приветствовал всех участников от лица членов ЕТКГЭ и вице-председателя. Он отдельно приветствовал представителей НТКГИ, подчеркнув важность их вклада в совещание.

Отчет в отношении мер, предпринятых в ответ на рекомендации 12-ого совещания ЕТКГЭ

Предыдущее совещание ЕТКГЭ завершилось подготовкой восьми рекомендаций. В свете отчета, представленного Руководителем VPI по реализации рекомендаций на сегодняшний день, профессор Van Damme напомнил членам группы о необходимости

быть осмотрительными при подготовке новых рекомендаций и, по возможности, стараться их обновлять, а не выработать новые.

Меры, предпринятые в ответ на рекомендации 12-ого совещания ЕТКГЭ

- Комплект методик по Адаптации программ иммунизации (ТИР) был успешно использован в Болгарии и Швеции, что привело к внесению поправок в их национальную политику иммунизации, и несколько других стран запросили помощь в их использовании.
- Программа управляемых инфекций и иммунизации (VPI) продолжает разрабатывать стратегии, включая обновленные руководства по эпиднадзору и недавно опубликованное руководство по проведению серологических выборочных обследований, с целью определения потребностей и разработки подходов по иммунизации восприимчивых групп.
- ВОЗ и большинство стран с НТКГИ работают по поддержанию высокого уровня политической приверженности в отношении национальных программ иммунизации по элиминации кори и краснухи (КК) и поддержанию статуса свободного от полиомиелита Региона.
- ВОЗ способствует обмену информацией с и между НТКГИ.
- Рабочая группа ЕТКГЭ по разработке Регионального плана действий в отношении вакцин все еще должна быть создана. Данная тема запланирована для обсуждения на совещании.
- Региональное бюро сообщило, что страны в Регионе очень жестко придерживаются их календарей прививок и хотят повысить своевременность проведения вакцинации, а не ослабить возрастные ограничения в рамках календарей. Это должно учитываться при подготовке рекомендаций.
- В укреплении мониторинга неблагоприятных побочных проявлений после иммунизации (НППИ) наблюдается прогресс.
- В течение совещания детальное обсуждение стратегий иммунизации против краснухи и готовности к вспышкам краснухи должно иметь место.

Заседание 1. Структура мониторинга и оценки/ответственности ГПДВ и адаптация к региональным потребностям

Глобальный план действий в отношении вакцин был принят на Всемирной ассамблее здравоохранения (ВАЗ) в 2012 году в виде резолюции, которая также призвала к ежегодному мониторингу и оценке его реализации и представления годового отчета о достигнутом прогрессе и проблемах ВАЗ каждый год.

Структура мониторинга и оценки/ответственности ГПДВ (М&Е/А) была разработана как средство мониторинга прогресса достижения общих и стратегических целей ГПДВ. Она была представлена Всемирной ассамблее здравоохранения ВОЗ в мае 2013 года, где получила поддержку и вклад со стороны государств-членов.

Структура основана на трех принципах: как можно большее использование существующих структур и процессов, рассмотрение бремени отчетности государств-членов и соответствие другим структурам и инициативам в отношении мониторинга и ответственности.

Годовой отчет в отношении реализации ГПДВ путем использования структуры М&Е/А предполагает следующие шаги и сроки:

- Государства-члены собирают и сообщают данные путем использования Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ (JRF) в региональные бюро ВОЗ.
- Региональные бюро рассматривают данные, исправляют ошибки или несоответствия и передают их на глобальный уровень (к 15 июля).
- Секретариат по мониторингу и оценке ГПДВ собирает информацию из региональных бюро и других партнеров, а также независимых экспертов, и представляет отчет Секретариата в рабочую группу СКГЭ (к 15 августа).
- Рабочая группа рассматривает данные и представляет глобальный отчет о достигнутом прогрессе в области достижения целей ГПДВ со своими рекомендациями в СКГЭ (к 17 октября).
- СКГЭ завершает отчет и представляет его (к 8 ноября) в Исполнительный комитет ВОЗ для рассмотрения на его совещании в январе следующего года.
- Всемирная ассамблея здравоохранения рассматривает отчет на своем следующем совещании в мае и представляет его независимой Группе экспертной оценки (iERG) для Глобальной стратегии по охране здоровья женщин и детей Генерального секретаря ООН.

В окончательном отчете определяются успехи в области достижения прогресса, проблемы и направления, где потребуются дополнительные приверженность, усилия, ресурсы или изменения в действиях со стороны стран, регионов, партнеров, донорских организаций или других сторон, необходимых для достижения общих и стратегических целей Десятилетия вакцин (ДВ).

Операционализация структуры М&Е/А ГПДВ на региональном уровне

ГПДВ включает конкретные глобальные задачи по каждой из своих пяти целей и показатели глобального уровня по каждой из своих шести стратегических задач. Они сформируют основу региональных планов действий в отношении вакцин, дополненных показателями и задачами, адаптированными к региональному контексту и имеющимся механизмам и структурам.

Региональный план действий в отношении вакцин (РПДВ) для Европейского региона ВОЗ, находящийся в данный момент в стадии разработки, включит в себя структуру М&Е/А, основанную на и полностью соответствующую принципам и срокам глобальной структуры. Первый год отчетности по осуществлению ГПДВ (2013) будет иметь место на глобальном уровне; региональные бюро будут участвовать с 2014 года.

Первый год региональной отчетности даст больше ясности в отношении того, какие показатели должны быть включены в региональную структуру для отражения регионального контекста, как укрепить консультативные советы, что можно улучшить и чему можно научиться в других регионах.

Принципы

В дополнение к следованию указанным принципам глобальной структуры, региональная структура должна:

- иметь возможность определять успехи, проблемы и дальнейшие действия, необходимые для осуществления ГПДВ;
- иметь возможность документировать результаты и обмениваться надлежащими методиками;
- иметь сроки, согласующиеся с головной структурой;
- иметь минимальные требования в отношении отчетности, которые достаточно отражают прогресс в Регионе в области достижения целей ГПДВ;
- разрабатываться путем осуществления консультативного процесса.

Процесс и подходы

На уровне страны каждая национальная программа иммунизации будет работать со своей Национальной технической консультативной группой по иммунизации (НТКГИ), при ее наличии, для оценки прогресса, достигнутого в течение предыдущих нескольких лет в соответствии с комплектом глобальных и региональных показателей (на основе плановой отчетности плюс данных дополнительных исследований, проводимых по мере необходимости). Региональное бюро будет собирать, уточнять и подтверждать данные, полученные из министерств здравоохранения, и работать с предназначенной для этого рабочей группой ЕТКГЭ для дальнейшего анализа и окончательной подготовки регионального отчета и рекомендаций, которые затем будут представлены секретариату ГПДВ и ЕТКГЭ. Данные будут получены из JRF и оценок, проведенных на национальном, субрегиональном или региональном уровнях, обзоров, отчетов и исследований.

Сроки

Критическими сроками графика отчетности являются следующие: представление JRF государствами-членами в Региональное бюро к 15 марта, представление отчета VPI рабочей группе ЕТКГЭ к концу мая и представление окончательного отчета, включая ответную реакцию и рекомендации ЕТКГЭ в секретариат ГПДВ к 15 августа.

Показатели

Большинство показателей в отношении мониторинга прогресса по решению стратегических задач ГПДВ может быть получено из JRF напрямую или в результате некоторых дополнительных усилий. Получение других данных, связанных, например, с равноправной доступностью, потребует проведения исследований. От стран не ожидается предоставления отчетности по шести глобальным показателям, относящимся к научным исследованиям и разработке вакцин.

Требуется дальнейшее пилотное тестирование для усовершенствования показателей, предложенных для второй стратегической глобальной задачи («люди и общины понимают значимость вакцин и требуют иммунизацию как право и как обязанность»). Стандартная переменная для сравнения стран может быть и невозможна, но очень важно, чтобы страны быстрее начали проводить активный мониторинг восприятия и тенденций.

Могут быть определены и добавлены дополнительные задачи и показатели, имеющие отношение к Европейскому региону, в процессе разработки РПДВ.

Процесс мониторинга и оценки будет возможен, если на национальном и региональном уровнях будут предприняты дальнейшие действия по расширению мониторинга. Нужна внутренняя и внешняя пропаганда на национальном уровне для своевременной и полной отчетности. Некоторые страны еще не создали НТКГИ, а существующие НТКГИ нуждаются в укреплении и получении более широких полномочий. Региональное бюро должно укреплять свой потенциал в отношении анализа данных и предоставлять больше помощи государствам-членам в создании такого потенциала для улучшения качества данных, особенно в связи с внедрением электронной регистрации и оценки целевого населения.

Два фактора, способствующие улучшению качества данных, нуждаются в укреплении на всех уровнях: использование данных в процессе принятия решений и предоставление обратной связи (по полноте и своевременности) на уровне, предоставляющие данные.

Обсуждение

Очень важно рассмотреть, как осуществляется сбор данных на местном уровне и особенно возможность своевременного получения необходимых данных на региональном уровне. Это ключевой вопрос, поскольку своевременная отчетность очень важна для процесса мониторинга и оценки в рамках ГДПВ.

Присутствующие представители НТКГИ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Украина и Узбекистан) не рассматривали требования ГПДВ как дополнительную нагрузку и думали, что сроки реально достижимы. Однако, если JRF изменяется, им необходимо это знать заранее, чтобы соответственно изменить отчетность на суб-национальном уровне. Республика Молдова объяснила, что данные, полученные из разных источников в стране, не всегда совпадают, что может привести к ошибкам при расчете целевых групп населения.

Половина из 53 государств - членов Европейского региона в основном была не в состоянии представить свои данные к середине марта. Проблемы, с которыми страны сталкиваются при сборе данных (например, сложности в определении знаменателя данных, децентрализация), отражают проблему того, что данные не используются при

принятии решений. Необходимо пересмотреть пути получения данных (например, высокий уровень сводных данных) для снижения бремени сбора данных, что предоставляет также большие возможности для анализа данных и соответствующей адаптации программ. Получение данных высокого качества является основной задачей процесса мониторинга и оценки и источником дополнительной значимости для стран, что должно быть четко обозначено в целях РПДВ и ГПДВ.

Поскольку национальные данные поступают из различных источников, и многие страны ожидают всего пакета данных до того, как представить JRF, было предложено отделить раздел иммунизации от других разделов формы (инфекционные болезни и т.д.) и назначить свою окончательную дату.

ЕТКГЭ остается озабоченной по поводу бремени параллельной отчетности в ECDC и ВОЗ. Через четыре года с момента рекомендаций ЕТКГЭ этот вопрос все еще не разрешен и особенно важен теперь с существующим во многих странах недостатком человеческих ресурсов для отчетности. Хотя проблема по существу была разрешена в отношении отчетности по эпиднадзору за болезнями, остается озабоченность по поводу других видов отчетности (например, охвата иммунизацией).

НТКГИ будут механизмом рассмотрения данных и предоставления обратной связи национальным органам. Региональное бюро продолжит поддерживать и стимулировать страны в которых еще нет НТКГИ, создать их как можно скорее. Важно тщательно определить их роль, чтобы НТКГИ проводили мониторинг прогресса, но не брали на себя роль исполнителя. Оценка работы должна ограничиваться оценкой прогресса, достигнутого в реализации ГПДВ.

Подтверждение данных на региональном уровне осуществляется совместно с ЮНИСЕФ путем рассмотрения данных за предыдущие годы, проведения выборочных обследований и т.д. На данный момент существует недостаток человеческих ресурсов на региональном уровне для выполнения этой работы.

Заседание 2. Планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ), как части Стратегического плана по ликвидации полиомиелита на завершающем этапе, 2013-2018

Обзор текущей ситуации в отношении использования ИПВ в государствах-членах

Целью 2 Глобальной инициативы ликвидации полиомиелита на завершающем этапе является укрепление служб иммунизации в «целевых странах», внедрение ИПВ и прекращение использования полиовакцины типа 2 (ОПВ2) на глобальном уровне к концу 2016 года. Важными моментами, которые необходимо помнить в этом отношении, являются следующие: ликвидация дикого полиовируса (ДПВ) и изъятие из обращения ОПВ2/внедрение ИПВ - это параллельные процессы, происходящие в рамках независимых сроков; дата изъятия ОПВ2 определяется шестью условиями, а внедрение ИПВ может быть начато как можно быстрее, и внедрение ИПВ является стратегией снижения риска, а не обычной стратегией по борьбе с болезнью.

На данный момент только 11 стран Европейского региона используют ОПВ в рамках своих календарей прививок (7 из которых имеют право на получение поддержки ГАВИ на

внедрение ИПВ), 8 стран используют как ИПВ, так и ОПВ (одна из которых получает поддержку ГАВИ, и 5 из которых используют комбинированные вакцины, содержащие ИПВ), а 34 страны используют только ИПВ. Четыре страны, использующие только ОПВ, которые не получают поддержку ГАВИ, покупают все вакцины сами, в двух случаях - через ЮНИСЕФ. Казахстан рассматривает календарь с использованием только ИПВ. Украина располагает финансированием только на 65% всех своих потребностей в вакцинах.

Поддержка Альянса ГАВИ

В июне 2013 года Исполнительный совет ГАВИ согласился взять на себя ведущую роль во внедрении ИПВ в службы плановой иммунизации в 73 странах, подлежащих поддержке ГАВИ или теряющих ее, и попросил Секретариат ГАВИ представить долгосрочную стратегию по этой поддержке. Однако при условии, что затраты, необходимые для закупки ИПВ и практического внедрения в странах, поддерживаемых ГАВИ, не должны покрываться за счет существующих ресурсов ГАВИ.

Проблемы Стратегии ликвидации на завершающем этапе уникальны, и поэтому рассматривается гибкость в политиках ГАВИ, включая возможное расширение «окна» для подачи заявки на поддержку ИПВ и отказ от требований со-финансирования ИПВ.

В ближайшие годы ГАВИ будет связываться со странами для определения спроса и готовности стран, помогая им определить даты внедрения и пересматривать прогнозы, предоставляя техническую помощь и содействие при внедрении на основе выходящих рекомендаций СКГЭ в отношении календаря прививок.

Обновленная информация о поддержке ЕРБ ВОЗ государств-членов в отношении внедрения ИПВ

В течение последних лет Региональное бюро обсуждало с государствами-членами внедрение ИПВ. В сентябре 2013 года во время проведения Регионального комитета параллельно было организовано совещание, и в результате Региональный директор впоследствии отправил письмо в 11 оставшихся стран, которые в рамках своих календарей прививок используют только ОПВ, призывая их внедрить ИПВ. Из 8 официальных и 1 неофициального ответов, полученных на данный момент, большинство выразили заинтересованность во внедрении ИПВ. Некоторые уже запланировали даты внедрения (Албания, Сербия и Таджикистан), некоторые ожидают решения СКГЭ в отношении предпочтительного календаря прививок, а некоторые попросили технического содействия. Последующие письма с запросом дополнительной информации будут посланы Альянсом ГАВИ.

Ответная информация, полученная из стран, указывает на интерес в отношении комбинированных препаратов с низкой дозировкой или более приемлемого монопрепарата ИПВ. Некоторые страны сталкиваются с существующими регуляторными проблемами относительно календаря.

На глобальном уровне внедрение ИПВ и других новых вакцин предвидится по нарастающей с 10 вакцин в 2000-2012 гг. и 47 внедрений в 2013 году до 79 в 2014 году (14% ИПВ) и 123 в 2015 году (43% ИПВ).

От НТКГИ ожидается, что они будут играть центральную роль во внедрении, определении календаря прививок и приоритизации в отношении потенциала холодной цепи и других вопросов.

Политическая приверженность является первым шагом, но другие вопросы также важны, включая коммуникационные заявления, обучение по введению инъекционных вакцин и общественной приемлемости множественных инъекций (до трех инъекций за один визит). Следующими шагами Регионального бюро являются подготовка кратких информационных заметок для Всемирной ассамблеи здравоохранения 2014 года и участие в последующих совещаниях НТКГИ и совещаниях национальных контрольных органов. VPI также будет привлекаться к рассмотрению финансовой устойчивости в отношении внедрения в некоторых странах. Также будет необходимо обсудить сроки по обеспечению наличия препарата.

Обсуждение

Меры в ответ на вспышку

Поставки живой полиовакцины в страны, в основном использующие ИПВ, закончились. Были запрошены рекомендации ЕТКГЭ относительно долгосрочного планирования полного перехода на ИПВ и использование моно- или бивалентной ОПВ в случае возникновения вспышки дикого полиовируса. Среди 30 государств-членов, в которых нет запасов ОПВ, бивалентная ОПВ была лицензирована только в Бельгии и Франции, где она и производится. У большинства этих стран есть национальные планы ответных мероприятий на случай возникновения вспышки, но они предполагают использование только ИПВ в качестве первого выбора в ответ на вспышку.

Должна ли ВОЗ поддерживать регистрацию бивалентной ОПВ в качестве ответной меры на случай возникновения вспышки и рекомендовать всем государствам-членам включать бивалентную ОПВ, как вакцину выбора, в планы ответных мероприятий на вспышку? ЕТКГЭ отметила, что у нее нет мандата на решение этих вопросов, но они будут переданы СКГЭ и рабочей группе для обсуждения на ноябрьском совещании.

Лицензирование для планового применения

Новые независимые государства и страны со средним уровнем доходов населения часто используют пре-квалифицированные препараты, но их не лицензируют. Только Азербайджан и Кыргызстан использовали процедуры ускоренного лицензирования для планового применения препаратов. Региональное бюро рекомендует странам пересмотреть контрольные процедуры и использовать этот подход.

Календарь прививок для ИПВ

Для практических и программных целей важно расследовать, будет ли достаточно приемлемым для медицинских работников (МР) и родителей введение одной инъекционной вакцины детям младшего возраста вместе с одной или двумя другими инъекционными вакцинами во время одного визита. Стоимость также является важным вопросом, поскольку комбинированные вакцины могут быть недопустимо дорогими для некоторых стран.

С точки зрения перспективы для Отдела снабжения ЮНИСЕФ текущий тендер проводится в отношении моно-ИПВ. Поскольку имеется недостаток комбинированных препаратов, пре-квалифицированных ВОЗ, моно-ИПВ останется вакциной выбора для стран, подлежащих поддержке ГАВИ, и стран, теряющих на это право, в краткосрочной перспективе.

Странам необходимо иметь в виду, что ИПВ внедряется как гарантия против повторного появления ДПВ2. В условиях отсутствия вспышки одна доза ИПВ считается достаточной для создания защиты от ДПВ2 при условии ее дополнительного введения после бивалентной ОПВ, поскольку тип 2 не циркулирует уже более 10 лет и считается «ликвидированным».

Страны имеют разные предпочтения и календари прививок. Если рекомендации СКГЭ могут включить варианты, а не один рекомендованный календарь, а рабочая группа могла бы указать ожидаемый результат альтернативных вариантов в отношении снижения риска и выработки достаточного иммунитета для достижения цели ликвидации, это могло бы помочь странам выбрать свои собственные методы внедрения, на основе типа вакцины, которую они будут использовать.

СКГЭ пытается допустить гибкость при определении рекомендуемого календаря, но необходимо принять решение в отношении оптимального варианта и уточнить, почему он является лучшим, и что будет упущено при выборе других сценариев. До принятия какого-либо решения СКГЭ рассмотрит ситуацию в странах в рамках четырех уровней оценочной матрицы ГАВИ.

Поддержка ГАВИ

ГАВИ намеревается оказать поддержку в отношении внедрения ИПВ во всех 73 поддерживаемых им странах. Еще не решено, должны ли будут страны, теряющие право на поддержку ГАВИ (из которых 6 стран на данный момент в Европейском регионе), проводить со-финансирование внедрения ИПВ. На данный момент предполагается, что до 2018 года со-финансирование не будет требоваться ни от одной из 73 стран, и это может быть продлено до 2020 года, по крайней мере для стран, которые не потеряют право на поддержку ГАВИ. Предложение ГАВИ по предоставлению денежных грантов вместо поставок имеет большое значение, но существующие комбинированные вакцины дорогостоящие, и в этой связи денежная поддержка будет недостаточной для некоторых стран для внедрения.

Странам как можно быстрее нужна ясность по следующим вопросам: рекомендация СКГЭ по календарю прививок (особенно в отношении вариантов, чтобы избежать проблемы с тремя инъекциями); будет ли доступно финансирование ГАВИ по комбинированным вакцинам; и сможет ли Отдел снабжения ЮНИСЕФ предоставить какой-либо комбинированный препарат по цене общественного здравоохранения для стран со средним уровнем доходов населения. Эти решения помогут странам планировать внедрение ИПВ. Основной документ СКГЭ по этим вопросам будет переведен и распространен среди стран в ближайшее время.

Коммуникации

Существует большая потребность в прояснении предложенного внедрения ИПВ; почему ожидается, что это будет работать и чем это отличается от календаря комбинированного

использования ИПВ/ОПВ в прошлом. Коммуникации с лицами, принимающими решения на национальном уровне, МР и родителями были слабым звеном, и ГАВИ, ВОЗ и партнеры пытаются ликвидировать этот пробел. В Европейском регионе особенно важным является решение проблем недопонимания и искажений.

НТКГИ могут играть важную роль во внедрении ИПВ. Используемые стратегии являются гарантией того, что все осуществляется правильно, что сложнее сообщать, чем о необходимости высокого уровня охвата иммунизацией. Поэтому очень важно предоставлять НТКГИ последовательную и исчерпывающую информацию.

Заседание 3. Обновленные данные в отношении прогресса, достигнутого в Регионе по достижению цели элиминации кори и краснухи к 2015 году

Краснуха

Число случаев краснухи в Европейском регионе было значительно снижено с более 600,000 случаев в 2000 году до менее 10,000 в 2011 году. Хотя случаи краснухи регистрировались в различных частях Региона, возобновление инфекции в 2011 и 2012 гг. произошло, в основном, в Польше и Румынии и, в основном, среди мужского населения по причине гендерной нацеленности мероприятий по иммунизации в прошлом.

Корь

В целом программа иммунизации против кори имела огромный эффект в Европейском регионе, со снижением числа случаев кори на 98% с почти 350,000 случаев в 1993 году до 6,963 случаев в 2009 году. По сравнению с большинством других регионов ВОЗ, Европейский регион продолжает показывать хорошие результаты с охватом первой дозой вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК1), на уровне 94% в 2012 году. Однако число случаев кори возросло с 2010 года с большими вспышками, случившимися в последние несколько лет в нескольких государствах-членах, в основном в Западной и Центральной Европе.

В то время как 95% охват ВСК1 в 2012 году был достигнут в меньшем числе государств-членов по сравнению с 2010 годом (31 и 28 соответственно), число государств-членов с охватом менее 90% также снизилось за этот период (с 10 в 2010 году до 7 в 2012 году).

Возрастные группы

Хотя охват иммунизацией вакциной, содержащей коревой компонент (ВСК), превысил 90% в Европейском регионе с начала 2000-годов, охват в 1980-е годы и в меньшей мере в 1990-е не был субоптимальным (ниже 95%), что привело к появлению большого числа не- и недовакцинированных детей, которые теперь стали взрослыми молодого возраста. Среди случаев кори, зарегистрированных с 2010 по (август) 2013 год:

- более половины наблюдалось среди лиц в возрасте 10 лет и старше;
- один из трех больных был в возрасте 20 лет и старше (эти взрослые появились в качестве восприимчивой группы, и они не были в целевой группе, когда впервые проводились программы иммунизации в их странах, или по причине низкого охвата прививками в определенные годы);

- было большое разнообразие по возрастному распределению случаев по странам – с большим числом случаев среди взрослого населения в Грузии и Германии и большой долей детей в Турции и Великобритании;
- в нескольких случаях больные получили 2 дозы ВСК, а у многих взрослых прививочный статус был неизвестен.

Данная статистика указывает на то, что имели место множественные когорты лиц, плохо иммунизированных в прошлом (случаи среди взрослых), и недавние проблемы с программами иммунизации (вспышки среди детей).

Генотипирование

- в 2011 и 2012 гг.: D4 был доминирующим эндемичным генотипом в Регионе с рассеянными кластерами B3, D8 и D9.
- В 2013 году: доминирующим генотипом был D8.

Прогресс в достижении элиминации

Благодаря широкой приверженности программам иммунизации в последние несколько лет Европейский регион достиг ряда успехов в достижении элиминации кори и краснухи.

- Все государства-члены включают в настоящее время 2 дозы вакцины, содержащей коревой компонент, в свои календари плановой иммунизации.
- Все государства-члены приняли программу иммунизации против краснухи.
- Региональные уровни прививок остаются высокими.
- 44.6 миллиона доз вакцины, содержащей коревой компонент, были введены при проведении дополнительных мероприятий по иммунизации (2005-2012 гг.).
- 67 национальных и суб-национальных лабораторий были полностью аккредитованы.
- Были разработаны и стали доступными методы эпиднадзора для принятия решений на основании достоверных данных, например, реестров иммунизации, данных генотипирования, исследований по серопораженности, поставок вакцины.

Однако остаются проблемы, угрожающие достижению целей 2015 года в области элиминации:

- недостаточный охват и пробелы в иммунизации (например, в восьми странах вторую дозу вводят в возрасте от 10 до 12 лет, а ВОЗ рекомендует, чтобы ее вводили в более раннем возрасте);
- недостаточный эпиднадзор, основанный на индивидуальных данных, для обеспечения верификации элиминации (большинство стран собирают эти данные, но некоторые о них не сообщают в ВОЗ – в 2012 году 13 стран не предоставили национальные данные по индивидуальным случаям кори и 29 – в отношении краснухи);

- продолжающиеся вспышки заболеваний без проведения исчерпывающих ответных мер;
- благодущие МР, общественности и политиков – элиминация кори/краснухи не является приоритетом;
- недостаток ресурсов для стран с низкими и средними доходами населения, не подлежащих поддержке ГАВИ, для решения проблем с пробелами в охвате и ответными мерами в случае возникновения вспышки.

Причины возникновения этих проблем различаются по странам и могут включать недостаток осведомленности и недопонимание; переходный период в системах здравоохранения; и вспышки заболеваний в условиях медицинских учреждений, школ и специфических групп населения.

Что делает ВОЗ

Пакет ускоренных мероприятий по элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ был представлен Региональному комитету в 2013 году. Он определяет приоритетные области, в которых Региональное бюро и партнеры будут усиливать техническую поддержку государствам-членам в соответствии с их желанием добиться элиминации кори и краснухи, и устанавливает показатели и этапы, по которым можно будет оценивать прогресс, достигнутый в результате усилий всех заинтересованных сторон.

Высшими приоритетами Регионального бюро будут укрепление систем иммунизации, улучшение эпиднадзора, усиление ответных мер на вспышки и готовности к ним, оптимизация коммуникаций, информации и пропаганды, усиление мобилизации ресурсов и партнерских отношений (таких как сотрудничество в рамках МЕКАКАР со странами Ближнего Востока, Кавказа и республиками Центральной Азии) и координация процесса верификации элиминации кори и краснухи.

Региональное бюро начало реализацию Пакета в 2013 году путем осуществления технических миссий с целью улучшения эпиднадзора и суб-региональных мер в ответ на вспышки кори, осуществления подхода по Адаптации программ иммунизации в пилотных странах, оценки влияния выбранных НТКГИ, публикаций нескольких руководствующих документов и многих других инициатив. На момент проведения совещания было создано 37 национальных комитетов по верификации, 16 находились в процессе создания, и было получено 35 годовых отчетов за период 2010-2012 гг.

Обсуждение

Цель 2015 года

Несмотря на снижение вероятности того, что Регион достигнет элиминации к концу 2015 года, перенос целевой даты не рекомендуется. Среди других последствий такой шаг может исключить стремление быстро действовать.

Вспышки

Некоторые страны не в полной мере адекватно провели мероприятия в ответ на вспышки, и при этом выявились проблемы с приобретением вакцин. Все государства-члены должны

иметь план готовности и буферные запасы, для того чтобы справиться со вспышками на первых порах. Централизованный запас вакцины КК помог бы быстро доставлять вакцины в страны, но эта задача вне мандата или возможностей Регионального бюро. Готовность должна быть политическим приоритетом в каждом государстве-члене.

Поскольку причины неполноценного иммунитета различаются по странам, Региональное бюро планирует систематизировать основные препятствия в каждой стране и определить приоритетные страны, где риск возникновения вспышек высок.

Медицинские работники (МР)

В Европейском регионе МР оказывают значительное влияние на поведение, связанное с иммунизацией, но их обучение и обязательства в отношении вакцин и иммунизации не являются оптимальными. Поэтому Региональное бюро разработало ряд памяток для персонала на четырех языках для информирования МР и помощи в ответах на вопросы и озабоченность родителей. Также необходимо дополнительное обучение, например, в виде онлайн-курса обучения по иммунизации без отрыва от производства, которое будет приниматься во внимание при лицензировании. Аккредитация такого курса обучения потребует участия учебных учреждений или профессиональных организаций, таких как ESPID, которые уже работают в этой области во многих странах. Пакет учебных материалов по иммунизации в рамках предмета биологии для средней школы также мог бы быть эффективным инструментом для расширения осведомленности.

Региональное бюро уже начало привлекать ассоциации для создания связей на национальном и местном уровнях. Значительно больше может быть сделано для поддержки МР при условии наличия ресурсов в бюро.

Пакет ускоренных мероприятий

Целью Пакета является выявить инновационные мероприятия и приоритезировать те, которые требуют незамедлительного выполнения для достижения цели. Он также направлен на стимулирование участия государств-членов в параллельных инициативах. Кроме того, ЕТКГЭ и Региональное бюро должны оказывать давление на министерства здравоохранения в отношении приоритезации и взятия на себя ответственности за элиминацию кори и краснухи.

Европейская неделя иммунизации (ЕНИ)

Было сложным оценить влияние ЕНИ, поскольку мероприятия варьируют по всему Региону. Однако программа VPI планирует приложить дополнительные усилия для сбора обратной информации в отношении коммуникационных материалов и подходов, разработанных на региональном уровне. В целом необходимо больше ресурсов и финансирования для проведения внешней оценки кампании и коммуникационных материалов.

Кампания по осуществлению заявлений

Различный опыт показал, что страх не является хорошим мотиватором, и что прямая конфронтация с антивакцинным лобби может быть контрапродуктивной. Выделение на первое место аспекта социальной ответственности может быть более эффективным.

Политическая приверженность

Представители НТКГИ обсудили возможности, как возвысить цели иммунизации в политической повестке дня в своих странах:

- Армения и Беларусь – Имеет место высокая приемлемость иммунизации среди населения, и она уже хорошо интегрирована в правительственную политику.
- Азербайджан – Наиболее важным является обучение родителей, поскольку медработники хорошо профессионально подготовлены.
- Дания – Акцент должен быть смещен на пользу, которая будет получена в случае элиминации кори и краснухи.
- Казахстан – Население устало от боязни в отношении осложнений, поэтому акцент должен делаться на положительные примеры и работу с работниками первичной медико-санитарной помощи, школьными учителями и т.д.
- Украина – Акцент должен делаться на важность создания коллективного иммунитета и 95% охват прививками в каждой общине.

Заседание 4. Разработка стратегий в отношении методик иммунизации взрослых

Благодаря успешной реализации программ плановой иммунизации детей, число случаев кори и краснухи значительно снизилось. Однако при нацеленности систем на охват детей, важность иммунизации взрослых недооценивается. Например, более трети всех случаев кори в первой половине 2013 года наблюдалось среди лиц в возрасте старше 20 лет; есть данные, свидетельствующие, что заболеваемость коклюшем возрастает среди взрослых, а восприятие вакцины против гриппа среди медицинских работников остается низким.

Разработка стратегий в отношении иммунизации взрослых соответствует приоритету политики «Здоровье 2020» в отношении максимизации здоровья на всех этапах жизни. Различные документы по позиции ВОЗ рекомендуют иммунизацию взрослых, в дополнение к рекомендациям, касающимся международных поездок. Принятие этих рекомендаций на уровне стран варьирует по Региону, но большинство государств-членов рекомендует вакцину против краснухи невакцинированным женщинам детородного возраста, сезонную иммунизацию против гриппа для некоторых целевых групп, вакцинацию против Гепатита В и бустерную вакцинацию против столбняка и дифтерии.

Точных данных о восприятии вакцин нет в распоряжении, но есть мнение, что понимание значения вакцин среди взрослых остается слабым. Предполагаемые стратегии поэтому будут нацелены на разрешение следующих вопросов: барьеры в отношении иммунизации взрослых, стандарты методик, факторы, влияющие на общественный запрос, системы проведения вакцинации, финансирование и затраты, а также мониторинг охвата.

Региональное бюро предложило в качестве первого шага разработку стандартов, которые послужат руководством для достижения определенного уровня качества методик иммунизации взрослых. Стандарты коснутся наличия вакцин, оценки прививочного статуса, эффективных коммуникаций с пациентами, правильного введения и

документирования вакцин, проведения стратегий по улучшению восприятия вакцин и партнерских отношений с общинами. Эти стандарты могут быть адаптированы странами для удовлетворения потребностей своих программ иммунизации с ожидаемыми результатами в виде улучшенных методик и содействия использованию иммунизации взрослых.

Стандарты могут быть адаптированы таким образом, чтобы определить роли различных групп целевой аудитории (например, медработники, осуществляющие вакцинацию, медработники, не участвующие в вакцинации, и органы общественного здравоохранения). У ЕТКГЭ запросили рекомендации относительно оптимального пути разработки стандартов, кому передать их для рассмотрения и каким образом ЕТКГЭ может участвовать в этом процессе.

Обсуждение

ЕТКГЭ признает, что иммунизация взрослых является важным направлением. Идея иммунизации в течение всей жизни нуждается в поддержке, а ее цель – в четком определении. Установление правил в отношении оптимальных методик поможет определить пробелы в детской иммунизации в прошлом, усовершенствовать и поддержать плановую иммунизацию взрослых (что приведет в росту спроса), а также обеспечить готовность к внеплановой иммунизации в случае возникновения вспышки заболевания. Стандарты предоставят рекомендации по методикам иммунизации, а не относительно того, какая иммунизация должна предлагаться.

Вопросы, которые нужно решить при разработке стандартов, включают четкое определение целевой группы, требования в отношении инфраструктуры, равноправную доступность, последствия в отношении холодной цепи, роль страхования, а также кто будет реализовывать систему, кто будет ответственным и кто будет проводить ее оценку. Может быть разработан контрольный список с целью оказания помощи странам в осуществлении программы иммунизации взрослых.

Стандарты, установленные в Соединенных Штатах Центрами по контролю и профилактике заболеваний, можно использовать для уточнения планируемого направления. Но разработанные рекомендации должны быть достаточно гибкими в отношении различных контекстов в Европейском регионе ВОЗ.

Заседание 5. Проблемы стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, и устойчивость инвестиций в иммунизацию в таких странах

ГАВИ пересмотрел свою политику в отношении права стран на получение помощи в 2010 году на основе данных 2009 года относительно валового национального дохода на душу населения. На основе этой новой политики восемь стран Европейского региона были объявлены подлежащими поддержке ГАВИ по одной из трех категорий: с низкими доходами населения (Казахстан, Таджикистан), промежуточные страны (Узбекистан) и более не отвечающие критериям получения помощи (Азербайджан, Армения, Грузия, Республика Молдова, Украина).

Попадание в одну из этих категорий имеет последствия в отношении политики, направленные на продвижение этих стран в сторону финансовой устойчивости их программ иммунизации. Для стран с низким уровнем доходов населения требуется минимальное со-финансирование вакцин (0.20 долл. США на вакцину), чтобы гарантировать, что финансирование не является препятствием для поддержания плановой иммунизации или внедрения новых вакцин. Промежуточные страны выделяют немного больше (0.20 долл. США в первый год и затем рост 15% в год). Как только страна переходит в категорию, более не отвечающую критериям получения помощи, ей предоставляется «период благоприятствования» на один год, в течение которого уровень со-финансирования не меняется. После этого со-финансирование увеличивается плавно в течение четырех лет до полной цены, когда поддержка заканчивается. Страны, не отвечающие критериям получения поддержки, не могут рассчитывать на новую поддержку ГАВИ, однако они могут продолжать подавать заявки на поддержку в отношении пневмококковых вакцин от ГАВИ и ЮНИСЕФ по ценам и на условиях Инициативы по авансированным закупкам вакцин (АМС).

Экономический рост с 2009 года был положительным для каждой из восьми стран Европейского региона, получающих поддержку ГАВИ, и не ожидается перехода ни одной из них в более низкую категорию в ближайшем будущем. Азербайджан, Армения, Грузия, Республика Молдова и Украина поэтому должны будут платить полную цену к 2016 году. Узбекистан перейдет в категорию, не подлежащую поддержке ГАВИ в 2014 году, и поэтому будет платить полную цену после четырех лет поддержки. Кыргызстан может перейти в категорию стран, не подлежащих поддержке, в последующие пять лет, в то время, как ожидается, что Таджикистан будет оставаться в категории стран с низкими доходами населения в течение последующих минимум пяти лет.

Рассчитанное финансовое бремя после утери права на поддержку от ГАВИ основано на прогнозируемых средних ценах на вакцину в отношении новых вакцин, закупаемых через Отдел снабжения ЮНИСЕФ. В настоящее время они следующие: пятивалентная с компонентом Hib – 1.95 долл. США, ротавирусная – 2.54 долл. США, пневмококковая – 3.50 долл. США и ВПЧ – 4.50 долл. США.

Региональное бюро ВОЗ инициировало ряд мероприятий с целью оказания помощи странам в подготовке к работе после утери ими права на поддержку ГАВИ.

- Был проведен анализ для определения проблем, которые могут поставить под угрозу устойчивость инвестиций в иммунизацию, и предложения решений для их обеспечения. На основе результатов анализа страны, утратившие право на помощь от ГАВИ (за исключением Узбекистана, который на данный момент еще не попал в категорию стран, не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ), но нуждающиеся в поддержке, были классифицированы в соответствии с нуждами. Приоритетные области включают финансовую нагрузку на национальную программу иммунизации (НПИ), текущую и будущую финансовую приемлемость вакцин и внешние угрозы в отношении финансирования. Грузия была классифицирована как наиболее нуждающаяся в поддержке, в первую очередь, по причине неконтролируемой приватизации системы медицинского обеспечения, что серьезно повлияло на программу иммунизации; за Грузией следует Республика Молдова и затем Армения и Азербайджан.

- Семинар по вопросам несоответствия критериям получения помощи от ГАВИ, организованный в 2012 году, позволил странам, теряющим право на поддержку, рассмотреть проблемы, обменяться опытом, определить полученные уроки и достигнуть согласия в отношении подходов по улучшению финансовой и программной устойчивости НПИ. ВОЗ создала и продолжает поддерживать платформу для изучения этих вопросов и соответствующего обмена информацией.
- В 2012 и 2013 гг. совместно со штаб-квартирой ВОЗ, Отделом снабжения ЮНИСЕФ и Секретариатом ГАВИ были проведены миссии в пять стран, теряющих право на поддержку ГАВИ, для анализа существующей ситуации и определения перспектив, связанных с утерей такого права и подготовки рекомендаций по решению выявленных проблем. После миссий, в сотрудничестве с местными органами, для каждой страны был разработан план на переходный период и предоставлена помощь в области мониторинга выполнения планов и подготовки отчетов о прогрессе в работе на квартальной основе.
- ВОЗ работает с партнерами и странами на постоянной основе, например, в области постоянного мониторинга работы и анализа обновленного фискального «пространства», определения доступности цен ГАВИ на вакцины после утери права на поддержку, распространения проекта по Устойчивому финансированию иммунизации на Европу и рассмотрения вариантов дальнейшей поддержки странам, теряющим право на помощь от ГАВИ.

Сохранение финансирования, особенно в отношении недавно внедренных вакцин, вызывает наибольшую озабоченность, однако оценка, проведенная в ряде стран, показала, что финансовые возможности не являются единственной угрозой для устойчивости НПИ. Другие проблемы на уровне стран включают недостаточную пропаганду в отношении мобилизации дополнительных ресурсов, слабые процессы планирования и бюджетирования, а также трудности в доступности вакцин гарантированного качества и по оптимальным и доступным ценам (по причине ограниченного понимания рынка вакцин и специфичности препаратов).

Планы в отношении продолжения поддержки со стороны Регионального бюро включают в себя мониторинг работы стран, теряющих право на помощь от ГАВИ, по удовлетворению требований в плане мобилизации финансовых ресурсов, укрепление национальных систем закупок, разработку программы обучения для стран, более не отвечающих критериям получения поддержки от ГАВИ, расширение сотрудничества с другими техническими подразделениями ВОЗ в области создания общесистемных подходов и ответных мер, обмен опытом и полученными уроками с партнерами и постоянное информирование Совета ГАВИ по проблемам, связанным с утерей права на получение помощи от Альянса.

Изменения политики, запланированные ГАВИ в отношении расширения поддержки странам, более не отвечающим критериям получения помощи от Альянса

ГАВИ признает необходимость в изменении политики, чтобы решать проблемы, с которыми сталкиваются страны, теряющие право на поддержку Альянса. Политика в

отношении права стран на получение помощи основана только на валовом национальном доходе; и хотя 17 стран, в настоящее время не отвечающих критериям получения помощи (из 73 получающих поддержку в мире), способны на со-финансирование, не все из них имеют эффективные программы иммунизации. Поскольку поддержка в виде вакцин и финансовая помощь не осуществляются параллельно, страны, более не подлежащие поддержке, не имеют доступа к финансовой поддержке ГАВИ для преодоления барьеров системы здравоохранения в отношении иммунизации.

На совещании в ноябре 2013 года Совет Альянса ГАВИ должен был принять решение по следующим вопросам:

- продление периода благоприятствования, чтобы позволить странам, переходящим в категорию стран, не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, сделать заявки на новую поддержку;
- соотношение денежной поддержки с фазой утери права на поддержку ГАВИ путем реализации доступности (скромных) грантов;
- наращивание технической поддержки в программных направлениях для стран, более не отвечающих критериям получения помощи;
- предоставление доступа к ценам ГАВИ для стран, которые не внедряли новых вакцин в период получения поддержки ГАВИ.

Обсуждение

ЕТКГЭ признает, что ГАВИ является каталитической платформой для внедрения новых антигенов в программы иммунизации и для укрепления программ иммунизации в различных странах. ЕТКГЭ также отмечает, что необходима ясность в отношении стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ. Хотя и ожидается некоторая форма продолжающегося со-финансирования, эти страны в настоящее время сталкиваются с некоторыми проблемами, связанными с утерей права на поддержку ГАВИ, и поэтому нуждаются в помощи и рекомендациях.

Министерства здравоохранения иногда не понимают долгосрочных последствий для бюджета от внедрения новых вакцин, пока страна не теряет права на поддержку ГАВИ. Было предложено, чтобы ГАВИ осуществил долгосрочный анализ с целью оказания помощи лицам, принимающим решения, понять, какой уровень ресурсов потребуется для поддержания программ после утери права на поддержку.

ЕТКГЭ выражает одобрение в отношении работы Регионального бюро по проведению обучения, оказанию помощи в разработке планов переходного периода, а также предоставлению данных по затратам и экономической эффективности, для того чтобы помочь странам, теряющим право на поддержку, понять, где они находятся сейчас и чего следует ожидать в будущем. Эти критические данные в виде обратной связи нашли отражение в политике ГАВИ и дают четкое представление о проблемах, с которыми сталкиваются страны, и их ответных мерах. Центром внимания для Региона в последующие годы станет обеспечение того, чтобы все страны получили поддержку для поддержания наличия вакцин после утери ими права на помощь от ГАВИ. Шесть из 17 стран мира, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, находятся в

Европейском регионе, и полученный здесь опыт представляет собой ценные уроки для других регионов и поможет определить весь процесс утери права на помощь от Альянса.

Процесс несоответствия критериям получения помощи будет в повестке дня следующего совещания ЕТКГЭ.

Участие НТКГИ

НТКГИ будут играть важную роль в сборе соответствующих данных относительно бремени управляемых инфекций и влияния программ иммунизации на снижении этого бремени. Эти данные являются движущей силой в отношении демонстрации важности этих программ и убеждения лиц, принимающих решения в Министерстве здравоохранения и других министерствах, предоставить больше собственных ресурсов страны для программ иммунизации.

Цены на вакцину

Странам, теряющим право на помощь от ГАВИ, потребуется помощь в понимании сложностей рынка вакцин, переговорного процесса с частными компаниями и использования системы закупок ЮНИСЕФ. Также необходимо больше прозрачности в отношении ценообразования на вакцины. Многие страны не могут сообщать о ценах, которые они платят, из-за конфиденциальности информации, упомянутой в их контрактах по закупкам. Учитывая число стран, более не отвечающих критериям получения помощи, в Европейском регионе, ценообразование на вакцины и вопросы, касающиеся закупок, будут критической сферой внимания Регионального бюро в ближайшие 3-7 лет. Как ВОЗ, так и ГАВИ будут играть важную роль в качестве посредников в отношении обеспечения устойчивости в будущем.

Поддержка, оказываемая странам, более не отвечающим критериям получения помощи, также важна для стран со средними уровнями доходов населения, которые сталкиваются с аналогичными проблемами,

В апреле 2014 года СКГЭ будет обсуждать возможность снижения рекомендованного числа доз ВПЧ с 3 до 2. Это повлияет на стоимость, введение и календари прививок.

Внедрение ИПВ является особым случаем, поскольку эта вакцина внедряется в рамках Стратегии ликвидации на завершающем этапе и не была выбором отдельных стран. Некоторые страны, для которых прогнозы финансовой устойчивости основывались на нулевом финансовом бремени в отношении ИПВ, могут попросить со-финансировать ИПВ после 2018 года. Международные доноры поэтому должны будут взять на себя ответственность за поддержку ИПВ в этих странах.

Представитель НТКГИ из Узбекистана объяснил, что страна не будет в состоянии поддерживать оплату пневмококковой вакцины и ИПВ после утери права на помощь от ГАВИ без дополнительной поддержки доноров.

Заседание 6. Региональный план действий в отношении вакцин (РПДВ)

Обоснование для разработки РПДВ и ее процесс в Европейском регионе

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2012 году одобрила Глобальный план действий в отношении вакцин и попросила региональные бюро ВОЗ (и государства-члены) адаптировать ГПДВ к региональным (и национальным) планам иммунизации и использовать видение и стратегии ГПДВ в своих расширенных планах иммунизации в соответствии с эпидемиологической ситуацией на своих территориях.

Региональное бюро рассматривает разработку РПДВ в качестве возможности оживить работу в области иммунизации в Регионе. Региональное бюро разработает документ по политике в тесном сотрудничестве с ЕТКГЭ, государствами-членами и партнерами и представит его Региональному комитету ВОЗ в сентябре 2014 года. Он будет создан в соответствии с целями и задачами ГПДВ и «Здоровья 2020» и предоставит ясное стратегическое руководство для программы VPI и национальных партнеров в решении задач на период 2014-2020 гг.

Целью этого совещания ЕТКГЭ было краткое информирование и получение обратной реакции от членов ЕТКГЭ по поводу процесса разработки и проведение плодотворного обсуждения региональных приоритетов и проблем, которые должны быть отражены в региональном плане; как обеспечить участие ключевых заинтересованных сторон и как наилучшим образом осуществлять коммуникации и пропаганду в отношении РПДВ.

Обсуждение

ГПДВ является не оперативным планом, а документом по политике. В целях последовательности Региональное бюро решило использовать то же название, хотя документ определит контуры видения и стратегий на основе региональных приоритетов и проблем, а не набор ключевых мероприятий. Региональное бюро будет призывать к большой ответственности и долевого участию со стороны стран в процессе разработки и выполнения Плана на национальном уровне. Оперативные мероприятия должны быть определены после того, как видение будет установлено.

ЕТКГЭ должен будет предоставлять обратную реакцию на всех этапах процесса разработки, а также оказывать поддержку государствам-членам и партнерам в пропаганде и коммуникациях в отношении окончательного документа.

Аналогичные инициативы по разработке политики в других регионах ВОЗ

ГПДВ содержит пять целей, каждая из которых имеет шесть стратегических задач, которые могут быть адаптированы на региональном уровне. Многие регионы имеют дело с особыми проблемами, которые не включены в ГПДВ и которые, поэтому, должны быть включены в региональные адаптированные планы. Особые мероприятия с целью решения задач должны определяться на уровне стран.

Американский регион уже имеет видение и стратегию на 2007-2015 гг. Благодаря успеху Региона в достижении высокого уровня охвата иммунизацией страны не стремятся придавать данному вопросу приоритетное значение, и ГПДВ рассматривается как метод по поддержанию приверженности. Структура мониторинга ГПДВ обсуждалась на

совещании Региональной технической консультативной группы (РТКГ) в июне 2013 года и ожидается, что будет одобрена на совещании Регионального комитета в сентябре.

Стратегическими направлениями в этом Регионе являются сохранение старых достижений, внедрение новых вакцин и завершение незаконченных операций по иммунизации, аналогичных тем, что указаны в ГПДВ. Но ГПДВ может также помочь справиться с региональными специфическими проблемами, такими как недоверие к вакцинам, разделение ответственности за иммунизацию и индивидуального права на доступность к вакцинам, интеграция иммунизации в систему охраны здоровья, региональное производство вакцин по доступным ценам, использование электронных регистров и т.д.

Региональное бюро проведет обсуждение с государствами-членами разработки и определения показателей для оценки прогресса по достижению региональных целей и задач. JRF будет первичным механизмом в отношении отчетности по мониторингу ГПДВ. Проблемы подобны проблемам в других регионах, включая недостаточное качество данных, соблюдение сроков отчетности и необходимость в проведении выборочных обследований и сбор дополнительных данных для показателей, в настоящее время не включенных в JRF.

Проект РПДВ для **Региона ВОЗ для стран Западной части Тихого океана** обсуждался и пересматривался Региональной технической консультативной группой (РТКГ), при этом проходил процесс консультаций с государствами-членами и представительствами ВОЗ в странах. Секретариат ТКГ также подготовил проект региональной структуры мониторинга и оценки для осуществления ГПДВ на региональном уровне, включающий особые цели и задачи. Ожидается, что РПДВ и структура мониторинга и оценки будут одобрены Региональным комитетом в 2014 году.

Региональные цели **Африканского региона** будут включены в пересмотренный региональный стратегический план и обсуждаться на совещании министерского уровня в июне 2014 года и представлены Региональному комитету в 2015 году.

Регионы ВОЗ для стран **Юго-восточной Азии** и **Восточного Средиземноморья** обновляют свои региональные планы иммунизации.

Контурные региональные приоритеты и проблем, на основе которых будет создаваться РПДВ

РПДВ представит широкие сферы или принципы, которые будут ориентировать видение программы VPI в последующие семь лет. РПДВ должен соответствовать политике «Здоровья 2020», ГПДВ и другим региональным обязательствам (например, элиминации кори/краснухи).

Стратегические цели «Здоровья 2020» включают улучшение здоровья для всех и снижение неравенства в отношении охраны здоровья, улучшение лидерства и участия властей.

Пять целей ГПДВ заключаются в достижении мира, свободного от полиомиелита; достижении глобальных и региональных целей элиминации; достижении целей

относительно уровня охвата иммунизации в каждом регионе, стране и общине; разработке и внедрении новых и улучшенных вакцин и технологий; и превышении Цели тысячелетия в области развития 4 по снижению детской смертности. Цели 1-4 наиболее актуальны в Европейском регионе, поскольку детская смертность от управляемых инфекций в этом регионе невысока.

Для достижения этих пяти целей были определены шесть стратегических задач: все страны должны быть привержены иммунизации; отдельные лица и общины должны требовать иммунизацию как свое право; польза от иммунизации должна равноправно распределяться; сильные системы иммунизации должны быть частью хорошо работающих систем здравоохранения; национальным программам иммунизации должны быть доступны устойчивое финансирование, поставки и технологии; научные исследования и разработки должны проводиться с целью получения максимальной пользы. Последняя задача наиболее уместна для глобального уровня, но все остальные будут двигателем документа и видения РПДВ.

На основе этих основополагающих документов и региональных приоритетов видение РПДВ включает четыре компонента: справедливая доступность иммунизации всем группам населения; предоставление требуемых услуг как основное право; проведение иммунизации на протяжении жизни; и желательная цель Региона освободиться от бремени управляемых инфекций. Видение отразит точку зрения, что создание общественного спроса на иммунизацию так же важно, как и предоставление равноправного к ней доступа.

Обсуждение

ЕТКГЭ рада предложить содействие и быть активным участником развития этого процесса на всех этапах путем регулярных консультаций с VPI и участия в консультациях на уровне стран.

Выводы и рекомендации

Выводы

ЕТКГЭ подтверждает важность роли НТКГИ и приветствует участие в совещании представителей НТКГИ из Азербайджана, Армении, Беларуси, Дании, Республики Молдова, Казахстана, Кыргызстана, Украины и Узбекистана.

Структура операционализации мониторинга, оценки и ответственности относительно Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ)

- ЕТКГЭ отметила, что сроки ГПДВ по операционализации структуры в большинстве стран соответствуют реальности. Однако информация, необходимая для заполнения JRF и других отчетов, поступает из многочисленных источников, и существует озабоченность относительно качества полученных данных. Укрепление отчетности в соответствии с требованиями, а также необходимость избегать параллельной отчетности потребуют лучшей организации в государствах-членах и станет коллаборативным усилием на разных уровнях.
- Показатели должны быть хорошо определены и по возможности стандартизованы. ЕТКГЭ признает, что первый год отчетности в рамках структуры ГПДВ потребует обучения, и полученные уроки будут способствовать улучшению в последующие годы.
- ЕТКГЭ отмечает, что НТКГИ могут играть важную роль в осуществлении структуры ГПДВ: не в плане кураторства мероприятий, а в отношении получения пользы в качестве конечного пользователя данными, что позволит им определять политику и делать рекомендации органам, принимающим решения.
- ЕТКГЭ отмечает, что весь процесс ГПДВ должен создавать дополнительную ценность для потребителей программы иммунизации – это заявление должно быть понято всеми и поэтому должно быть лучше распространено.

Планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ) (для снижения риска, связанного с изъятием компонента 2 оральной полиовакцины)

- ЕТКГЭ отмечает, что существует значительная потребность в уточнении национальным органам, медицинским работникам и родителям цели внедрения ИПВ, как это предусмотрено на завершающем этапе ликвидации полиомиелита, почему это должно работать, и чем этот подход отличается от предыдущих комбинаций ИПВ/ОПВ. Если люди не понимают соответствующих принципов, осуществление внедрения не достигнет планируемых целей.
- По поводу процесса внедрения ИПВ: каждая страна может начинать его с разных шагов, основываясь на историческом контексте. Государства-члены соответственно запрашивают адаптированную поддержку у Регионального бюро ВОЗ, ЮНИСЕФ и другие разрабатывают Часто задаваемые вопросы (FAQ) и

другие документы, но дополнительные ресурсы должны быть инвестированы в коммуникации по поводу всех вопросов, касающихся внедрения.

- ETAGE отмечает, что проблемы внедрения ИПВ также включают лицензирование вакцин и мобилизацию достаточных ресурсов. Вопрос о долгосрочном участии ГАВИ будет решаться Советом ГАВИ в ноябре 2013 года. Это решение будет инструментальным в достижении ликвидации полиомиелита на завершающем этапе.

Прогресс в отношении элиминации кори и краснухи в Регионе и реализация Пакета ускоренных мероприятий в области элиминации кори и краснухи

- ЕТКГЭ озабочен по поводу постоянных пробелов в иммунизации, недостатка в эпиднадзоре, основанном на индивидуальных данных, продолжающихся вспышек кори и краснухи и недостатка адекватных ответных мер на эти вспышки в Европейском регионе. Более того, ЕТКГЭ отмечает, что эти факторы ставят под угрозу достижение цели 2015 года в отношении элиминации кори и краснухи в Регионе. Для снижения благодушия и мобилизации необходимых ресурсов для ликвидации пробелов (также в государствах-членах со средними и высокими доходами населения) элиминация кори и краснухи должна стать высоким приоритетом для лиц, принимающих решения. Необходимо взглянуть на то, что могут сделать ЕТКГЭ и Региональное бюро для оказания давления на министерства здравоохранения, чтобы элиминация стала приоритетом.
- ЕТКГЭ сохраняет энтузиазм по поводу усилий, начатых программой VPI в рамках структуры *Пакета ускоренных мероприятий в области элиминации кори и краснухи*. Пакет включает многие мероприятия и подходы, которые могут использоваться на уровне стран с целью увеличения усилий по элиминации, такие как *Руководство по адаптации программ иммунизации* и *Руководство по расследованию вспышки кори и краснухи и организации ответных мер*. В то же время ЕТКГЭ признает, что необходима также сопричастность в каждой стране.
- ЕТКГЭ признает, что это усилие также включит укрепление связей между организациями, службами, которые осуществляют иммунизацию, и институтами, занимающимися образованием.

Разработка стратегий в отношении методик по иммунизации взрослых

- ЕТКГЭ признает, что иммунизация взрослых является новым направлением. Иммунизация не заканчивается в детстве: необходимо расширять концепцию до иммунизации в течение жизни. Если будет рекомендоваться иммунизация взрослых, то будет необходима адаптированная инфраструктура для ее осуществления. В этой связи необходимо рассмотреть вопросы, связанные с охватом взрослого населения, проблемы холодной цепи, как документировать прививочный статус взрослых, кто в каждой стране отвечает за иммунизацию взрослых, роль медицинского страхования и т.д. Набор стандартов (определяющих

роль всех осуществляющих медицинские услуги, даже тех, кто не осуществляет прививки), который должен быть разработан ЕРБ ВОЗ, предоставил бы странам контрольный лист, который поможет странам в осуществлении программы иммунизации взрослых.

- ЕТКГЭ признает то, что существует необходимость для целевых школ, университетов и работодателей в информации об экономической эффективности возрастающей приемлемости иммунизации среди молодых взрослых.

Проблемы утери права на получение помощи от ГАВИ - устойчивость инвестиций в иммунизацию в странах, более не отвечающих критериям получения поддержки ГАВИ

- ЕТКГЭ отмечает, что ГАВИ является каталитической платформой в отношении внедрения новых антигенов в программы иммунизации и укрепления программ иммунизации в странах, подлежащих поддержке Альянса.
- ЕТКГЭ озабочена тем, что страны, находящиеся в категории, не подлежащей поддержке ГАВИ, сталкиваются с проблемами поддержания устойчивости и качества своих программ иммунизации. Необходимо больше ясности в отношении процесса после утери поддержки, и странам, более не отвечающим критериям получения помощи от ГАВИ (так же как и странам со средними доходами населения), необходимы поддержка и руководство в таких сферах, как понимание динамики рынка вакцин, влияния национальных систем закупок и законодательные аспекты поставок вакцин, для того чтобы получать вакцины гарантированного высокого качества по приемлемым оптимальным ценам после утери права на помощь от ГАВИ. ЕТКГЭ, соответственно, озабочена недостатком прозрачности в отношении цен на вакцины и приветствует работу, начатую ВОЗ в этом отношении.
- ЕТКГЭ приветствует продолжающуюся совместную работу VPI с партнерами и государствами-членами по определению проблем, связанных с утерей права на помощь от ГАВИ, стараясь способствовать сотрудничеству между странами и разработке, мониторингу и анализу планов переходного периода (утери права на помощь).
- ЕТКГЭ признает важность роли, которую НТКГИ будет играть в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для укрепления функций программы в решении проблем, связанных с утерей права на помощь от ГАВИ. Для демонстрации важности этой программы необходим сбор конкретных данных по стране о бремени управляемых инфекций и влиянии программы иммунизации на снижение этого бремени. Эти данные являются движущей силой в отношении убеждения лиц, принимающих решения, и министерств здравоохранения и других министерств о необходимости выделения больших средств своих стран на нужды программ иммунизации. ЕБР ВОЗ уже оказывает содействие странам в использовании данных по затратам и экономической эффективности, для того

чтобы было понимание того, где они сейчас находятся, и что их ожидает в будущем.

- Учитывая, что 6 из 17 стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, находятся в Европейском регионе, ЕТКГЭ отметила, что полученный здесь опыт будет использован в качестве ценного урока в других регионах.

Разработка Регионального плана действий в отношении вакцин (РПДВ)

- ЕТКГЭ поддерживает разработку РПДВ, который определит видение и стратегии Регионального бюро на последующие семь лет в соответствии с целями и задачами ГПДВ. РПДВ будет документом политики, который будет предназначаться для операционной деятельности на уровне стран.
- ЕТКГЭ рада предложить содействие и принять активное участие в процессе его разработки на всех этапах путем проведения регулярных консультаций с VPI и участия в консультациях на уровне стран.

Рекомендации

1. ЕТКГЭ рекомендует VPI предоставлять техническое содействие национальным и над-национальным контрольным органам в области лицензирования препаратов, имеющих отношение к Стратегии ликвидации полиомиелита на завершающем этапе.
2. Из-за угрозы недостижения цели 2015 года в отношении элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ ЕТКГЭ призывает государства-члены сформулировать или пересмотреть свои существующие планы действий по элиминации кори и краснухи и срочно решить проблему с пробелами в иммунитете населения.
3. Признавая, что большинство государств-членов не разработали структуру для проведения прививок службами иммунизации взрослым и подросткам, ЕТКГЭ призывает государства-члены включить в свои системы по охране здоровья населения соответствующие методики и условия для проведения иммунизации взрослых.
4. ЕТКГЭ настоятельно советует VPI содействовать государствам-членам, более не отвечающим критериям получения помощи от ГАВИ, и тем, у которых доходы населения ниже среднего, обеспечению доступности вакцин гарантированного качества по приемлемым оптимальным ценам.
5. ЕТКГЭ рекомендует, чтобы ВОЗ поддержала разработку общих учебных материалов по иммунизации для школ, поскольку школьники очень восприимчивы в отношении вопросов иммунизации.

6. ЕТКГЭ рекомендует, чтобы ВОЗ поддержала разработку учебных материалов по иммунизации для схем непрерывного медицинского обучения. Аккредитация этих материалов может иметь место благодаря национальным или международным профессиональным медицинским организациям или национальным структурам лицензирования.

Приложение 1. Повестка дня

Среда, 9 октября 2013 г. – закрытое заседание

Четверг, 10 октября 2013 г.

Заседание 1
Вступительное слово, <i>Dr Guenael Rodier, Европейское Региональное бюро ВОЗ</i> Структура операционализации мониторинга, оценки и ответственности относительно Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) <ul style="list-style-type: none">• Структура мониторинга, оценки и ответственности относительно ГПДВ и операционализация ГПДВ на региональном уровне, <i>Dr Kamel Senouci, штаб-квартира ВОЗ</i>• Структура операционализации мониторинга, оценки и ответственности в Европейском регионе ВОЗ, <i>Dr Nizake Sakmak, Европейское региональное бюро ВОЗ</i>
Заседание 2
Планирование внедрения инактивированной полиовакцины (ИПВ), как части Стратегического плана ликвидации полиомиелита на завершающем этапе, 2013-2018 гг. <ul style="list-style-type: none">• Обзор текущей ситуации в отношении применения ИПВ в государствах-членах, <i>Dr Abigail Shefer, Региональное Бюро ВОЗ</i>• Поддержка Альянса ГАВИ в Европейском Регионе ВОЗ внедрения ИПВ в странах, отвечающих критериям на получение помощи от ГАВИ, <i>Dr Stephen Sosler, Альянс ГАВИ</i>• Обновленная информация о поддержке ЕРБ ВОЗ государств-членов в отношении внедрения ИПВ, <i>Dr Abigail Shefer, Европейское Региональное Бюро ВОЗ</i>
Заседание 3
Обновленные данные в отношении прогресса, достигнутого в Регионе по достижению цели элиминации кори и краснухи к 2015 году <ul style="list-style-type: none">• Обзор Пакета ускоренных мероприятий в области элиминации кори и краснухи, рассмотрение этапов и сроков достижения ключевых результатов, <i>Dr Abigail Shefer, Европейское Региональное Бюро ВОЗ</i>
Заседание 4
Разработка стратегий в отношении методик иммунизации взрослых, <i>Dr Mark Muscat, Европейское Региональное Бюро ВОЗ</i>

Пятница, 11 октября 2013 г.

Заседание 5
Проблемы стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, и устойчивость инвестиций в иммунизацию в таких странах <ul style="list-style-type: none">• Проблемы стран, более не отвечающих критериям получения помощи от ГАВИ, <i>Dr Nizake</i>

Сактак, Европейское Региональное Бюро ВОЗ

- Изменения политики, запланированные ГАВИ в отношении расширения поддержки странам, более не отвечающим критериям получения помощи от Альянса, *Dr Stephen Sosler, Альянс ГАВИ*

Заседание 6

Региональный план действий в отношении вакцин (РПДВ) – Введение, *Dr Dina Pfeiffer, Европейское Региональное Бюро ВОЗ*

- Обоснование для разработки РПДВ и ее процесс в Европейском регионе, *Dr Nizake Cakmak*
- Аналогичные инициативы по разработке политики в других регионах ВОЗ, *Dr Kamel Senouci, штаб-квартира ВОЗ*
- Контуры РПДВ и региональных приоритетов и проблемы, на основе которых будет создаваться РПДВ, *Dr David Mercer, Консультант ВОЗ*

Приложение 2. Список участников

13-е совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации

Копенгаген, Дания, 9-11 октября 2013 г.

Список участников

Члены ЕТКГЭ

Prof. Pierre Van Damme (*Chair*)
Chairperson
European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE)
University of Antwerp - 3 Eiken
WHO Collaborating Centre
Universiteitsplein 1
B-2610 Antwerp (Wilrijk)
Belgium

Prof Christian Perronne (*Vice-chair*)
Président
Haut Conseil de la Santé Publique
Hopital Raymond Poincaré
104 bd Raymond Poincaré
92380 Garches
France

Dr Cornelia Betsch
Scientific Manager
CEREB - Center of Empirical Research in Economics and Behavioral Sciences
University of Erfurt
Nordhäuser Str. 63
99089 Erfurt
Germany

Prof Paolo Bonanni
Full Professor
Hygiene and Epidemiology, Public Health Dept.
University of Florence
Viale G.B. Morgagni 48
50134 Florence
Italy

Dr Vladimir Chulanov
Head
Clinical Diagnostics and Research Center
Reference Center for Viral Hepatitis
Central Research Institute of Epidemiology
3a, Novogireyevskaya str.
111123 Moscow
Russian Federation

Dr John Edmunds (*by telephone*)
Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Keppel Street
London WC1E7HT
United Kingdom of Great Britain and Northern
Ireland

Prof Adam Finn
Head
Academic Unit of Child Health
University of Bristol
United Kingdom of Great Britain and Northern
Ireland

Dr Hans Houweling
Health Council of the Netherlands
PO Box 16052
NL-2500 BB Den Haag
Netherlands

Представители

ECDC

Dr Lucia Pastore Celentano
Senior Expert
Vaccine Preventable Diseases
Surveillance Unit
European Centre for Disease Prevention and Control
Tomtebodavägen 11A
Solna
Sweden

Альянс ГАВИ

Dr Nilgun Aydogan
Senior Programme Manager
EURO and Civil Society
GAVI Alliance Secretariat
2 Chemin des Mines

CH-1211 Geneva 10
Switzerland

Mrs Cristina Gaberi
GAVI Special Adviser
No. 29 Kogalniceanu street
Chisinau
Republic of Moldova

Dr Stephen Sosler
Head, EMRO, EURO, PAHO Regions
Country Programmes
GAVI Alliance Secretariat
2 Chemin des Mines
CH-1211 Geneva 10
Switzerland

CKFÐ

Dr Kari Johansen
Expert, Vaccine Preventable Diseases
Scientific Advice Unit
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Tomtebodavägen 11A
SE-171 83 Stockholm
Sweden

CIBAK

Dr Alex Adjagba
Director
SIVAC Initiative
Supporting Independent Immunization and Vaccines Advisory Committees
Agence de Médecine Préventive (AMP)
164 rue de Vaugirard
75015
France

ЮННСЕФ

Dr Oya Zeren Afsar
Immunization Specialist
Department of Health and Nutrition
UNICEF Regional Office for CEE/CIS
5-7 Avenue de la Paix
1211 Geneva
Switzerland

НТКГЭ

Армения

Ms Anna Chobanyan
Head
Intensive Therapy Department
Medical Centre Surb Astvatsameir
Armenia

Dr Gayane Sahakyan
NIP Manager, Senior Specialist
State Hygiene and Anti-Epidemic Inspectorate
Ministry of Health
10, G.Hovsepyan Street, Nork
Yerevan 0047
Armenia

Азербайджан

Dr Natalya Salimova
Chief of Molecular-Genetic Laboratory of private “Shafa” Treatment-Diagnostic Center
84 Zardabi str
Baku City AZ1122
Azerbaijan

Dr Sheyda Shikhaliyeva
Associate Professor
Chair of Microbiology and Epidemiology
State Institute of Post Graduate
Education of Doctors
3165, Tbilisi avenue
Baku
Azerbaijan

Беларусь

Dr Veronika Shimanovich
Head
Department of Immunoprohylaxis
Republican Centre for Hygiene,
Epidemiology and Public Health
50, Kazintsa str.,
Minsk 220099
Belarus

Dr Uladzimir Zharnasek
Head
Department of Ambulatory Paediatrics
Belarusian Medical Academy of Post-Diploma Education
Brovki str., 3
220013 Minsk
Belarus

Дания

Dr Tove Rønne
Senior Medical Officer
Danish Health and Medicines Authority
Hospital Services and Emergency Management
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

Республика Молдова

Dr Tiberiu Holban
Chief Specialist
Infectious Diseases
Ministry of Health
Vasile Alexandri str. 2
MD-2009 Chisinau
Republic of Moldova
Dr Anatolie Melnic
Head
Centre for Immunoprohylaxis
National Center for Public Health
67A Gheorghe Asachi Str.
2028 Chisinau
Republic of Moldova

Казахстан

Dr Ainagul Kuvatbayeva
Head
Epidemiology Department
Republican Sanitary and Epidemiology Station
84, Auezov St.
050008 Almaty
Kazakhstan

Mrs Lyazzat Yeraliyeva
Associate Professor
Children's Infectious Diseases Department of the Kazakh National University
Tole bi str. 96
Almaty
Kazakhstan

Кыргызстан

Dr Nurmukhamed Babadzanov
Head, Rehabilitation Department
National Centre of Health Protection of Mother and Child
190, Akhumbaev Str.
Bishkek 720038
Kyrgyzstan

Dr Tilek Buteshov
Epidemiologist
Republican Centre of Immunoprophylaxis
Frunze str. 535
Bishkek
Kyrgyzstan

Украина

Dr Fedir Lapiy
Associate Professor
Dept of Children Infection Disorders & Paediatric Immunology
Shupyka National Academy of Postgraduate Education
Dorogzhitskaya str, 9
04112 Kiev
Ukraine

Dr Anna Moiseyeva
Deputy Director of the Department of Immunobiological Medicines and Immunological
Prophylaxis of the State Enterprise
“State Expert Centre of the Ministry of Health of Ukraine” Chair of the NITAG
40, Ushynskogo St.
Kiev
Ukraine

Узбекистан

Dr Turgunpulat A. Daminov
Head
Children's infectious diseases department
Tashkent State Medical Institute
103 Khamza str.
700048 Tashkent
Uzbekistan

Dr Diloram Tursunova
EPI Manager
Ministry of Health
Navoi Str. 12
700011 Tashkent
Uzbekistan

Составитель отчета

Ms Catharina De Kat-Reynen
Communications consultant
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme
WHO Regional Office for Europe

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира

20 avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Dr Philippe Duclos
Senior Health Adviser
Department of Immunization, Vaccines and Biological Immunization Policy

Ms Lidija Kamara
Programme Manager
Department of Immunization, Vaccines and Biologicals

Dr Kamel Senouci
Technical Officer
Decade of Vaccines Project Monitoring
Immunization, Vaccines and Biologicals

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Dr Guenaël Rodier
Director
Division of Communicable Diseases, Health Security, and Environment

Dr Dina Pfeifer
Programme Manager
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Vusala Allahverdiyeva
National Professional Officer
WHO Country Office, Azerbaijan
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Tigran Avagyan
National Professional Officer
WHO Country Office, Armenia
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Myriam Ben Mamou
Scientist
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Oleg Benes
Technical Office
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Robb Butler
Behavioural Communications and Advocacy
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Niyazi Cakmak
Technical Office
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Sergei Deshevoi
Medical Officer
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Shahin Huseynov
Technical Officer
WHO Country Office, Uzbekistan
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Dragan Jankovic
Technical Officer
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Giorgi Kurtsikashvili
National Professional Officer
WHO Country Office, Georgia
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr David Mercer
Consultant
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Liudmila Mosina
Technical Officer
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Mark Muscat
Consultant
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Abigail Shefer
Technical Officer
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Dr Annemarie Wasley
Technical Officer
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme

Переводчики

Ms Elena Gornaya
Interpreter/Translator, Freelance
Dubininskaya Str. 20, Apt. 115
115054 Moscow
Russian Federation

Mr Georgy Pignasty
Interpreter/Translator, Freelance
152 Leninsky Prosp. Bldg. 1, Apt. 41
119571 Moscow
Russian Federation

Вспомогательный персонал

Ms Natasha Allen
Secretary
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme