

# Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.



# ЕВРОПА

## Европейский региональный комитет Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 6(h) предварительной повестки дня

EUR/RC60/15  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./9)  
23 июля 2010 г.  
101613  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### **Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ**

Иммунизация является одним из наиболее экономически эффективных из существующих мероприятий в здравоохранении, а программы иммунизации в Европейском регионе ВОЗ всегда были сильным компонентом первичной медико-санитарной помощи. В 2002 г. Европейский регион был сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита. В 2005 г., на основе этого опыта и учитывая наличие эффективных программ борьбы с заболеваниями, Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию, в которой были поставлены цели элиминации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции к 2010 г.

Хотя циркуляция вирусов кори и краснухи во многих странах была прекращена благодаря осуществлению эффективных программ плановой иммунизации детей двумя дозами комбинированной вакцины против кори и краснухи, региональные цели элиминации кори и краснухи к 2010 г. не будут достигнуты, о чем свидетельствуют текущие эпидемиологические данные. Термин "элиминация" обозначает прекращение распространения эндемических заболеваний благодаря достижению высоких уровней популяционного иммунитета с помощью стабильной высококачественной иммунизации. Поэтому государствам-членам предлагается на основании текущей эпидемиологической информации определить необходимые мероприятия и ускорить их осуществление при координирующей и руководящей роли ВОЗ и в партнерстве с другими организациями, чтобы уже в ближайшем будущем добиться достижения намеченных целей.

В данном документе представлена общая информация о принятых обязательствах и о достигнутом прогрессе в элиминации кори и краснухи и профилактике синдрома врожденной краснухи (СВК) в Регионе. В нем представлены новейшие данные о достижениях и проблемах, а также описаны усиленные меры, осуществление которых позволит добиться достижения целей уже в ближайшем будущем.

К документу прилагается проект резолюции для рассмотрения Региональным комитетом, в которой содержится призыв к государствам-членам возобновить свои обязательства и ускорить реализацию мероприятий для элиминации кори и краснухи и профилактики СВК, а также предлагается изменить сроки достижения целей элиминации обеих инфекций с 2010 г. на 2015 г.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Исполнительное резюме .....	1
Информация об иммунизации и предшествующих резолюциях.....	3
Достигнутый прогресс: обзор текущей ситуации в отношении элиминации и достижений в Европейском регионе .....	4
Обзор и новейшие данные в отношении достигнутых успехов и проблем на пути к достижению целей к концу 2010 г. ....	6
Дальнейшая деятельность: обновленная приверженность.....	8
Использованные источники информации.....	10
Список литературы .....	11



## Исполнительное резюме

В 2005 г. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC55/R7 об укреплении национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ с целевым сроком выполнения 2010 г. (1). Хотя циркуляция возбудителей кори и краснухи во многих странах была прекращена благодаря выполнению эффективных программ плановой иммунизации детей двумя дозами комбинированной вакцины против кори и краснухи, региональные цели элиминации кори и краснухи к 2010 г. не будут достигнуты, о чем свидетельствуют имеющиеся фактические данные.

Успехи в реализации программ иммунизации привели к таким достижениям в области борьбы с болезнями, как получение свободного от полиомиелита статуса и значительное снижение заболеваемости управляемыми инфекциями, особенно корью и краснухой; тем не менее, все еще существуют проблемы на пути достижения целей элиминации. Выполнению многих национальных программ иммунизации угрожают политические и общественные силы, подвергающие сомнению ценность иммунизации. При отсутствии заболеваний иммунизация может потерять приоритетное значение. Это подтверждается возобновлением случаев кори в странах Западной и Центральной Европы, что приводит к заболеванию, а в некоторых случаях и смерти, которых можно было бы избежать. Большинство зарегистрированных вспышек возникают в неиммунизированных группах населения. Эти случаи имеют серьезное значение для здравоохранения и экономики некоторых стран. Кроме того, были обнаружены случаи завоза вируса кори, в частности в Американский регион ВОЗ.

Государствам-членам предлагается обеспечить политическую приверженность достижению целей элиминации. Им следует использовать многосекторальный подход для обеспечения наличия необходимых ресурсов, а также использовать проведение Европейской недели иммунизации (ЕНИ) в качестве инструмента адвокации для расширения усилий, направленных на достижение поставленных целей. На основании результатов тщательного анализа успехов на пути достижения цели элиминации в каждом государстве необходимо приступить к устранению выявленных препятствий и к усилению отдельных компонентов стратегии элиминации. Необходимо уделять особое внимание иммунизации восприимчивых групп населения, особенно групп высокого риска и уязвимых групп населения, которые могут иметь ограниченный доступ к службам первичной медико-санитарной помощи, а также устранению опасений родителей, находящихся под воздействием необоснованных утверждений в отношении вакцин в результате кампаний, призывающих к отказу от вакцинации, или сообщений СМИ. Кроме того, необходимо продолжать проведение мер эпиднадзора в целях мониторинга и документирования достигнутых успехов в ходе выполнения инициатив по элиминации и ликвидации инфекций.

Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве со своими партнерами будет способствовать сохранению политической приверженности, обеспечивать стратегическое видение проблемы и предоставлять технические рекомендации государствам-членам. Особое внимание будет уделяться тем государствам-членам, которые сталкиваются с проблемами на пути достижения целей элиминации. Как государства-члены, так и Региональное бюро должны создать комитеты по верификации для документирования прогресса на пути элиминации инфекций.

Политическая приверженность необходима на региональном, национальном и субнациональном уровнях, чтобы убеждать население в важном значении вакцинации и

для достижения целей элиминации кори и краснухи. Региональная стратегия и средства для элиминации кори и краснухи будут эффективны, если они будут осуществляться правильно и в полном объеме. Европейское региональное бюро ВОЗ придает важнейшее значение достижению региональных целей элиминации и поддержанию статуса Региона, свободного от полиомиелита. Оно будет укреплять свое партнерство с государствами-членами и их соответствующими структурами, а также с другими партнерами, прежде всего с Европейской комиссией и Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), сотрудничающими центрами ВОЗ и Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), чтобы оказать поддержку государствам-членам в достижении указанных целей.

Если сохранится высокий уровень охвата прививками и качественный эпиднадзор за заболеваниями, а также будут проведены усиленные мероприятия и выполнены необходимые условия, Регион сможет добиться элиминации кори и краснухи к 2015 г. Таким образом, Европейское региональное бюро ВОЗ предлагает Региональному комитету принять резолюцию о переносе сроков достижения целей элиминации обеих инфекций с 2010 г. на 2015 г., призывающую государства-члены возобновить свои обязательства и обеспечить наличие ресурсов, необходимых для ускорения темпов действий в целях элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи, продолжая осуществление текущих стратегий для поддержания свободного от полиомиелита статуса Региона.

## Информация об иммунизации и предшествующих резолюциях

1. Иммунизация является одним из наиболее экономически эффективных мероприятий в здравоохранении, а программы иммунизации в Европейском регионе ВОЗ в течение десятилетий являлись одним из основных компонентов первичной медико-санитарной помощи. В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA53.12 подчеркивалось, что иммунизация является одним из основных факторов в охране здоровья детей. Резолюция WHA56.21 призвала государства-члены стремиться обеспечить полный охват матерей, новорожденных, детей и подростков мерами, доказавшими свою эффективность, пропагандируя использование современных методов здравоохранения, в частности иммунизацию, для снижения заболеваемости наиболее распространенными болезнями. Резолюция WHA56.20 призвала государства-члены к осуществлению стратегического плана ВОЗ/ЮНИСЕФ для снижения в 2001–2005 гг. смертности от кори в странах с высокой смертностью от кори в рамках существующих национальных программ иммунизации. В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.15 приветствовалась программа “Глобальное видение и стратегия иммунизации” как основа для укрепления национальных программ иммунизации в период с 2006 г. по 2015 г., с целью достижения более высоких уровней охвата и обеспечения справедливого доступа к иммунизации, улучшения доступа к существующим и будущим вакцинам, а также получения выгод от вакцинации в сочетании с другими медицинскими мероприятиями не только среди детей грудного возраста, но и в других возрастных группах. Она также призвала государства-члены уделять иммунизации приоритетное внимание в национальных программах развития здравоохранения, продолжая оказывать систематическую поддержку в планировании, осуществлении, мониторинге и оценке, а также обеспечивая стабильное финансирование в долгосрочной перспективе.

2. На своей 125-й сессии в мае 2009 г. Исполнительный комитет ВОЗ предложил Генеральному директору подготовить доклад о достижимости цели глобальной ликвидации кори. Один регион ВОЗ (Американский регион) добился элиминации кори семь лет назад, а четыре региона (Европейский, Западной части Тихого океана, Восточного Средиземноморья и Африканский) из остальных пяти регионов ВОЗ поставили задачу элиминировать корь к 2020 г. или ранее. Секретариат представил Исполнительному комитету доклад и обновленную информацию об объеме затрат и последствиях для систем здравоохранения, а также после проведенных широких технических консультаций предоставил рекомендации в отношении сроков достижения цели глобальной ликвидации кори.

3. В своей резолюции EUR/RC48/R5 Европейское региональное бюро ВОЗ одобрило основу политики Европейского региона “Здоровье для всех” на двадцать первый век, в которой сформулированы задачи по девяти управляемым инфекциям, включая элиминацию кори (прекращение циркуляции местных вирусов кори) в 2007 г. и снижение частоты синдрома врожденной краснухи (СВК) до уровня ниже 0,01 на 1000 живорожденных к 2010 г. В 2005 г. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC55/R7 об укреплении национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи<sup>1</sup> и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ к 2010 г. В 2008 г. в своем докладе Региональному комитету об осуществлении стратегий охраны здоровья детей и подростков, включая иммунизацию, Региональное бюро ВОЗ сообщило о прогрессе, достигнутом в элиминации кори и краснухи в Регионе.

---

<sup>1</sup> Краснуха является доказанной, но предотвратимой причиной серьезных врожденных дефектов.

4. Стратегический план (2) достижения этих целей основывается на:
- достижении и поддержании очень высокого охвата ( $\geq 95\%$ ) двумя дозами коревой вакцины и, как минимум, одной дозой краснушной вакцины с помощью служб, осуществляющих высококачественную плановую иммунизацию;
  - использовании второй возможности получить прививку против кори во время одномоментных кампаний “подчищающей” иммунизации, обозначаемых как мероприятия по дополнительной иммунизации (МДИ)<sup>2</sup> в группах населения, восприимчивых к кори;
  - использовании возможностей МДИ против кори для охвата прививками людей, восприимчивых к краснухе, с применением комбинированной вакцины, содержащей коревой и краснушный антигены;
  - усилении эпиднадзора за корью, краснухой и СВК с помощью тщательного расследования и лабораторного подтверждения всех подозрительных случаев; и
  - расширении доступности высококачественной надежной информации для медицинских работников и населения о благоприятных последствиях иммунизации против кори и краснухи.
5. Европейское региональное бюро ВОЗ осуществляет систематическую и всестороннюю поддержку, чтобы помочь странам добиться максимального положительного эффекта от профилактики управляемых инфекций путем укрепления их систем иммунизации для достижения 4-й Цели развития тысячелетия (ЦРТ) по охране здоровья детей. ЦТР-4 направлена на снижение смертности детей в возрасте до 5 лет на две трети в период с 1990 г. по 2015 г. Снижение смертности от кори облегчит выполнение задач ЦТР, одним из показателей для мониторинга прогресса в достижении этой цели является процент детей в возрасте одного года, привитых против кори.

### **Достигнутый прогресс: обзор текущей ситуации в отношении элиминации и достижений в Европейском регионе**

6. В Европейском регионе ВОЗ отмечается значительное снижение числа зарегистрированных случаев кори – с 200 000 в 1994 г. до 30 000 в 2003 г. (3), а затем до 8883 случаев в 2008 г. (4). С 1998 г., когда была принята цель элиминировать корь, показатель заболеваемости корью в Регионе снизился со 110 случаев на 1 миллион жителей до самых низких за всю историю уровней: <10 случаев на 1 миллион жителей в 2007–2008 гг. В 2008 г. в 29 государствах-членах показатель заболеваемости корью составил менее 1 случая на 1 миллион жителей. Было также отмечено значительное уменьшение числа случаев краснухи. В 2009 г. в 19 странах Региона было зарегистрировано 856 подтвержденных случаев краснухи. Однако существует мнение, что случаи краснухи регистрируются в Регионе не полностью.

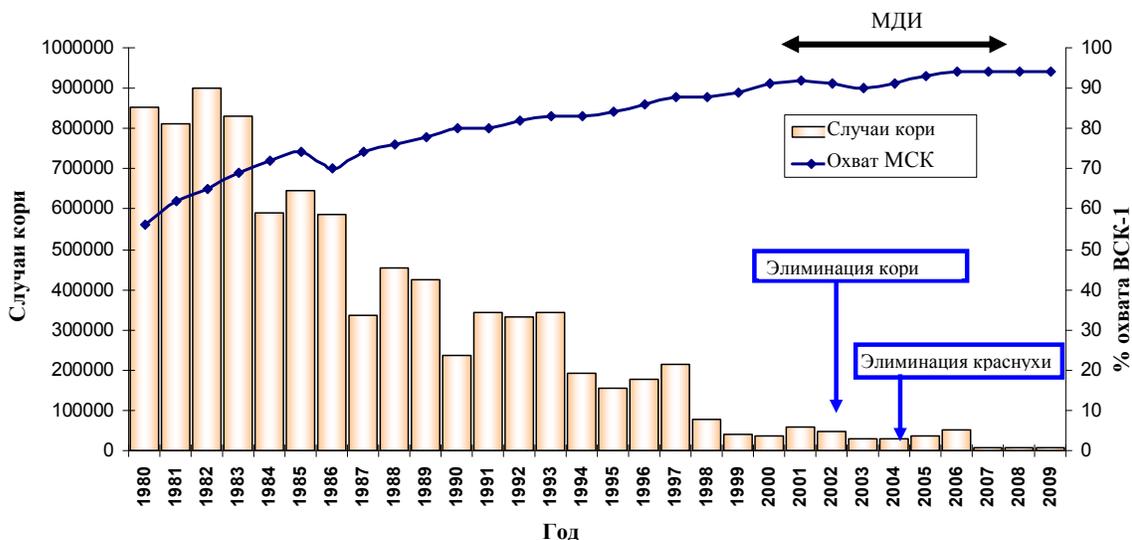
7. Отмеченное резкое снижение числа случаев кори и краснухи является результатом высоких уровней охвата иммунизацией двумя дозами вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), в первую очередь краснушной вакцины, а также проведением МДИ с использованием вакцины против кори и краснухи, нацеленных на оставшиеся в популяции восприимчивые возрастные группы (см. рис. 1). Оценочный уровень охвата иммунизацией первой дозой ВСК в Регионе возрос с 83% в 1990 г. до 94% в 2008 г. В

---

<sup>2</sup> Главной задачей МДИ является охват прививками групп населения, которые не были вакцинированы при проведении плановой иммунизации. Целью МДИ является устранение восприимчивости к кори всего населения.

2008 г. в разных частях Региона охват прививками второй дозой ВСК варьировал от 62% до 99%. В 2008 г. в 30 из 53 государств - членов Европейского региона национальный уровень охвата иммунизацией коревой вакциной, по оценкам, составлял 95% или выше. Помимо людей, вакцинированных при проведении плановой иммунизации, в 2000–2008 гг. еще 54 миллиона восприимчивых лиц были вакцинированы во время проведения МДИ.

**Рисунок 1. Официальные данные о числе зарегистрированных случаев кори и охвате иммунизацией против кори (ВСК-1) в Европейском регионе ВОЗ, 1980–2008 гг.**



Источник: ВОЗ, 2010 г. (5)

8. В то же время девять из десяти стран с самыми низкими средними уровнями охвата прививками против кори (от 80% до 90%) в Регионе в 2000–2007 гг. входили в состав Европейского союза. Кроме того, с 2000 г. в пяти странах с традиционно высокими уровнями охвата прививками было отмечено снижение показателей охвата иммунизацией ниже 95%<sup>3</sup>.

9. В течение последних нескольких лет отмечается увеличение числа случаев кори в странах Западной и Центральной Европы из-за сохраняющихся недостаточных уровней охвата вакцинацией в некоторых группах населения. В 2008 г. 93% случаев кори (n=7371) были зарегистрированы в следующих пораженных инфекцией странах: Австрия, Германия, Израиль, Испания, Италия, Соединенное Королевство, Франция, Швейцария. Большинство вспышек были зарегистрированы в неиммунизированных группах населения (например, труднодоступные группы населения, уязвимые субпопуляции или группы населения, отказывающиеся от иммунизации по религиозным или философским причинам). Эти случаи имеют негативные медицинские и экономические последствия для отдельных стран. Кроме того, были зарегистрированы случаи завоза вируса кори в другие регионы. В 2008–2009 гг., по сообщениям Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ), 64% зарегистрированных вспышек заболевания в Американском регионе ВОЗ развились вследствие завоза вируса из Европейского региона, а размер экономического ущерба от одного случая завоза вируса в Американский регион оценивается в размере от 8 600 до 20 300 долл. США.

<sup>3</sup> Данные представлены государствами-членами с использованием Совместной регистрационной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ по иммунизации за период с января по декабрь 2008 года.

10. Эпиднадзор за корью и краснухой был усилен благодаря улучшению качества расследования случаев, более широкому применению регистрации индивидуальных случаев и увеличению количества лабораторных исследований. Создание и функционирование региональной сети референс-лабораторий, проводящих исследования на корь и краснуху (на базе сети полиомиелитных лабораторий), позволило получать оперативную информацию для подтверждения случаев и мониторинга генотипов циркулирующих вирусов кори. К настоящему времени в Европейском регионе 47 государств-членов осуществляют регистрацию индивидуальных случаев заболевания. Качество надзора за краснухой варьирует в различных странах Региона, причем некоторые государства-члены, только недавно внедрившие краснушную вакцину, не смогут осуществлять лабораторное подтверждение большинства случаев до тех пор, пока не произойдет снижение заболеваемости. В четырех государствах-членах в настоящее время не имеется национальной системы эпиднадзора для мониторинга заболеваемости. В Регионе также не проведена стандартизация требований к всестороннему эпиднадзору за СВК; в семи странах, на долю которых приходится 25% численности населения Региона, национальные системы эпиднадзора за СВК отсутствуют.

11. Термин “элиминация” кори и краснухи обозначает прекращение циркуляции местных штаммов вирусов кори и краснухи. Это не исключает возможности завоза вирусов, однако циркуляция завозных вирусов имеет ограниченный характер и прекращается естественным путем. В элиминации этих болезней был достигнут значительный прогресс, в результате чего в настоящее время Регион близок к достижению цели элиминации. Таким образом, важное значение имеет в настоящее время высококачественный эпиднадзор за индивидуальными случаями как основа для выявления всех случаев заболеваний, с активными мероприятиями для сбора проб и выявления источников инфекции и контактных лиц. На данном этапе необходимо прилагать больше усилий для снижения числа случаев заболеваний. После проведения тщательного анализа оценки достигнутого прогресса в каждом государстве-члене Региона становится очевидным, что достижение намеченной цели элиминации кори в Европейском регионе в 2010 г. не представляется возможным в 30 из 53 государств-членов (57%), на долю которых приходится две трети численности населения Региона. Достижение цели элиминации краснухи к 2010 г. представляется еще более отдаленным, так как многие государства-члены начали применять краснушную вакцину лишь недавно; необходимо усилить системы эпиднадзора для выявления и расследования случаев заболеваний, включая случаи СВК.

### **Обзор и новейшие данные в отношении достигнутых успехов и проблем на пути к достижению целей к концу 2010 г.**

12. Сертификация Региона как территории, свободной от полиомиелита, в 2002 г. явилась результатом согласованных действий всех государств-членов, направленных на защиту от инфекции с помощью вакцинации всех детей и поддержание высокого качества эпиднадзора за полиовирусами до объявления глобальной ликвидации полиомиелита. Стратегии элиминации кори и краснухи были разработаны на основании полученных уроков и накопленного опыта в процессе ликвидации полиомиелита. Создание региональной сети лабораторий для эпиднадзора за корью и краснухой явилось одним из важнейших достижений в Регионе. Существующая сеть эпиднадзора за полиомиелитом явилась базой для создания системы эпиднадзора за индивидуальными случаями кори и краснухи, включающей 47 национальных лабораторий для диагностики кори и краснухи и четыре региональных референс-лаборатории. Продолжающаяся поддержка мероприятий по эпиднадзору со стороны государств-членов имеет

существенное значение для быстрого выявления и лабораторного подтверждения случаев кори и краснухи.

13. ВОЗ и ее партнеры работали вместе с государствами-членами, прежде всего в восточной части Региона, для осуществления планирования и успешного проведения МДИ. МДИ были проведены более чем в 17 странах и охватили прививками против кори и краснухи около 54 миллионов человек (в возрасте от 1 года до 49 лет). При проведении этих МДИ были достигнуты очень высокие уровни охвата, обычно более 95%, обеспечивающие справедливый доступ к вакцинации благодаря работе служб иммунизации на уровне местных сообществ, что привело к быстрому снижению циркуляции вирусов.

14. Для усиления политической приверженности и мобилизации населения ежегодно проводится Европейская неделя иммунизации (ЕНИ). Европейское региональное бюро ВОЗ помогает государствам-членам проводить агитационно-разъяснительную работу и информировать политических лидеров, работников общественного здравоохранения и все население о возможности элиминации кори и краснухи посредством защиты детей с помощью иммунизации. Со времени первого проведения ЕНИ в 2005 г. масштабы этих мероприятий очень выросли – в 2010 г. в проведении ЕНИ участвовали 47 стран. В этом году ВОЗ организовала видеоконференцию с некоторыми государствами-членами (с прямой Интернет-трансляцией во все страны) для обсуждения хода работ по элиминации кори и краснухи.

15. Усилия по обеспечению данными для принятия решений привели к улучшению доступа к имеющимся и новым вакцинам, таким как вакцина против *haemophilus influenzae* типа b (Hib). К концу 2009 г. уже 47 государств-членов включили Hib-вакцину в свои национальные календари плановой иммунизации, а вакцину против гепатита В применяют все государства - члены Региона. Национальные консультативные группы по иммунизации используют данные о бремени болезней и связанных с ними экономических потерях для разработки всесторонних стратегий с целью внедрения пневмококковой и ротавирусной вакцин. Эти усилия не только способствуют внедрению в практику новых вакцин, но и оказывают большую поддержку использованию коревой и краснушной вакцины.

16. Несмотря на многочисленные достижения, все еще сохраняются и определенные трудности на пути элиминации инфекций. Политическая приверженность необходима на региональном, национальном и субнациональном уровнях, чтобы оказать положительное влияние на отношение населения к вакцинации и достижение целей элиминации кори и краснухи. Вместе с мобилизацией необходимых ресурсов эта приверженность имеет важнейшее значение для достижения и сохранения полученных результатов, а также наращивания усилий для достижения целей.

17. Многие национальные программы иммунизации испытывают серьезные трудности из-за сомнений в отношении ценности иммунизации как среди политических деятелей, так и среди населения. Такие проблемы имеют место как в странах с продолжающимися реформами систем здравоохранения, так и в странах со стабильными и хорошо финансируемыми системами оказания первичной медико-санитарной помощи. При отсутствии инфекционных заболеваний программы иммунизации могут утратить свою приоритетность. За последние несколько лет было отмечено медленное снижение уровней охвата иммунизацией, особенно на субнациональном уровне, а также среди групп населения с высоким риском и уязвимых субпопуляций, что привело к появлению когорт (“карманов”) неиммунизированных или не полностью иммунизированных<sup>4</sup> лиц,

<sup>4</sup> “Не полностью иммунизированными лицами” считаются лица, получившие менее двух доз коресодержащей вакцины.

которые могут поддерживать циркуляцию возбудителей и способствовать возникновению вспышек. Такая ситуация наблюдается во многих государствах-членах западной части Региона, где продолжают регистрироваться вспышки кори со случаями заболеваний и смерти, которые можно было предупредить.

18. Такие “карманы” возникают по многим причинам. Главной причиной является отсутствие доступа к медицинским службам в отдельных географических зонах или особых социально-экономических ситуациях, причем ситуацию усугубляет недостаточное количество инициатив для охвата мероприятиями этих групп населения, причиной чего во многих странах является отсутствие потенциала для развития и осуществления коммуникации с целью удовлетворения их потребностей. Кроме того, внимание населения переместилось с проблемы риска, значения и тяжести заболеваний на проблему безопасности вакцин. Это является результатом распространения неправильной информации об иммунизации, культурно-бытовых особенностей и религиозных убеждений, а также влияния активистов, выступающих против вакцинации. Во многих государствах-членах были разработаны инициативы, направленные на преодоление барьеров на пути иммунизации, включая создание служб оказания помощи на местах для охвата прививками труднодоступных групп населения, оценки численности таких субпопуляций и введения в действие механизмов для выявления таких детей. В других странах были разработаны коммуникационные стратегии для борьбы с опасениями населения в отношении безопасности вакцин.

19. Хотя в большинстве государств - членов ВОЗ функционируют высококачественные службы эпиднадзора за корью и краснухой, направляющие ежемесячные сообщения в ВОЗ, имеется еще ряд стран, где отсутствуют механизмы для регистрации заболеваний краснухой. Кроме того, функционирование систем и качество данных должны быть улучшены. Имеется три государства-члена, где не проводится регистрация случаев кори, и 31 государство-член, где не проводится регистрация случаев краснухи. Качество эпиднадзора за полиомиелитом в Регионе с течением времени также снижается, особенно в западной части Региона. Это объясняется отсутствием финансовых ресурсов и кадров, а также усталостью. Мероприятия по надзору должны поддерживаться в ходе осуществления инициатив по элиминации и ликвидации инфекций.

### **Дальнейшие действия: обновленная приверженность**

20. Успешная реализация программ иммунизации привела к успехам в борьбе с болезнями, таким как свободный от полиомиелита статус и резкое снижение заболеваемости управляемыми инфекциями, особенно корью и краснухой. Региональные стратегии и средства для достижения элиминации кори и краснухи окажутся эффективными, если они будут осуществляться в полном объеме и правильно, что подтверждает существенный прогресс в элиминации в Регионе кори и краснухи, причем в некоторых государствах удалось добиться прекращения циркуляции эндемических возбудителей одной или обеих инфекций. Цели элиминации, намеченные на 2010 г., вполне достижимы; однако существует мнение, что к концу 2010 г. эти цели не будут достигнуты Европейским регионом ВОЗ. Государства-члены должны обеспечить сохранение достигнутых успехов и не допустить ухудшения ситуации из-за наличия описанных выше проблем.

21. Существует твердое убеждение в том, что поставленные цели могут быть достигнуты в самом ближайшем будущем, что обеспечивается достигнутыми успехами и имеющейся инфраструктурой систем эпиднадзора, а также выполнением предложенных усиленных мер, включая получение дополнительных данных для принятия решений. Для достижения этих целей потребуется восстановление высокого уровня политической и

общественной приверженности и мобилизация необходимых ресурсов. Для целей адвокации настоятельно рекомендуется обсудить данную проблему на региональном уровне, а также с правительствами и парламентами государств-членов. Больше внимание будет уделяться более рациональному использованию глобальных и региональных ресурсов и возможностей с помощью существующих партнерств с национальными структурами, учреждениями и организациями Европейской комиссии и Европейского союза, такими как Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), ЮНИСЕФ, сотрудничающими центрами ВОЗ, CDC и другими глобальными и региональными центрами, располагающими соответствующими знаниями и опытом.

22. Государствам-членам предлагается возобновить свои обязательства для достижения целей элиминации. Они должны использовать многосекторальный подход для обеспечения наличия необходимых ресурсов, а также использовать ЕНИ в качестве в качестве инструмента адвокации для расширения усилий, направленных на достижение поставленных целей.

23. Хотя многие из необходимых мероприятий являются долгосрочными инициативами, элиминация кори и краснухи может служить движущей силой для осуществления системных изменений. Следует создать спрос на безопасные, высококачественные вакцины, к которым все местные сообщества будут иметь справедливый доступ. Следует провести анализ имеющихся кадров здравоохранения и их возможностей для проведения иммунизации. С помощью анализа прогресса на пути к достижению элиминации в каждом государстве-члене необходимо выявить существующие барьеры и усилить конкретные компоненты стратегии элиминации для их устранения. Особое внимание следует уделять иммунизации восприимчивых групп населения, особенно групп высокого риска и уязвимых групп населения, в которых еще не достигнуты адекватные уровни охвата прививками из-за ограниченного доступа к службам первичной медико-санитарной помощи по географическим, культуральным, этническим или социально-экономическим причинам.

24. Необходимо восстановить доверие населения к иммунизации. Следует уделять особое внимание противодействию группам, выступающим за отказ от вакцинации, и проводить работу с группами населения, которые испытывают сомнения в отношении вакцин. Должны быть разработаны различные коммуникационные инициативы, которые следует направить на решение конкретных проблем, вызывающих озабоченность, используя подходы, основанные на фактических данных. Должны быть разработаны и реализованы стратегии для создания у населения спроса на иммунизацию. Государства-члены должны решить вопрос о проведении вакцинации неиммунизированных или не полностью иммунизированных лиц, применяя многосекторальный подход, включая в соответствующих случаях использование организаций гражданского общества для охвата сообществ мероприятиями. Для снижения восприимчивости к кори в определенных возрастных группах в некоторых государствах-членах необходимо предусмотреть проведение дополнительной иммунизации. Европейское региональное бюро ВОЗ будет работать совместно с партнерами в Европейском регионе для проведения агитационно-разъяснительной работы и оказания помощи государствам-членам в реализации их усилий.

25. Региональное бюро ВОЗ, в сотрудничестве со своими партнерами, обеспечит выработку стратегического видения проблемы, адвокатию политической приверженности и оказание технической помощи государствам-членам. Особое внимание будет уделено тем государствам-членам, которые сталкиваются с наибольшими трудностями на пути достижения целей элиминации.

26. Региональное бюро создаст региональный комитет по верификации для документации прогресса в достижении элиминации. Государствам-членам будет предложено создать национальные комитеты по верификации для документации их прогресса в достижении элиминации.

27. Признавая что: (а) снижение смертности от кори будет способствовать достижению Целей развития тысячелетия в глобальных масштабах; (б) краснуха является признанной предупреждаемой причиной серьезных врожденных дефектов; и (в) государства-члены приняли резолюцию EUR/RC55/R7 об укреплении национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику СВК в Европейском регионе, Европейское региональное бюро ВОЗ уделяет самое приоритетное внимание достижению региональных целей элиминации и поддержанию свободного от полиомиелита статуса Региона.

28. Европейское региональное бюро ВОЗ считает, что, если будут проведены усиленные мероприятия<sup>5</sup> и обеспечена приверженность, Регион сможет добиться элиминации кори и краснухи к 2015 г.

### **Использованные источники информации**

1. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R7 об укреплении национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ к 2010 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/87880/RC55\\_rdoc07.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/87880/RC55_rdoc07.pdf), по состоянию на 20 июля 2010 г.).
2. *Стратегический план ликвидации кори и профилактики врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2003 г. (<http://www.euro.who.int/document/e81567r.pdf>, по состоянию на 20 июля 2010 г.).
3. Centers for Disease Control and Prevention. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection — European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(07):175–178 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5407a5.htm>, accessed 29 June 2010).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Progress Toward Measles Elimination — European Region, 2005–2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 58(06):142–145 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5806a3.htm>, accessed 29 June 2010).
5. Immunization surveillance, assessment and monitoring. Data, statistics and graphs [web site]. Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/immunization\\_monitoring/data/en/](http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/), accessed 5 July).

---

<sup>5</sup> Мероприятия включают применение комбинированных вакцин против кори и краснухи при проведении плановой иммунизации двумя дозами вакцины в рамках программ иммунизации детей, достижение и поддержание высоких уровней охвата прививками, а также целенаправленные действия в отношении восприимчивых групп населения, включая женщин репродуктивного возраста.

## Список литературы

Centers for Disease Control and Prevention. Update: Measles – United States, January-July 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(33):893–896 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5733a1.htm>, accessed 29 June 2010).

Muscat M et al. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *The Lancet*, 373(9661):383–389.

Spika JS et al. Measles and rubella in the World Health Organization European Region: diversity creates challenges. *Journal of Infectious Diseases*, 2003;187(Suppl 1):191–197.