



Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация: в полной мере реализовать потенциал Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.

В 2014 г. в рамках широких консультаций с государствами-членами и партнерами был подготовлен Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (ЕПДВ) (документ EUR/RC64/15 Rev.1), призванный дополнить и переосмыслить с учетом региональных особенностей Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. в полном соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и другими ключевыми стратегическими и программными документами в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. ЕПДВ был принят Европейским региональным комитетом ВОЗ на его шестьдесят четвертой сессии (РК-64) в сентябре 2014 г. (резолюция EUR/RC64/R5).

Европейским региональным бюро ВОЗ был проведен среднесрочный обзор процесса реализации ЕПДВ; полный вариант отчета по итогам обзора выносится на рассмотрение РК-68 в формате справочного документа. Особое внимание в рамках среднесрочного обзора уделяется достижениям в Европейском регионе ВОЗ в период с 2015 по 2017 год, а также определению дальнейших усилий, которые будут необходимы для сохранения наметившейся динамики и максимального использования потенциала ЕПДВ. Обзор вновь подтвердил тот факт, что иммунизация является одним из наиболее затратоэффективных вмешательств в сфере борьбы с новыми болезнями, и подчеркивает значимость вклада эффективно работающих программ иммунизации в достижение Целей в области устойчивого развития и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения в Регионе.

Даже несмотря на то, что Регион сохраняет за собой статус территории, свободной от полиомиелита, и что с 2014 г. все большее число государств-членов добиваются прерывания эндемичной передачи кори и/или краснухи, в среднесрочном обзоре говорится о важности и необходимости обеспечения политической приверженности, выделения достаточных ресурсов и проведения дальнейшей информационно-разъяснительной работы с целью достижения согласованных целевых ориентиров, а также о важности сохранения бдительности в отношении возникающих в Регионе вызовов и угроз. В отчете также подчеркивается необходимость изучения Регионом новых и новаторских подходов, позволяющих гарантировать, что нехватка вакцин и перебои с их поставками будут в меньшей степени сказываться на работе программ иммунизации. Снижение или прекращение роста показателей охвата всеми прививками в странах со средним уровнем доходов в последние годы говорит о том, что они не могут обеспечить стабильно эффективную работу своих программ. Кроме того, страны со средним уровнем доходов, многие из которых закупают вакцины самостоятельно, полагаясь исключительно на свои внутренние финансовые ресурсы, сталкиваются с определенными трудностями в деле расширения программ иммунизации за счет внедрения новых вакцин. В отчете особо подчеркивается необходимость разработки

согласованной стратегии решения проблем, стоящих перед странами со средним уровнем доходов. Наконец, в отчете о среднесрочном обзоре акцентируется исключительная важность того, чтобы государства-члены продолжали содействовать достижению целей ЕПДВ и тем самым демонстрировали свою готовность к сотрудничеству с целью устранения пробелов в иммунитете населения и к работе над справедливым распространением обеспечиваемых вакцинацией преимуществ всем жителям Европейского региона ВОЗ на всех этапах их жизни.

Содержание

Исходные сведения	4
Методология проведения среднесрочного обзора	6
Результаты среднесрочного обзора	6
Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита	6
Цель 2. Элиминация кори и краснухи	7
Цель 3. Контроль инфекции гепатита В	8
Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей охвата вакцинацией	9
Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин.....	10
Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации	11
Выводы среднесрочного обзора	13
Роль Европейского регионального бюро ВОЗ	16
Роль партнеров	17

Исходные сведения

1. Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (ЕПДВ) (документ EUR/RC64/15 Rev.1) был принят Европейским региональным комитетом ВОЗ на его шестьдесят четвертой сессии (РК-64) в сентябре 2014 г. (резолюция EUR/RC64/R5), чтобы дополнить, переосмыслить с учетом региональных особенностей и соответствующим образом адаптировать Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. в полном соответствии с основами европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Положив в основу работы по иммунизации задачи обеспечения здоровья в любом возрасте и уменьшения неравенств, ЕПДВ тем самым поставил Европейский регион ВОЗ на путь, который полностью согласуется с Целями в области устойчивого развития (ЦУР) 3 и 10.
2. Как сказано в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., само восприятие здоровья, а также подходы к его оценке и укреплению претерпели значительные изменения; при этом здоровье рассматривается не только как результат, но и как движущий фактор человеческого развития. На протяжении всего процесса формирования глобальной повестки дня неизменно признавалась важная роль иммунизации в содействии достижению ЦУР. Принцип "никого не оставить без внимания" предполагает, что каждый человек (будь то ребенок или взрослый) должен быть охвачен прививками, необходимыми ему для того, чтобы оставаться здоровым.
3. Широко признается тот факт, что иммунизация является одной из "наиболее выгодных мер" не только с точки зрения здравоохранения, но и с точки зрения устойчивого развития. Если изложенное в ЕПДВ перспективное видение будет реализовано и цели Плана будут достигнуты, то, как предполагают данные недавнего анализа, за период 2011–2020 гг. девять стран со средним уровнем доходов в Регионе¹ смогут извлечь из этого экономические преимущества в размере до 5 млрд долл. США, при этом каждый вложенный в эту деятельность доллар окупится в пятикратном размере.
4. ЕПДВ воплощает в жизнь принципы справедливости и расширения прав и возможностей, лежащие в основе ЦУР. В этой связи в рамках Плана уже была проведена важная подготовительная работа, содействующая достижению ЦУР в Регионе.
5. Отталкиваясь от перспективного видения "Европейского региона, которому больше не угрожают заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, и где во всех странах обеспечен справедливый доступ к высококачественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни", ЕПДВ указывает направление для действий с опорой на региональное видение и цели в отношении иммунизации и борьбы с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в период с 2015 по 2020 год и в дальнейшем путем определения показателей и целевых ориентиров и предложения ряда приоритетных действий по каждой из задач ЕПДВ с учетом конкретных потребностей и трудностей, имеющих у государств-членов в Регионе.

¹ Азербайджан, Армения, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина (страны со средним уровнем доходов согласно классификации Всемирного банка по состоянию на 2013 г.).

6. В число шести региональных целей, разработанных в соответствии с целями Десятилетия вакцин и с учетом специфики ситуации в Европейском регионе ВОЗ, входят:

- Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита
- Цель 2. Элиминация кори и краснухи
- Цель 3. Контроль инфекции гепатита В
- Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей охвата вакцинацией
- Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин
- Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации

7. Для достижения этих шести региональных целей были разработаны пять задач, каждая из которых включает приоритетные направления для действий и показатели.

8. Мониторинг прогресса на пути к достижению целей и выполнению задач проводится при помощи системы мониторинга и оценки, которая сама по себе является одним из основополагающих компонентов ЕПДВ.

9. Был проведен обзор с целью формально зафиксировать прогресс, достигнутый Регионом по состоянию на конец 2017 г., т.е. на момент истечения первой половины срока реализации ЕПДВ (2015–2020 гг.). В отчете о среднесрочном обзоре содержится обновленная информация по каждой из сформулированных в ЕПДВ целей, опирающаяся на самые последние данные. В отчете использовались расчетные показатели охвата иммунизацией на национальном уровне за 2014–2016 гг., составленные ВОЗ/Детским фондом ООН. При этом расчетные показатели охвата за 2017 г. были представлены непосредственно государствами-членами.

10. В отчете о среднесрочном обзоре проанализирован прогресс на пути к достижению целей и выполнению задач ЕПДВ в соответствии со сформулированными в нем целевыми ориентирами, объективно представлены основные проблемы, имеющиеся в Регионе, и предложены практические и стратегические мероприятия, направленные на решение приоритетных задач и преодоление трудностей, обозначенных государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами. Данный доклад и предлагаемые корректирующие вмешательства дают всем заинтересованным сторонам в Регионе возможность вновь подтвердить свою приверженность целям ЕПДВ, чтобы гарантировать, что преимущества иммунизации действительно будут распространяться на людей по всей Европе, содействуя тем самым достижению ЦУР в Регионе.

Методология проведения среднесрочного обзора

11. В рамках среднесрочного обзора проводился анализ данных и информации за 2015, 2016 и 2017 гг., при этом в качестве исходных данных для оценки прогресса в достижении целей ЕПДВ использовались показатели 2014 г. В феврале 2018 г., перед тем как приступить к среднесрочному обзору, Европейское региональное бюро ВОЗ провело комплексный анализ системы мониторинга и оценки, включая существующие показатели (в том виде, в котором они были сформулированы в ЕПДВ, а также надежность источников информации для их оценки).

12. Региональное бюро привлекло независимого консультанта, которому было поручено провести обзор прогресса, достигнутого государствами-членами по каждой из целей и стратегических задач, с использованием показателей, изложенных в ЕПДВ. В отчете о среднесрочном обзоре содержится информация о прогрессе, достигнутом на пути к каждой из целей, в том числе отдельная глава, посвященная трудностям, стоящим перед странами со средним уровнем доходов.

13. Председатель Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) сформировал рабочую группу ЕТКГЭ, которая отвечала за координацию процесса разработки отчета, обзор результатов и подготовку рекомендаций для государств-членов.

14. В отчете представлены ключевые результаты и выводы среднесрочного обзора, включая рекомендации для всех заинтересованных сторон; полный вариант отчета будет представлен Региональному комитету в формате справочного документа для ознакомления.

Результаты среднесрочного обзора

Цель 1. Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита

15. На своем 32-м совещании Региональная комиссия по сертификации (РКС) пришла к выводу, что, согласно имеющимся данным, в 2017 г. случаи передачи дикого полиовируса в Регионе отсутствовали. Хотя Регион и сохранил за собой статус территории, свободной от полиомиелита, всем государствам-членам необходимо устранять сохраняющиеся пробелы в иммунитете населения, поддерживать высокое качество эпиднадзора с целью выявления случаев передачи дикого полиовируса или полиовируса вакцинного происхождения, быть готовыми к принятию своевременных и эффективных мер в ответ на случаи завоза инфекции, а также обеспечивать адекватное сдерживание (контейнмент) полиовирусов в ходе подготовки к глобальной сертификации и с целью снижения потенциальных рисков возвращения вируса в период после сертификации.

16. В 2017 г. три государства-члена по-прежнему относились к категории стран с высоким риском устойчивой передачи вируса в случае завоза инфекции, что в первую очередь было связано с низким уровнем популяционного иммунитета; кроме того, два

государства-члена были условно отнесены к категории стран высокого риска до предоставления дополнительных сведений.

17. Помимо применения строгого подхода к оценке риска в связи с программными сбоями и получения фактических данных из государств-членов о принимаемых ими мерах по снижению рисков в таких критически важных сферах, как обеспечение популяционного иммунитета и проведение эпиднадзора за болезнями, в 2017 г. РКС также включила ранжирование рисков на уровне основных учреждений по работе с полиовирусами (ОУП) в систему оценки общего риска распространения полиомиелита, чтобы более точно отразить риски, связанные со сдерживанием полиовирусов в Регионе.

18. Сдерживание (контейнмент) полиовирусов станет важным направлением деятельности в Регионе, которое будет нуждаться в тщательном мониторинге в ходе подготовки к глобальной сертификации и в целях снижения рисков в период после сертификации. Европейским государствам-членам, у которых уже есть ОУП, необходимо учредить национальные ответственные органы по вопросам контейнмента (НООК) для мониторинга реализации мер сдерживания. По состоянию на июнь 2018 г. 13 государств-членов в Регионе заявили о своем намерении учредить одно или несколько ОУП, в том числе на базе нескольких предприятий – изготовителей вакцин, что имеет ключевое значение для производства полиовакцин. Девять из этих государств-членов уже учредили НООК; остальным странам все еще необходимо завершить формальную процедуру, чтобы создать НООК.

Цель 2. Элиминация кори и краснухи

19. Целевой ориентир в отношении прерывания передачи кори и краснухи более чем на 12 месяцев во всех государствах-членах в Регионе к 2015 г. выполнен не был.

20. На основании отчетов, предоставляемых национальными комитетами по верификации, Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи (РКВ) пришла к выводу о том, что начиная с 2014 г. в Регионе заметно выросло число государств-членов, подтвердивших прерывание эндемичной передачи кори и/или краснухи.

21. Несмотря на стабильный прогресс в области элиминации кори и краснухи в Регионе, РКВ выразила свою озабоченность в отношении качества ежегодных отчетов, в частности в контексте эффективности работы систем эпиднадзора, что усложняет процесс оценки прерывания эндемической передачи в ряде государств-членов. Озабоченность в отношении качества и полноты информации об охвате иммунизацией и данных эпиднадзора также касается сведений, поступающих из ряда государств-членов с уже подтвержденной элиминацией кори и краснухи.

22. В 2017 г. было зарегистрировано в общей сложности 22 377 случаев кори (в диапазоне от 1 до 5610) в 43 государствах-членах в Регионе; соответственно, по состоянию на июнь 2018 г. региональный коэффициент заболеваемости составил 23,4 случая на 1 миллион населения (в диапазоне от 0 до 290,6). Четыре государства-члена (Греция, Италия, Румыния и Украина) сообщили о масштабных вспышках (более 1000 случаев). В 2017 г. было зарегистрировано в общей сложности 723 случая краснухи, что соответствует региональному коэффициенту заболеваемости на уровне 0,78 случая на

1 миллион населения. Между странами Региона отмечаются значительные различия в степени чувствительности систем эпиднадзора, в особенности в отношении краснухи.

23. Для того чтобы добиться устойчивой элиминации кори, необходимо обеспечить охват иммунизацией с использованием двух доз вакцины с противокоревым компонентом, вводимых с соответствующим интервалом, на уровне $\geq 95\%$. Притом что показатели охвата в Регионе в целом довольно высоки, Регион не достигает предельного целевого показателя охвата как первой, так и второй дозой вакцины с противокоревым компонентом (ВПК-1 и ВПК-2). В 2017 г. в 23 из 52 государств-членов, представивших данные об охвате ВПК-1, уровень охвата первой дозой составил $< 95\%$, при этом в 14 из 23 стран охват составлял 90–94%, а в девяти – менее 90%; в двух государствах-членах охват был ниже 70%. В 31 из 49 государств-членов, представивших данные об охвате ВПК-2 за 2017 г., уровень охвата второй дозой составил $< 95\%$, при этом в 17 странах из 31 охват были ниже 90%.

24. Внедрение стандартизированных методов эпиднадзора за случаями кори и краснухи по-прежнему остается для Региона сложной задачей из-за различий в национальных системах эпиднадзора. Хотя большинство государств-членов в Регионе проводят эпиднадзор за случаями кори, по состоянию на 2017 г. девять государств-членов все еще не представляли ВОЗ данные о случаях инфекции на ежемесячной основе.

25. Наличие данных о генотипировании вирусов кори и краснухи наряду с эпидемиологической информацией является важным элементом, который позволяет государствам-членам в Регионе проводить различие между эндемичной передачей инфекции и связанными с завозом случаями. Анализ данных о случаях кори, представленных ВОЗ в 2017 г., показывает, что 94% взятых образцов были исследованы в лаборатории и что источник инфекции был установлен в 64% из этих положительных случаев. Хотя в последние годы представление данных о генетических последовательностях вируса кори в Регионе улучшилось, уровень представления данных о генетических последовательностях вируса краснухи по-прежнему остается низким.

Цель 3. Контроль инфекции гепатита В

26. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ был утвержден Европейским региональным комитетом на его ежегодной сессии в сентябре 2016 г. в резолюции EUR/RC66/R10. В плане установлены целевые ориентиры в отношении иммунизации против гепатита В и указаны приоритетные мероприятия.

27. Региональное бюро разработало руководящие указания по валидации достижения региональных целевых ориентиров в области борьбы с гепатитом В. Эти руководящие указания были подготовлены во взаимодействии с рабочей группой ЕТКГЭ, которая также будет отвечать за рассмотрение отчетов стран с целью проведения валидации достижения целевых ориентиров.

28. Существуют значительные различия в стратегиях вакцинации против гепатита В, используемых разными государствами-членами в Регионе. Всеобщая иммунизация против гепатита В проводится в 49 из 53 государств-членов (92%); из них 25 проводят

всеобщую иммунизацию при рождении, 21 проводит всеобщую вакцинацию младенцев в возрасте 1–3 месяцев и три проводят всеобщую иммунизацию против гепатита В в детском или подростковом возрасте. Четыре государства-члена в Северной Европе (Дания, Исландия, Финляндия и Швеция), где отмечается крайне низкий уровень эндемичности данного заболевания, не проводят всеобщую вакцинацию детей и подростков, полагаясь вместо этого на выборочную иммунизацию новорожденных, чьи матери являются носительницами гепатита В, а также новорожденных, которые относятся к группам "высокого риска".

29. В 2017 г. из 44 государств-членов, представивших данные об охвате тремя дозами вакцины против гепатита В, 17 достигли целевого ориентира в отношении охвата, установленного на 2020 г. на уровне $\geq 95\%$; 32 достигли целевого ориентира, установленного на 2018 г. на уровне $\geq 90\%$ (ЕПДВ); 12 сообщили об охвате на уровне $< 90\%$.

30. Двадцать пять государств-членов в Регионе проводят всеобщую вакцинацию новорожденных; из них 14 стран также проводят скрининг беременных женщин и иммунопрофилактику у новорожденных, матери которых получили положительный результат анализа на антиген HBsAg. Остальные 28 государств-членов не проводят всеобщую вакцинацию новорожденных, но проводят дородовой скрининг и иммунопрофилактику.

31. Систематические обзоры имеющихся данных из стран Региона говорят о том, что национально репрезентативные и качественные данные о серологической распространенности инфекции весьма ограничены. В рамках систематического обзора, проведенного Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), исследования, характеризующиеся низкой вероятностью погрешности, удалось обнаружить только в 13 государствах-членах. В рамках еще одного обзора данных из стран Региона, которые не входят в состав Европейского союза или Европейской ассоциации свободной торговли, удалось обнаружить только 21 исследование из семи государств-членов, при этом только у четырех из этих государств-членов имелись данные о ситуации среди населения в целом, полученные в рамках национальных или многоцентровых исследований.

Цель 4. Достижение на всех административных уровнях по всему Региону региональных целевых показателей охвата вакцинацией

32. Руководствуясь принципами политики Здоровье-2020, государства-члены в Европейском регионе ВОЗ всемерно стремятся к дальнейшему сокращению неравенств в отношении здоровья, воздействуя для этого на его детерминанты. ЕПДВ закрепляет это обязательство и в контексте иммунизации, устанавливая региональные целевые показатели охвата вакцинацией, которые превышают показатели, предусмотренные Глобальным планом действий в отношении вакцин, с тем чтобы распространить преимущества иммунизации на широкие слои населения в Регионе. Он способствует распространению новых методов работы, в частности, путем адаптации программ иммунизации к задачам по борьбе с неравенствами (задачи ЕПДВ 2 и 3), а также укрепления приверженности и повышения программной и финансовой устойчивости и действенности национальных программ иммунизации (задачи ЕПДВ 1, 4 и 5).

33. Согласно расчетным показателям охвата за 2017 г., представленным государствами-членами, средний региональный показатель охвата третьей дозой вакцины против коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС-3) на национальном уровне составил 94%. В двух государствах-членах наблюдалось существенное улучшение показателей охвата: Украина сообщила об охвате АКДС-3 на уровне 50% в 2017 г. по сравнению с 19% в 2016 г., а Сан-Марино – об охвате АКДС-3 на уровне 85% в 2017 г. по сравнению с 66% в 2016 г.

34. Число государств-членов, где охват АКДС-3 на национальном уровне достигает $\geq 95\%$, сократилось с 36 в 2014 г. до 31 в 2017 г., притом что контрольный показатель на 2018 г. составляет 42 государства-члена, а целевой ориентир на 2020 г. – 48 государств-членов. В 2017 г. только 19 из 32 государств-членов, представивших данные об охвате на субнациональном уровне, обеспечили охват АКДС-3 на уровне $\geq 90\%$ в более чем 90% своих округов. Целевой ориентир на 2020 г. для этого показателя – все 53 государства-члена.

35. Расчетные показатели охвата АКДС-3 за 2017 г. на уровне стран в Регионе демонстрируют существенные различия в наметившихся тенденциях по сравнению с 2016 г.:

- десять государств-членов, где в 2016 г. охват был ниже 95%, в 2017 г. зафиксировали увеличение показателей охвата, при этом три из них (Казахстан, Сан-Марино и Украина) сообщили об увеличении охвата на более чем 10%;
- четыре государства-члена, где в 2016 г. охват был ниже 95%, зафиксировали резкое снижение ($> 10\%$) уровня охвата в 2017 г.; из них три (75%) относятся к категории стран со средним уровнем доходов.

36. Обзор имеющихся данных также указывает на несправедливые различия в показателях охвата иммунизацией внутри государств-членов, о чем свидетельствуют значительные расхождения в уровнях охвата между разными административными уровнями внутри стран и между разными социально-экономическими группами. Такие несправедливые различия отмечаются даже в государствах-членах с высокими показателями охвата на национальном уровне. Однако не все государства-члены осуществляют систематический сбор и представление данных о ситуации на субнациональном уровне, которые позволили бы проанализировать несправедливые различия в показателях охвата иммунизацией и таким образом дали бы возможность провести комплексный анализ несправедливых различий в показателях охвата в Регионе.

Цель 5. Принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин

37. ЕПДВ возлагает на государства-члены ответственность за проведение анализа имеющихся фактических данных, интерпретацию этих данных с учетом конкретных условий и обстоятельств, а также за принятие обоснованных решений о применении определенных вакцин в рамках национальных календарей иммунизации, включая внедрение новых вакцин; при этом предполагается, что страны будут использовать всю

доступную информацию, например – данные о бремени болезней и затратоэффективности предлагаемых мер.

38. Государства-члены добились значительного прогресса в обеспечении наличия механизмов, способствующих принятию научно обоснованных решений о применении определенных вакцин в рамках национальных календарей иммунизации и о внедрении новых вакцин. К 2017 г. национальные (независимые) технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ) были учреждены в 47 государствах-членах.

39. НТКГИ вырабатывают рекомендации для министерств здравоохранения своих стран по вопросам политики и практики в области иммунизации, опираясь на продуманные, комплексные и научно обоснованные критерии и давая возможность центральным органам власти принимать осмысленные решения. Решения, вызывающие высокую степень доверия, способны оказывать положительное воздействие на восприятие предлагаемых корректив, затрагивающих программу иммунизации; они также могут повысить способность органов здравоохранения обеспечивать финансирование, заручаться поддержкой профессиональных организаций и одобрением со стороны общественности. Обладающие соответствующей структурой и эффективно функционирующие НТКГИ могут противостоять влиянию различных заинтересованных групп, в том числе антивакцинного лобби, и повышать общий уровень доверия к иммунизации со стороны общественности.

40. Следуя рекомендациям НТКГИ, еще большее число государств-членов воспользовались преимуществами, обеспечиваемыми новыми и недостаточно применяемыми вакцинами и выражающимися в значительном улучшении показателей здоровья населения. По состоянию на конец 2017 г. 40 государств-членов ввели вакцинацию против пневмококковой инфекции, 37 ввели вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ), а 19 начали проведение всеобщей иммунизации вакциной против ротавируса; эти вакцины помогают бороться с болезнями, угрожающими жизни людей в любом возрасте, – от пневмонии у младенцев до рака у взрослых.

41. Все большее число государств-членов также используют социальные научные исследования с целью выявления групп населения, которые не получают услуг в надлежащем объеме, и барьеров для доступа к вакцинации, с которыми они сталкиваются.

Цель 6. Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации

42. В контексте национальных программ иммунизации финансовая устойчивость определяется как способность страны мобилизовать и эффективно использовать ресурсы на надежной основе с целью достижения текущих и будущих целевых показателей эффективности работы программы иммунизации в плане доступа, качества, безопасности и справедливости.

43. К 2016 г. 47 государств-членов достигли финансовой устойчивости в сфере закупки вакцин в рамках своих национальных календарей плановой иммунизации за счет внутренних финансовых ресурсов. Республика Молдова достигла финансовой самостоятельности в сфере закупки вакцин в 2016 г. и стала успешно финансировать приобретение всех вакцин в рамках своего календаря плановой иммунизации за счет

внутренних ресурсов. Вслед за ней, в 2017 г. финансовой самодостаточности достигли Азербайджан, Армения и Грузия, осуществив переход от донорской поддержки к использованию внутренних ресурсов. Следующей страной, которая достигнет финансовой самодостаточности в сфере закупки вакцин в течение срока действия нынешнего ЕПДВ (т.е. до 2020 г.), станет Узбекистан. Лишь Кыргызстан и Таджикистан продолжают получать поддержку доноров с целью закупки вакцин после 2020 г.

44. Тем не менее приверженность финансированию программ иммунизации в Регионе остается недостаточной. Государства-члены, сталкивающиеся с проблемами наличия конкурирующих приоритетов на страновом уровне и недоступно дорогих вакцин на глобальном рынке, в 2015–2016 гг. несколько раз испытывали нехватку вакцин, которая иногда приводила к серьезным сбоям в предоставлении услуг иммунизации. Кроме того, государства-члены в той или иной степени сталкиваются с трудностями, связанными с поддержанием эффективности работы программ, что частично объясняется недостаточным пониманием проблем, связанных с доступом к услугам иммунизации и скептическим отношением людей к вакцинам.

45. Эти проблемы особенно остро стоят в странах со средним уровнем доходов, многие из которых закупают вакцины за свой счет и продолжают сталкиваться со значительными трудностями в сфере обеспечения финансовой устойчивости своих программ иммунизации. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что эти государства-члены платят за вакцины более высокую цену, имеют нестабильную систему поставок вакцин и нуждаются в поддержке с целью обеспечения устойчивого и защищенного финансирования для закупки вакцин. Все эти факторы вносят существенный вклад в развитие тенденции к снижению охвата вакцинацией в странах со средним уровнем доходов в Юго-Восточной Европе.

Проблемы/трудности, стоящие перед странами со средним уровнем доходов

46. Проблемы, осложняющие работу программ иммунизации в странах со средним уровнем доходов, выходят за рамки одной лишь финансовой устойчивости. Что касается защиты людей от большего числа вакциноуправляемых инфекций, то по состоянию на конец 2016 г.:

- (а) пять из 14 стран со средним уровнем доходов (36%), не получающих поддержку доноров, не внедрили вакцины против ротавирусной инфекции, пневмококковой инфекции или ВПЧ (по сравнению со всего лишь одной из 32 стран с высоким уровнем доходов (3%));
- (б) все семь стран со средним уровнем доходов, которые получают поддержку доноров, ввели у себя одну или несколько из указанных выше вакцин.

47. Что касается защиты большего числа людей от вакциноуправляемых инфекций, которые входят в действующие в этих странах календари профилактических прививок, то по состоянию на конец 2016 г.:

- (а) средний охват АКДС-3 в странах со средним уровнем доходов, не получающих поддержку доноров, составлял 88,7%, тогда как средний показатель по Региону достигал 93,3%;

(б) средний охват первой дозой вакцины с противокоревым компонентом в странах со средним уровнем доходов, не получающих поддержку доноров, составлял 91,8%, тогда как средний показатель по Региону достигал 93,6%.

48. Что касается достижения целей борьбы с болезнями и их элиминации, то по состоянию на конец 2016 г.:

(а) страны со средним уровнем доходов, не получающие поддержку доноров, входили в 56% государств-членов в Регионе, которые являются эндемичными в отношении кори и краснухи;

(б) в 13 странах со средним уровнем доходов, не получающих поддержку доноров, проживает 70% младенцев, не получивших третью дозу вакцины АКДС (относительно общего числа таких младенцев во всех 53 государствах-членах в Регионе).

49. Учитывая нынешние показатели эффективности вакцинации и размер целевой группы населения в странах Региона со средним уровнем дохода, не получающих поддержку доноров, эти страны, скорее всего, окажут существенное влияние на возможность достижения к 2020 г. сформулированных в ЕПДВ региональных целевых ориентиров. Кроме того, несправедливые различия в показателях иммунизации в этих государствах-членах, скорее всего, окажут значительное влияние на проводимую в Регионе работу по сокращению этих несправедливых различий, в случае если в ближайшее время не будут приняты комплексные ответные меры.

Выводы среднесрочного обзора

50. Авторы отчета о среднесрочном обзоре приходят к выводу о том, что принципиальным условием оптимизации эффективности и полезного воздействия программ иммунизации во всех странах Региона по-прежнему является наличие политической поддержки. Чрезвычайно важно, чтобы такая политическая поддержка со стороны государств-членов воплощалась в практические мероприятия, адаптированные к потребностям конкретных стран. Такая ощутимая политическая поддержка служит свидетельством признания государствами-членами значимости вакцинации как ключевого инструмента общественного здравоохранения и общественного блага, а также осознания ими ценности иммунизации для здравоохранения, экономики и общества в целом.

51. Тенденция к снижению показателей охвата вакцинацией в странах в юго-восточной части Региона вызывает особую озабоченность, и эту проблему необходимо решать. В отчете об обзоре рекомендуется расширять информационно-разъяснительную работу на политическом уровне и оказывать поддержку странам со средним уровнем доходов в разработке слаженной стратегии, направленной на системную работу над решением конкретных проблем, с которыми некоторые из этих государств-членов сталкиваются на субрегиональном уровне. В отчете отмечается, что Региональное бюро при поддержке и участии Регионального директора уже заложило основу для этой работы и успешно заручилось согласием на политическом уровне, необходимым для разработки и реализации дорожной карты для стран со средним уровнем доходов в Регионе.

52. В отчете отмечается, что, хотя Регион и поддерживает статус территории, свободной от полиомиелита, в ряде государств-членов по-прежнему сохраняется средний или высокий риск устойчивой передачи инфекции в случае завоза полиовирусов. Всем государствам-членам необходимо будет повышать и/или поддерживать высокие показатели охвата вакцинацией, чтобы обеспечить стабильно высокий уровень популяционного иммунитета, равно как и поддерживать высокое качество эпиднадзора, чтобы иметь возможность оперативно реагировать на возможные случаи завоза или возвращения вируса. Государствам-членам, у которых имеются ОУП, также необходимо будет сохранять высокий уровень бдительности для того, чтобы избежать нарушений в режиме сдерживания (контейнмента) полиовирусов и минимизировать риск распространения в случае возникновения таких нарушений.

53. Хотя Регион и добился значительного прогресса на пути к элиминации кори и краснухи, авторы отчета о среднесрочном обзоре приходят к выводу, что Регион отстает от графика в том, что касается достижения элиминации к 2020 г. Для достижения этой цели в отношении элиминации необходимо будет обеспечить стойкую и прочную политическую приверженность. К вызовам, которые нужно преодолеть, чтобы достичь этой цели согласно графику, относятся: недостаточный масштаб и качество эпиднадзора, необходимого для проверки и подтверждения элиминации; решение проблемы, связанной с наличием непривитых и недопривитых групп населения в странах; снижение рисков, обусловленных прибытием мигрантов и беженцев из стран с низким уровнем популяционного иммунитета.

54. В настоящее время в 13 государствах-членах в Регионе, согласно принятым у них календарям профилактических прививок, дети получают вторую дозу вакцины с противокоревым компонентом в возрасте старше шести лет, а во многих других странах – в возрасте шести лет. С учетом недавно полученных данных о характеристиках контактов между различными группами населения и риске передачи кори, этим государствам-членам следует подумать о проведении анализа своих календарей вакцинации против кори, а также эпидемиологических данных и показателей охвата и рассмотреть вопрос об установлении оптимального возраста иммунизации с целью обеспечения максимальной эффективности мер по борьбе с данной болезнью.

55. На данном этапе работы над достижением элиминации кори и краснухи в Регионе решающее значение в рамках процесса верификации будет иметь способность стран проводить различие между эндемичными случаями передачи инфекции и случаями, связанными с завозом инфекции. Важную роль в установлении такого различия также играет наличие данных о генотипировании вирусов кори и краснухи. Государства-члены в Регионе должны позаботиться об усовершенствовании своих систем представления данных о генетических последовательностях как вируса кори, так и вируса краснухи.

56. В контексте борьбы с гепатитом В в отчете о среднесрочном обзоре особо отмечены руководящие указания, разработанные Региональным бюро при методической поддержке рабочей группы ЕТКГЭ, которая также будет рассматривать отчеты стран с целью проведения валидации достижения целевых ориентиров. Данные, собираемые на систематической основе в рамках хорошо спланированных серологических исследований, могут оказаться полезными при документировании воздействия вакцинации и достижения целей и целевых ориентиров в отношении

борьбы с гепатитом В. Однако учитывая, сколько времени ушло на сбор данных, вполне вероятно, что официальный процесс валидации достижения целевых ориентиров в каждом из 53 государств-членов, а затем и на региональном уровне, осуществляемый силами рабочей группы ЕТКГЭ, будет завершён уже после установленного срока – 2020 г.

57. В отчете об обзоре отмечаются значительные различия в показателях охвата вакцинацией как между государствами-членами, так и между субнациональными административными уровнями внутри государств-членов. Государствам-членам необходимо уделить первостепенное внимание выявлению географических регионов, характеризующихся неудовлетворительными показателями иммунизации, а также выявлению непривитых и недопривитых подгрупп населения, и разработать инновационные стратегии, чтобы обеспечить достижение целевых ориентиров в отношении вакцинации, принятых в ЕПДВ.

58. Учитывая, что все большее число государств-членов в Регионе демонстрируют финансовую устойчивость своих программ, закупая вакцины за счет внутренних средств, составители отчета о среднесрочном обзоре говорят о необходимости дальнейшего укрепления системы финансирования иммунизации путем разработки новых, инновационных механизмов финансирования и усиления мер по мобилизации ресурсов с целью поддержания того уровня финансирования, который нужен для выполнения все более масштабных задач, стоящих перед национальными программами иммунизации. Для решения проблем, выявленных в странах со средним уровнем доходов в Регионе, будет необходим слаженный и системный подход, который позволит странам перейти к большей финансовой самодостаточности в сфере финансирования не только закупки вакцин, но и основных услуг, оказываемых национальными программами иммунизации (в особенности – в упомянутых странах со средним уровнем доходов).

59. Для того чтобы обосновать необходимость вложения надлежащего объема финансовых средств в программы иммунизации и гарантировать внесение требуемых изменений в национальные календари профилактических прививок (включая решения о введении новых вакцин), все большее число государств-членов применяют фактические данные в качестве основы для принятия решений, пользуясь всем комплексом сведений о бремени болезней и проводя более глубокий анализ данных, представляемых программами иммунизации и системами эпиднадзора за вакциноуправляемыми инфекциями. В отчете об обзоре говорится о необходимости укреплять потенциал национальных технических консультативных групп по вопросам иммунизации в странах Региона.

60. Руководители всех национальных программ иммунизации должны осознавать тот факт, что наличие несправедливых различий может отрицательно сказываться на прогрессе в достижении согласованных на региональном уровне целевых ориентиров в отношении иммунизации и что это следует учитывать при разработке стратегий и политики в области иммунизации. Практически все государства-члены, но в особенности те, которые в настоящее время отстают от графика, могут улучшить показатели охвата иммунизацией, обеспечив более справедливый доступ к услугам в рамках своих программ. Для того чтобы обеспечить полезный эффект для здоровья людей, а также социальные, политические и экономические выгоды, необходимо проводить справедливую политику в области иммунизации, равно как и в области

здравоохранения в целом. Таким образом, повышение уровня социальной справедливости в сфере иммунизации может также повысить уровень охвата населения другими профилактическими мероприятиями в сфере здравоохранения. Даже при имеющихся различиях в уровнях охвата, программы иммунизации имеют доступ к широким слоям населения и служат эффективными платформами для содействия доступу людей к услугам здравоохранения, в особенности – представителей наиболее уязвимых групп, для которых услуги здравоохранения менее доступны и которые в большей степени уязвимы перед болезнями.

61. По итогам среднесрочной оценки государствам-членам рекомендуется:
- (а) выявить несправедливые различия в показателях охвата иммунизацией, разработать адаптированные и инновационные стратегии охвата непривитых и недопривитых групп населения, а также распространить преимущества, связанные с применением новых вакцин, на все возрастные группы и слои населения;
 - (б) внедрить и реализовать меры и стратегии для обеспечения оперативной и финансовой устойчивости и эффективности программ иммунизации, включая формирование и дальнейшее укрепление потенциала национальных директивных органов;
 - (в) укрепить механизмы эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин (в том числе эпиднадзора за ротавирусными инфекциями и инвазивными бактериальными вакциноуправляемыми заболеваниями), с тем чтобы проводить мониторинг новых и/или возвращающихся вакциноуправляемых инфекций, получать фактические данные, которые будут учитываться при принятии решений о внедрении новых вакцин, документировать оказываемое ими воздействие, а также сделать возможным проведение верификации или валидации достижения региональных целей в отношении элиминации болезней и борьбы с ними.
 - (г) разработать/адаптировать стратегии, направленные на повышение качества данных, представляемых программами иммунизации и системами эпиднадзора в помощь процессу принятия решений, а также на обеспечение инклюзивности при использовании этих данных.

Роль Европейского регионального бюро ВОЗ

62. ВОЗ возглавляла и координировала процесс разработки ЕПДВ и продолжает возглавлять и координировать процесс его реализации. ВОЗ также отстаивала необходимость принятия нового курса, намеченного ЕПДВ, который направлен на расширение возможностей программ иммунизации путем использования новых и смелых стратегий, призванных гарантировать финансовую устойчивость этих программ и их прочную связь с эффективно функционирующими системами здравоохранения. Кроме того, отмечается, что в процессе разработки и реализации ЕПДВ ВОЗ неизменно подчеркивала важность обеспечения справедливого доступа к вакцинации. Работа ВОЗ по объединению усилий партнеров и заинтересованных сторон в сфере иммунизации, осуществлявшаяся на протяжении всей первой половины срока действия ЕПДВ, помогла национальным программам иммунизации повысить эффективность и согласованность своих стратегий в области иммунизации, а также соответствующих мер по их реализации и мониторингу.

63. С самого начала реализации ЕПДВ поддержка, оказываемая Региональным бюро национальным программам иммунизации, включала: реализацию проектов по повышению прозрачности ценообразования; наращивание потенциала для управления и коммуникации в сфере безопасности вакцин; разработку методологического пособия по мобилизации ресурсов; распространение информации и проведение учебных мероприятий по вопросам обеспечения внутреннего финансирования для программ иммунизации; проведение мероприятий по повышению кадрового потенциала для работы с различными аспектами спроса на вакцины, в частности – для лучшего понимания поведенческих факторов и соответствующей адаптации программ с целью повышения показателей охвата вакцинацией. Кроме того, признавая наличие у стран потребности в подготовке к возможным кризисным ситуациям, связанным с утратой общественного доверия, и в минимизации последствий подобных ситуаций, Региональное бюро сформировало обширную библиотеку и разработало пакет учебных материалов по вопросам вакцинации и доверия.

64. Региональное бюро также продолжает оказывать поддержку государствам-членам в укреплении потенциала в следующих областях: закупка вакцин, организация холодовой цепи при транспортировке и хранении вакцин и организация предоставления услуг иммунизации, обеспечение безопасности инъекций и удаление медицинских отходов, методология оценки причинно-следственных связей, модернизация и оценка холодовой цепи, аккредитация лабораторий и проведение учебных семинаров по противопоказаниям к иммунизации в рамках комплексного улучшения системы предоставления услуг иммунизации.

65. В Европейской неделе иммунизации принимают активное участие национальные органы здравоохранения и представители гражданского общества в масштабах всего Региона. В 2013 г. все 53 государства-члена отмечали Европейскую неделю иммунизации. Это событие имеет особый резонанс и привлекает весьма широкую аудиторию в социальных сетях, что свидетельствует о приверженности государств-членов использованию новых и постоянно развивающихся методов для разъяснения важности иммунизации различным заинтересованным сторонам, в том числе родителям непривитых детей.

Роль партнеров

66. ЕПДВ служит рамочной основой для деятельности Программы Регионального бюро по болезням, предупреждаемым с помощью вакцин, и иммунизации, а также для работающих в Регионе партнеров в области иммунизации. Усилия и инициативы стран, направленные на выполнение предусмотренных ЕПДВ задач, сопровождаются технической поддержкой и дополняются деятельностью присутствующих в Регионе партнеров в области иммунизации и доноров.

67. Партнерам на национальном и региональном уровнях отводится ключевая роль в реализации согласованного подхода и оптимизации мер по защите здоровья населения. В число важнейших партнеров для государств-членов входят Детский фонд ООН, Европейский союз и его учреждения (например, ECDC), двусторонние агентства по вопросам развития, научные учреждения, сотрудничающие центры ВОЗ, профессиональные ассоциации и неправительственные организации.