



ЕВРОПА

Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции

Стратегический план Европейского региона ВОЗ
2005 – 2010 гг.





ЕВРОПА

Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции

**Стратегический план Европейского региона ВОЗ
2005 – 2010 гг.**

WHO Library Cataloguing in Publication Data

Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection : WHO
European Region strategic plan 2005-2010.

1.Measles – prevention and control 2. Rubella – prevention and control 3.Rubella
syndrome, Congenital – prevention and control 4.Immunization programs
5.Epidemiologic surveillance 6.Strategic planning 7.Europe

ISBN 92 890 4382 2

(NLM Classification : WC 500)

ISBN 92-890-4382-2

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро
ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию о здоровье и здравоохра-
нении или на получение разрешения на цитирование или перевод можно
заполнить в режиме он-лайн на веб-сайте Европейского регионального
бюро ВОЗ по адресу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.**

Все права сохранены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку 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. Там, где в заголовках таблиц используется обозначение “страна или район”, оно охватывает страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Отпечатано в Дании

Содержание

Основные положения	
1. Введение	1
2. Положение в Европейском регионе ВОЗ	3
Предпосылки для инициативы борьбы с заболеваниями	3
Экономические аспекты элиминации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции	3
Прогресс, достигнутый с 2002 г.	4
3. Укрепление национальных систем иммунизации	12
Задачи в отношении кори, краснухи и ВКИ	12
Ключевые стратегии	12
4. Главные направления для действий	15
Разработка национальной политики в области иммунизации	15
Эпидемиологический надзор	15
Качество и безопасность иммунизации	16
Координация и партнерство	17
Обмен информацией/пропаганда и содействие	17
Процесс сертификации	18
5. Индикаторы	19
Вакцинация	19
Эпидемиологический надзор	19
Обмен информацией, пропаганда и содействие	20
Список литературы	21
Приложение 1. Заболеваемость корью, краснухой и СВК в 2004 г.	23
Приложение 2. Резолюция EUR/RC55/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ, пятьдесят пятая сессия, 2005 г.	24
Приложение 3. Национальные программы иммунизации (2005 г.) и охват прививками в странах (2004 г.)	27
Приложение 4. Паротит в Европейском регионе ВОЗ	28
Приложение 5. Словарь терминов	30

Основные положения

Укрепление национальных программ иммунизации является одной из важнейших задач Европейского региона ВОЗ. Программы иммунизации, предоставляющие качественную и безопасную вакцинацию с охватом прививками $\geq 95\%$ соответствующих возрастных когорт населения, а также способные осуществлять постоянный высококачественный мониторинг программ и эпидемиологический надзор за заболеваниями, основанный на данных лабораторий, повысят экономическую эффективность использования существующих вакцин.

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало и внедрило стратегическую программу предупреждения кори и врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ в 2002 году. Основной целью этого плана была элиминация кори и предупреждение врожденной краснушной инфекции к 2010 году. Элиминация кори уже достигнута в некоторых странах – членах ВОЗ благодаря рутинным программам иммунизации, которые поддерживают высокий уровень охвата прививками против кори, используя 2-дозовую схему вакцинации.

Значительный прогресс был достигнут в последние три года: все 52 страны – члены ВОЗ сейчас имеют в своих календарях прививок 2-х дозовую схему иммунизации против кори, и 26 (50%) из них достигли уровня заболеваемости менее 1 случая кори на миллион жителей, т.е. одного из показателей состояния элиминации. Сорок восемь стран (92%) используют в настоящий момент вакцину против краснухи; 47 (90%) стран применяют вакцину против кори в комбинации с вакциной против краснухи.

В 2004 году, в результате консультаций со странами – членами ВОЗ и техническими консультативными группами, было предложено также элиминировать краснуху к 2010 году. С учетом того, что краснуха является менее контагиозным заболеванием, чем корь, и большинство стран используют комбинированную вакцину против кори и краснухи, элиминация краснухи может быть достигнута в ходе работы по элиминации кори. Такой подход был одобрен на 55-ой сессии Регионального комитета ВОЗ, как часть резолюции по Укреплению национальных программ иммунизации, используя ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции.

Новый стратегический план элиминации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ подчеркивает прогресс, достигнутый с 2002 года, и определяет ключевые стратегии и действия в области развития национальной политики иммунизации, эпидемиологического надзора, качества и безопасности вакцинации, обмена информацией и пропаганды вакцинации, а также разработки процесса сертификации. Для внедрения этой стратегии в странах, ВОЗ будет разрабатывать соответствующие документы, по мере необходимости.

1. Введение

Иммунизация – экономически высокоэффективная стратегия здравоохранения, спасающая людям жизнь. Иммунизация является способом борьбы с инфекциями, которые можно предупредить с помощью вакцины. Иммунизация позволяет, потенциально, элиминировать такие инфекции. В Европейском регионе эффективные программы иммунизации составляют важную часть общественного здравоохранения уже на протяжении десятилетий. В результате работы этих программ было достигнуто глобальное искоренение натуральной оспы в 1970-х годах, и стало возможным сертифицировать Европейский регион, как свободный от полиомиелита в 2002 году. В 1990-х годах возвращение дифтерии во многие страны бывшего Советского Союза убедительно продемонстрировало необходимость поддерживать крепкие рутинные программы иммунизации и обеспечить высокий уровень популяционного иммунитета для борьбы с контролируруемыми инфекциями.

В 2005 году Всемирная ассамблея ВОЗ в резолюции WHA58.15 призвала государства – члены ВОЗ принять *Глобальное видение и стратегии иммунизации* как основу для усиления национальных программ иммунизации на период с 2006 по 2015 гг. Основными целями этой работы должны быть достижение высокого уровня охвата прививками и создание равного доступа для вакцинации, а также улучшение доступа к использованию существующих и будущих вакцин и распространение выгод от иммунизации и других медицинских мероприятий, на более старшие возрастные группы (1).

Корь является высококонтагиозным заболеванием. В 2003 году в мире было зарегистрировано свыше 30 миллионов случаев кори, из них 530 000 со смертельным исходом (2). Несмотря на то, что вакцина против кори существует вот уже более 40 лет, более 29 000 случаев этого заболевания были зарегистрированы в Европейском регионе в 2004 году (Приложение 1). По оценке ВОЗ, корь могла явиться причиной 4 850 смертельных исходов в Регионе в 2003 году (2). Усилия, прилагаемые для снижения ущерба от этой болезни, привели к инициативе элиминации кори. Четыре региона ВОЗ, в том числе и Европейский, объявили элиминацию кори своей приоритетной задачей. Панамериканская организация здравоохранения объявила Американский регион ВОЗ свободным от эндемичной циркуляции кори в 2002 году. Тем не менее, в этом регионе продолжают регистрировать случаи этой болезни, завезенные из других стран. Так, 37% всех случаев, зарегистрированных в Соединенных Штатах в период с 1993 по 2001 год, и 21% всех случаев в Канаде за период с 1999 по 2001 гг. были связаны со случаями кори в Европейском регионе (3,4). Аналогично, почти 50% случаев кори, зарегистрированных в странах Европейского Союза, были завезены в эти страны из других Европейских государств (5). Этот факт ярко демонстрирует необходимость скоординированной стратегии в пределах Европейского региона.

Краснуха, которая является более легкой и менее контагиозной вирусной инфекцией, тем не менее имеет большое значение для общественного здравоохранения из-за тератогенного эффекта врожденной краснушной инфекции (ВКИ), который может приводить к прерыванию беременности или смерти плода, а также к рождению детей с синдромом врожденной краснухи (СВК). По оценкам специалистов, в развивающихся странах каждый год возникает более 100 000 случаев СВК (6). Врожденную краснушную инфекцию можно предупредить путем защиты женщин детородного возраста с помощью вакцинации и, одновременно, путем предотвращения их заражения местным циркулирующим вирусом краснухи. Одной дозы краснушной вакцины достаточно для выработки иммунитета у 95% привитых в возрасте старше одного года. Оба региона ВОЗ, Европейский и Американский, поставили перед собой цель элиминации краснухи.

Предоставление возможности всем детям получить две дозы коревой вакцины, а также по крайней мере одной дозы краснушной вакцины всем детям и женщинам детородного возраста, будет достаточным для того, чтобы страны - члены ВОЗ достигли задач, поставленных в отношении этих заболеваний, к 2010 году. Кроме этого, учитывая, что большинство стран - членов ВОЗ уже внедрили в рутинные календари прививок вакцинацию комбинированной вакциной против кори и краснухи (7) и тот факт, что краснуха является менее контагиозным заболеванием, чем корь, планы элиминации краснухи могут быть осуществлены в рамках стратегии по элиминации кори. Использование комбинированных вакцин против кори-краснухи представляет собой наиболее эффективный путь внедрения этих антигенов в рутинные программы вакцинации детей. Однако решение о необходимости использования комбинированных вакцин либо против кори и краснухи, либо против кори, краснухи и паротита должно быть основано на индивидуальных приоритетах здравоохранения отдельных стран - членов ВОЗ.

2. Положение в Европейском регионе ВОЗ

Предпосылки для инициативы борьбы с заболеваниями

Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ, одобренные Европейским региональным комитетом в 1998 году, определили главные цели, касающиеся девяти инфекционных заболеваний, которые можно предотвращать с помощью вакцинации, в том числе элиминацию кори к 2007 году и снижение уровня заболеваемости СВК до 1 случая на 100 000 живорожденных к 2010 году (8). В связи с широким применением комбинированных вакцин против кори – краснухи в Европейском регионе, Стратегическая программа предупреждения кори и врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ (9) обозначила в качестве основных задач, прерывание циркуляции местных вирусов кори (элиминацию кори) и предупреждение случаев врожденной краснушной инфекции (менее 1 случая на 100 000 живорожденных) к 2010 году. В 2004 году руководители программ иммунизации Европейского региона совместно с группой технических советников и экспертов ВОЗ в области иммунизации (ETAGE) пересмотрели цели программы и рекомендовали включить элиминацию краснухи в существующую стратегию. Этот подход был одобрен на 55-ой сессии Регионального комитета ВОЗ, как часть резолюции Укрепление национальных программ иммунизации, используя ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции (Приложение 2).

Экономические аспекты элиминации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции

Неоднократно было показано, что Расширенная программа иммунизации (РПИ) является одной из наиболее экономически эффективных программ здравоохранения. По оценкам специалистов, РПИ ежегодно предотвращает более трех миллионов смертельных исходов и спасает 750 000 детей от инвалидности (10). По оценке экспертов, в 2002 г. от инфекций, которые можно предупредить посредством рутинной вакцинации, умерло 1,4 миллиона детей в возрасте до 5 лет. Поддержка текущих потребностей вакцинации укрепляет существующие программы иммунизации.

Экономические оценки использования вакцин против кори и краснухи показали экономическую эффективность и/или экономию средств. Исследования, проведенные в Западной Европе, показали максимальную экономическую эффективность и выгоду применения двухдозовой вакцинации против кори с уровнем охвата прививками 95% населения (Iversen PB, неопубликованные материалы, 2005). Однако эта оценка не учитывает дополнительные потенциальные выгоды от общего укрепления программ иммунизации детей, усиления возможностей эпидемиологического надзора, включая хорошо функционирующую лабораторную сеть.

Анализ экономических затрат, связанных со вспышкой кори в Италии, 2002–2003 гг. в регионах с низким уровнем охвата прививками, показал, что непосредственные затраты составили от 9,9 миллионов до 12,4 миллионов евро, а общие – 14,8 миллионов евро. Этих средств хватило бы для иммунизации 2,7 когорт новорожденных детей в стране двумя дозами трехвалентной вакцины против кори-краснухи-паротита с 95% уровнем охвата прививками (11).

Данные, полученные в результате всестороннего анализа результатов 17 глобальных исследований, в том числе 7, проведенных в Европейском регионе ВОЗ, показывают, что вакцинация против краснухи является экономически эффективным и снижающим затраты мероприятием (12). Этот анализ включает данные, полученные в Германии, Финляндии и Норвегии, где коэффициент отношения доходов к издержкам составил >1 для предотвращения СВК в результате применения краснушной, или комбинированной вакцины против кори-краснухи-паротита (13–15).

Прогресс, достигнутый с 2002 г.

Системы эпиднадзора за корью, краснухой и СВК

Страны используют различные методы сбора данных по кори и краснухе, в том числе сводный (т.е. регистрацию по возрастным группам), индивидуальный (т.е. расследование отдельных случаев) или «дозорный» метод, основанный на данных, предоставляемых лечащими врачами. В 2004 году 44 страны представили помесечные сводные данные и пять стран – помесечные индивидуальные данные. Тридцать одна страна сообщила сведения непосредственно в ВОЗ, 18 стран отчитались только через EUVAC.net, систему эпиднадзора за корью, которую поддерживает Европейский Союз. Кроме того, все страны - члены ВОЗ представили годовые данные по кори, краснухе и СВК за 2004 год, используя единую отчетную форму ВОЗ/ЮНИСЕФ, распространенную в начале 2005 года.

Руководство по организации эпидемиологического надзора за корью и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ было опубликовано в 2003 году (16), а мониторинг полноты и своевременности ежемесячных отчетов, предоставляемых в ВОЗ, был введен в 2004 году. На региональном уровне определено, что полнота отчетности должна составлять $\geq 80\%$ ежемесячных отчетов, поступающих в ВОЗ, а своевременность должна быть $\geq 80\%$ ежемесячных отчетов, поступающих в ВОЗ до 25 числа следующего за отчетным месяца. В 2004 году 71% стран – членов ВОЗ соответствовал критерию полноты и 10% – критерию своевременности отчетности.

Европейская региональная лабораторная сеть по кори и краснухе была создана в 2002 году. В настоящее время 47 (90%) стран имеют национальные лаборатории для диагностики кори и краснухи, которые связаны либо с одной из трех региональных референс-лабораторий ВОЗ, утвержденных в 2003 году, либо с глобальной специализированной лабораторией, расположенной в Европейском регионе. Лабораторная сеть применяет стандартные диагностические методы и реагенты и выполняет качественную оценку программы, в том числе профессиональное тестирование и пре-

доставление ежемесячных отчетов о лабораторных показателях. Полнота отчетности национальных лабораторий составила в 2004 году 70%.

Результаты Технического совещания по эпиднадзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи, состоявшегося в апреле 2005 года (5), используются для пересмотра существующего Руководства по эпиднадзору.

Программы вакцинации

Все 52 страны, являющиеся членами ВОЗ, имеют в своих календарях прививок двухдозовую схему вакцинации против кори. Число таких стран возросло с 2001 года с 49 (96%) из 51 страны. Число стран, применяющих вакцинацию против краснухи, также увеличилось с 38 (75%) из 51 страны в 2001 году до 48 (92%) из 52 в 2005 году. Сорок семь стран используют минимум одну дозу комбинированной вакцины против кори и краснухи в своих рутинных программах иммунизации детей (рис. 1 и Приложение 3). Всего около 70% стран – членов ВОЗ имели в 2004 году национальные многолетние планы развития программ иммунизации и 60% стран имели планы в отношении кори, но менее 50% имели планы в отношении краснухи и/или СВК.

Охват вакцинацией первой дозой вакцины против кори в Европейском регионе варьировал в 2004 году в пределах 73–99%, что составляет 92% на средневзвешенное население (рис. 2 и Приложение 3). На региональном уровне средний охват вакцинацией первой дозой противокоревой вакцины достигал самой высокой цифры 92,2% в 2001 году. Средний уровень охвата второй дозой противокоревой вакцины в Регионе в 2004 году составил 86%, что вряд ли отражает истинное положение вещей, поскольку 14 (27%) стран не предоставляют сведений об этом показателе (рис. 3 и Приложение 3).

В 2004 году Европейское бюро ВОЗ опубликовало Практическое руководство по планированию и проведению дополнительной иммунизации против кори и краснухи для помощи в планировании, выполнении и оценке этих мероприятий (17). В Европейском Регионе в период с 2001 года были проведены как минимум девять кампаний по дополнительной иммунизации населения, восприимчивого к кори и/или краснухе в Албании,

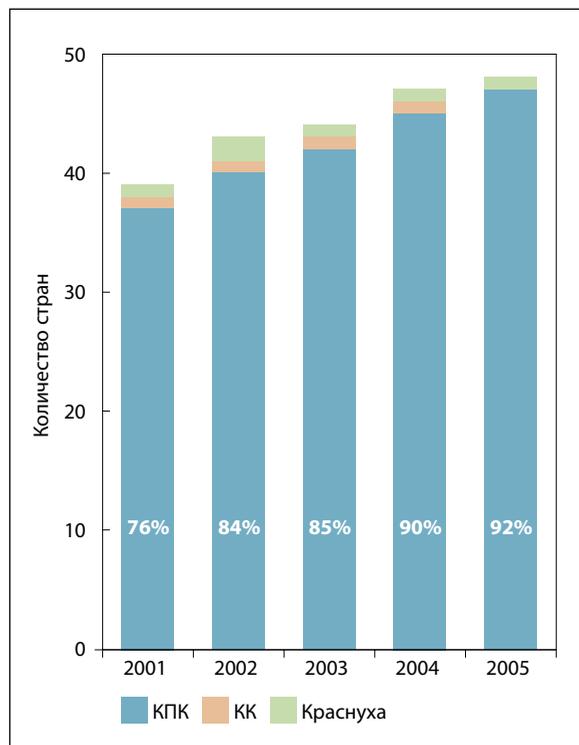


Рисунок 1. Количество и доля стран – членов ВОЗ, использующих различные типы краснушной вакцины, 2001–2005 гг.

Кипре, Италии, Казахстане, Сербии и Черногории (Косово), Киргизии, Республике Молдова, Таджикистане и Турции (18).

Эпидемиология инфекций

Зарегистрированная заболеваемость корью в 2004 г. в странах – членах ВОЗ показана на рис. 4 и в Приложении 1. Показатель заболеваемости менее 1 на миллион населения был выбран в качестве индикатора элиминации кори (19). Количество стран, достигших этого показателя, увеличилось с 14 (27%) в 2001 году до 26 (50%) в 2004 году (рис. 5). В период с января 2002 года по крайней мере в 25 странах – членах ВОЗ были зарегистрированы вспышки кори, включая большие вспышки в Азербайджане, Армении, Германии, Грузии, Ирландии, Италии, Испании, Казахстане, Республике Молдова, Российской Федерации, Румынии, Таджикистане, Украине, Узбекистане, Франции и Швейцарии.

Зарегистрированная заболеваемость краснухой в странах – членах ВОЗ представлена на рис. 6 и в Приложении 1. В 2004 г. семь стран (13%) не предоставили национальные отчеты о случаях заболевания краснухой и 15 стран (29%) не сообщили сведения о случаях синдрома врожденной краснухи. Четырнадцать стран (27%) сообщили об уровне заболеваемости краснухой менее 1 на миллион населения и 17 случаях СВК. Начиная с 2000 года, 17 (33%) стран – членов ВОЗ сообщили о 123 случаях СВК, при этом 45 случаев (37%) были зарегистрированы в Румынии, 28 (23%) – в Российской Федерации и 17 (14%) – во Франции. Поскольку эти страны составляют только малую долю государств – членов ВОЗ, где свободно циркулирует вирус краснухи, а многие страны, которые сообщают об отсутствии или всего нескольких случаях СВК, не проводили оценки полноты отчетности, можно предположить, что имеет место неполная регистрация СВК.

Сведения о борьбе с паротитом в Европейском регионе представлены в Приложении 4, поскольку 50 (96%) стран – членов ВОЗ применяют в настоящий момент вакцинацию против паротита; 47 стран используют тривакцину КПК.

Анализ охвата прививками против кори и заболеваемости корью

Все государства – члены ВОЗ были разделены на группы, в зависимости от показателей охвата прививками первой дозой противокоревой вакцины и показателей заболеваемости в период 2001–2004 гг. При этом были использованы следующие параметры: охват прививками первой дозой (<95% или ≥95%) и уровень заболеваемости (<1 случая или ≥1 случая на миллион населения). Таким образом, были сформированы четыре группы стран (рис. 7). Начиная с 2001 года число стран, в которых уровень заболеваемости корью составляет <1 случая на миллион населения и охват первой дозой вакцины ≥95%, увеличилось с 8 до 18, показывая, что снижение уровня заболеваемости корью во многих странах сопровождалось повышением уровня охвата вакцинацией против кори.

Общее число случаев кори, краснухи и СВК, зарегистрированное в 2004 году в каждой группе стран, представлено в табл. 1. Несмотря на то, что данные о заболева-

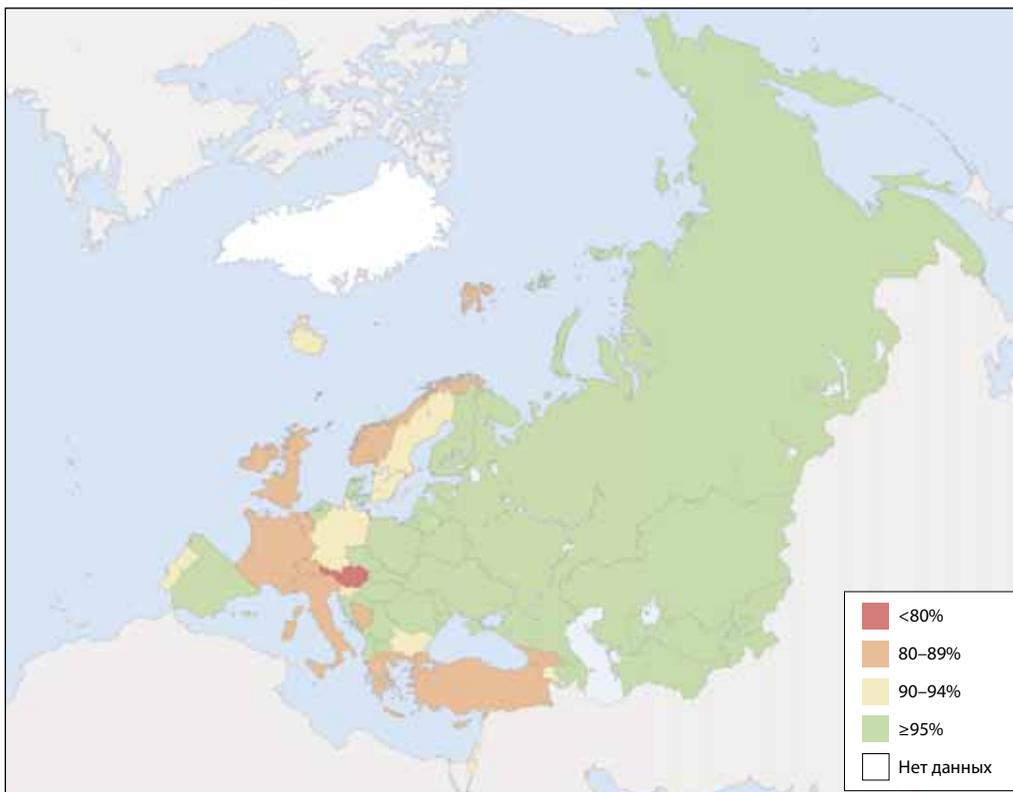


Рисунок 2. Охват первой дозой вакцины против кори в странах – членах ВОЗ, 2004 г.

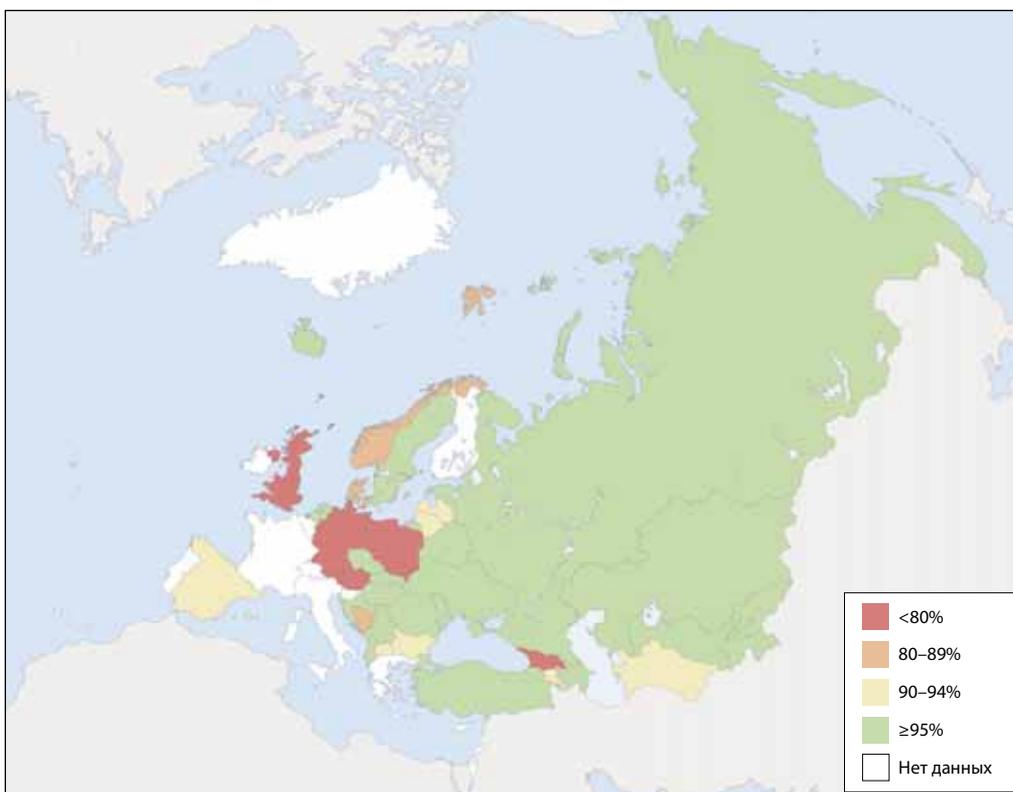


Рисунок 3. Охват второй дозой вакцины против кори в странах – членах ВОЗ, 2004 г.

Рисунок 4. Заболеваемость корью на национальном и субнациональном (Российская Федерация) уровне, 2004 г.

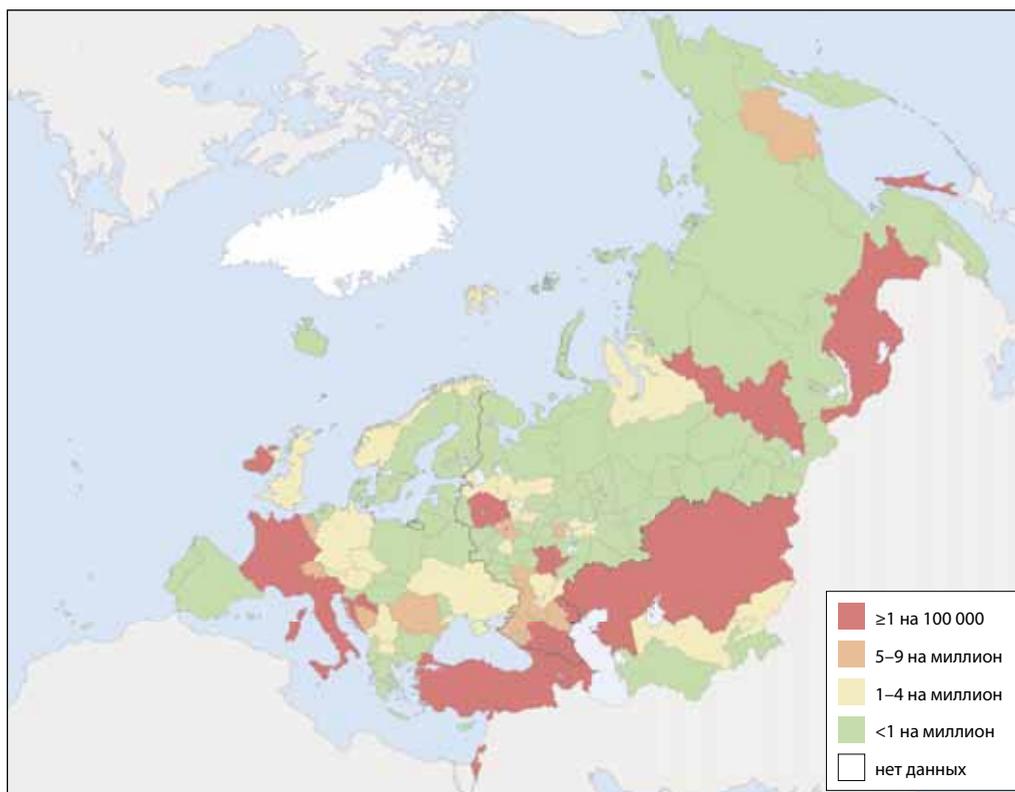
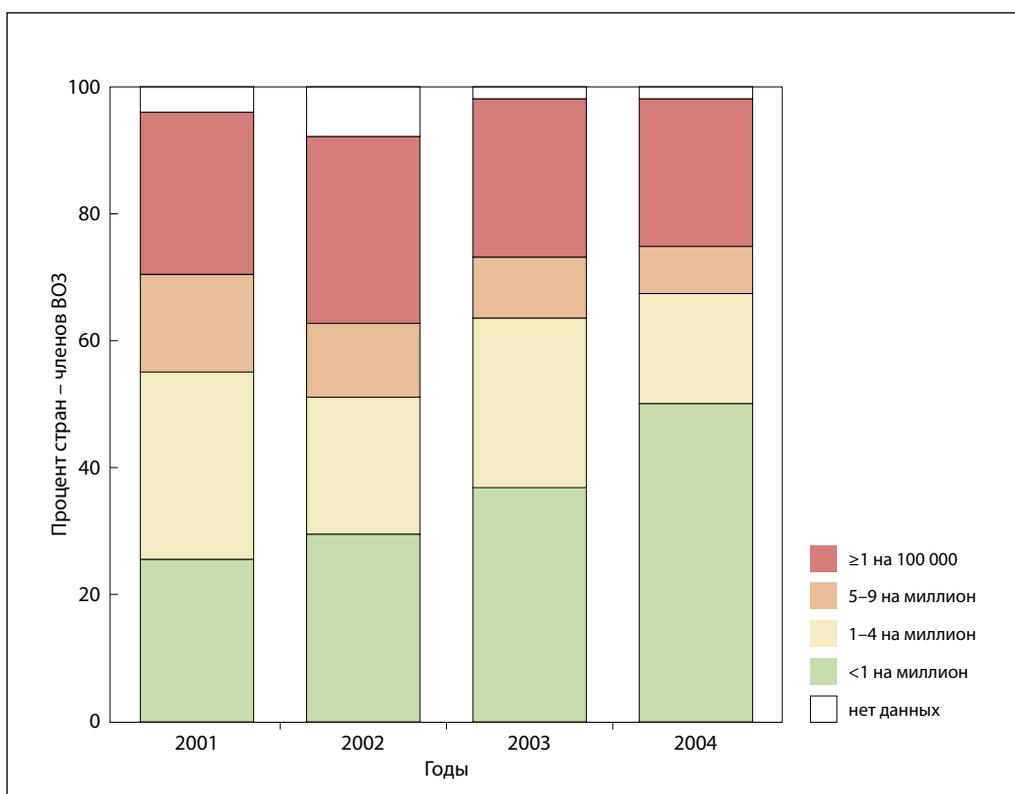


Рисунок 5. Доля стран – членов ВОЗ с разным уровнем заболеваемости корью, 2001–2004 гг.



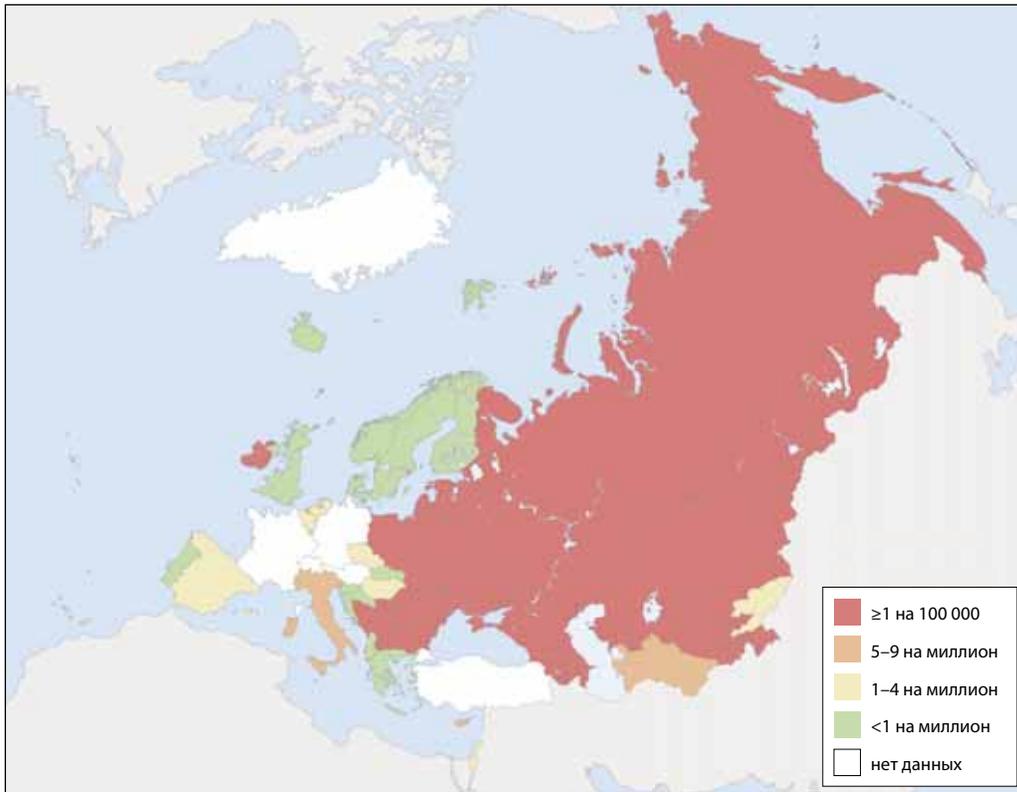


Рисунок 6. Заболеваемость краснухой в странах, 2004 г.

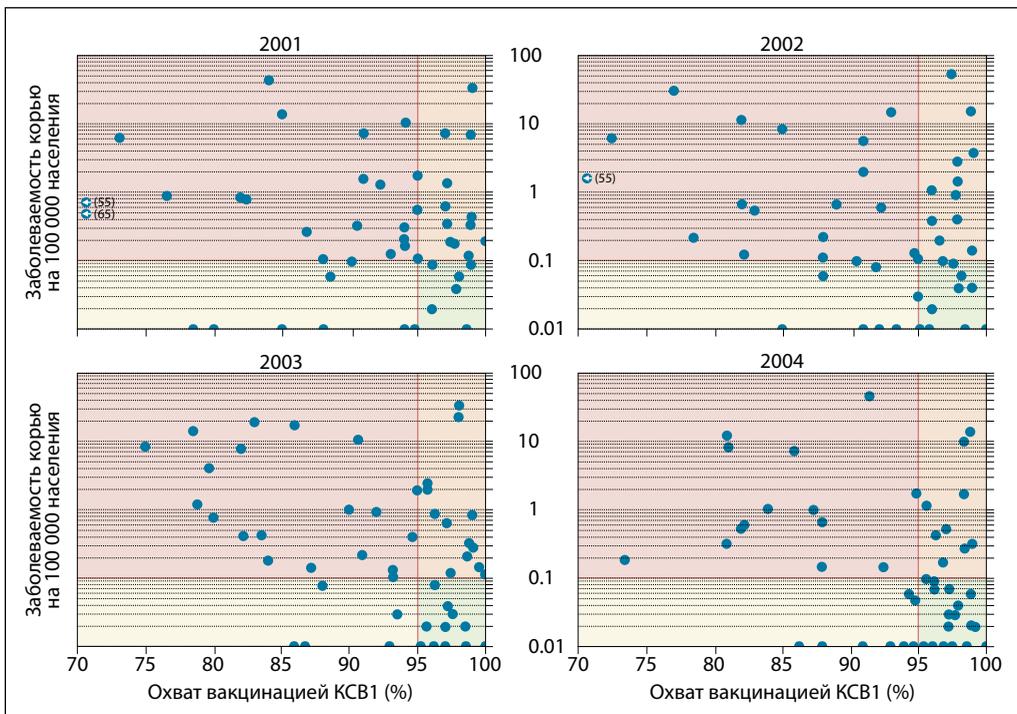


Рисунок 7. Уровень заболеваемости корью и охват вакцинацией одной дозой вакцины против кори (КСВ1) в странах – членах Европейского региона ВОЗ, 2001–2004 гг.

Примечание: Группа 1 (красная) включает страны, где заболеваемость корью ≥ 1 на миллион и охват КСВ1 $< 95\%$; группа 2 (оранжевая) включает страны, где заболеваемость корью ≥ 1 на миллион и охват КСВ1 $\geq 95\%$; группа 3 (желтая) включает страны, где заболеваемость корью < 1 на миллион и охват КСВ1 $< 95\%$; и группа 4 (зеленая) включает страны, где заболеваемость корью < 1 на миллион и охват КСВ1 $\geq 95\%$. Показатели заболеваемости корью представлены в логарифмическом масштабе.

Таблица 1.
Число случаев
кори, краснухи
и СВК по
группам,
2004 г.

Группа	Число стран	Население	Число случаев кори	Показатель заболеваемости корью на 100 000 населения	Число случаев краснухи ^a	Число случаев СВК
1	14	377 032 581	23 402	6,2	6 054	4
2	11	296 432 836	6 020	2,0	247 047	10
3	8	40 681 958	11	0,03	491	0
4	18	161 666 239	70	0,04	10 462	3
Всего	51	875 813 614	29 503	3,4	264 054	17

^a ВОЗ не получила национальные данные о заболеваемости краснухой за 2004 год из пяти стран группы 1 и одной страны группы 4.
Источник: Данные получены на основании ежегодного отчета ВОЗ/ЮНИСЕФ в 2005 году из всех стран, кроме Монако.

емости корью и краснухой отличаются по группам, трудно сделать какие-либо специфические выводы по поводу краснухи, поскольку пять стран из группы с высокой заболеваемостью корью и низким уровнем охвата первой дозой, составляющие 60% населения всех стран из этой группы, не регистрируют случаи краснухи. Учитывая, что четыре из пяти стран этой группы применяют комбинированную вакцину против кори, краснухи и паротита, мало вероятно, чтобы в этих странах уровень борьбы с краснухой был лучше, чем с корью. В то время как 50% стран с высоким уровнем заболеваемости и низким охватом вакцинацией имели опыт негативного освещения вопросов иммунизации в прессе, доля стран, имеющих планы по привлечению общественного внимания к вакцинации, была схожей во всех четырех группах и варьировала в пределах 50–67%.

Использование показателей охвата первой дозой вакцины и уровня заболеваемости может послужить инструментом для более объективной оценки программ по борьбе с корью, по сравнению с тремя стадиями борьбы с корью (I–III), которые были приняты в предыдущей Стратегической программе борьбы с корью и предупреждению синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ (9). Для того чтобы к 2010 году достичь поставленной цели элиминации кори, страны с низким охватом прививками, <95%, и высоким уровнем заболеваемости, ≥ 1 на миллион населения, должны повысить уровень охвата прививками в ходе рутинной иммунизации, а также вакцинировать группы восприимчивого населения. Другие страны с уровнем охвата $\geq 95\%$ и уровнем заболеваемости ≥ 1 должны нацелить свои усилия на поддержание высокого уровня охвата прививками и уделить особое внимание группам восприимчивых. Страны, где уровень заболеваемости <1 на миллион и охват прививками также <95% должны разработать стратегию совершенствования рутинных программ иммунизации и предотвратить накопление восприимчивых лиц в популяции. Страны, где наблюдается высокий охват $\geq 95\%$ и низкий уровень заболеваемости <1 случая на миллион, должны поддерживать достигнутые успехи. Все страны должны обеспечить документальное подтверждение случаев заболеваний, связанных с эндемичным (местным) вирусом, или с привозными случаями.

Подобный анализ на основании уровня охвата прививками и заболеваемости можно выполнить и для краснухи. Поскольку многие страны - члены ВОЗ используют в настоящее время комбинированную вакцину против кори и краснухи, текущий уровень охвата прививками против краснухи напрямую связан с уровнем охвата

вакцинацией против кори. Однако, эпидемиология кори по-прежнему отличается от эпидемиологии краснухи во многих странах, что объясняется недавним внедрением вакцинации против краснушной инфекции.

Анализ заболеваемости корью и/или краснухой в зависимости от уровня охвата прививками имеет ограничения, обусловленные качеством данных, которые страны предоставляют в ВОЗ. Кроме этого, принимая во внимание циклический характер вспышек кори и краснухи, при анализе данных за один год необходима более подробная информация о динамике заболеваемости в странах, которые достигли уровня заболеваемости менее 1 случая на миллион населения. Поэтому достоверность информации, предоставленной странами, которые заявляют, что они достигли элиминации кори и краснухи, должна быть подтверждена в ходе сертификации.

Качество и безопасность иммунизации

Качество и безопасность иммунизации были определены как главные приоритеты предыдущей Стратегической программы борьбы с корью и предупреждению синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ (9). В Регионе достигнуты значительные успехи в этом направлении. В 2004 году 49 (94%) из 52 стран обеспечивали безопасную вакцинацию с использованием вакцин гарантированного качества. Двадцать (69%) из 29 приоритетных стран разработали планы мероприятий по безопасности инъекций и правильному уничтожению острых медицинских инструментов (против 18 стран (62%) в 2001 г.). В настоящее время 37 (71%) из 52 стран – членов ВОЗ предоставляют отчеты о случаях неблагоприятных проявлений в поствакцинальном периоде; в 2001 г. таких стран было 24 (46%).

Информация об иммунизации

Сеть по безопасности вакцин представляет собой информационный проект, одобренный ВОЗ, который объединяет сеть веб-сайтов, предоставляющих достоверную информацию в сети Интернет. При помощи этой сети работники здравоохранения и родители могут легко оценить выгоды и риски от вакцинации. Сеть была создана для предоставления максимально полной, качественной и достоверной информации по вопросам иммунизации. В настоящий момент в Европейском регионе сеть представлена 14 веб-сайтами на семи языках (20).

Еще одним направлением улучшения информированности по вопросам иммунизации является инициатива ежегодного проведения Европейской недели иммунизации. Участие в данном мероприятии позволит странам – членам ВОЗ выявить и направить усилия на борьбу с препятствиями, мешающими достижению высокого уровня охвата прививками путем целенаправленных действий по улучшению знаний и взглядов по вопросам пользы и риска вакцинации.

3. Укрепление национальных систем иммунизации

Укрепление национальных программ иммунизации является важной целью работы Европейского регионального бюро ВОЗ. Программы иммунизации, предоставляющие качественную и безопасную вакцинацию с охватом прививками $\geq 95\%$ населения соответствующего возраста, имеющие высококачественный эпидемиологический надзор за заболеваниями и ведущие мониторинг возможностей программы, будут повышать экономическую эффективность использования существующих вакцин. Сильные программы иммунизации также в состоянии использовать доказательные данные для поддержки внедрения новых вакцин в тех случаях, когда это необходимо. Этот процесс можно осуществить путем укрепления существующей инфраструктуры и посредством усиления управленческих возможностей программ.

Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции предоставляют прекрасные возможности для укрепления рутинных программ иммунизации. Ключевые компоненты существующей инфраструктуры программы иммунизации могут быть усилены путем повышения безопасности и эффективности вакцинации; разработки систем мониторинга охвата прививками с целью снижения числа детей, не закончивших полный курс вакцинации; снижения уровня упущенных возможностей и количества ложных противопоказаний для вакцинации; дополнительного обучения специалистов и развития информационной системы, а также разработки образовательных материалов и систем связей с общественностью. Кроме этого, дополнительные мероприятия по вакцинации населения также предоставляют возможности для усиления основных компонентов инфраструктуры рутинной иммунизации (17). Подготовка к проведению кампании дополнительной иммунизации населения занимает минимум восемь месяцев и сосредотачивает внимание на микропланировании; правильном обращении с вакцинами, безопасности инъекций, включая уничтожение медицинских отходов, регистрации и ведении случаев неблагоприятных проявлений в поствакцинальный период, обучении специалистов и социальной мобилизации населения.

Задачи в отношении кори, краснухи и ВКИ

Пересмотренные задачи к 2010 году:

- элиминировать эндемичную корь;
- элиминировать эндемичную краснуху; и
- предупредить ВКИ (<1 случая СВК на 100 000 живых новорожденных).

Ключевые стратегии

Для достижения задач в отношении кори, краснухи и ВКИ, ключевые стратегии были пересмотрены с учетом постановки задачи элиминации краснухи.

- 1. Достижение и устойчивое поддержание очень высокого уровня охвата вакцинацией двумя дозами вакцины против кори ($\geq 95\%$) и, по крайней мере, одной дозой вакцины против краснухи посредством высококачественной рутинной иммунизации населения.** Должны быть разработаны стратегии повышения уровня охвата прививками до уровня $\geq 95\%$, особенно среди «труднодоступных» групп населения (21), к которым относятся культурные или этнические меньшинства, группы кочевников, группы населения, проживающие в условиях гражданской/политической нестабильности и конфликтов, географически изолированные группы населения или люди, уклоняющиеся от вакцинации по религиозным или философским соображениям.
- 2. Предоставление возможности получения второй дозы противокоревой вакцины путем проведения дополнительной иммунизации восприимчивого к кори населения.** Следует рассматривать возможность проведения мероприятий по дополнительной иммунизации для охвата прививками групп населения с уровнем иммунитета, недостаточным для прекращения циркуляции эндемичного вируса кори и тех групп, которые, наиболее вероятно, будут заражены корью при проникновении вируса в коллектив. Эти группы населения включают школьников и студентов, военнослужащих и работников здравоохранения. Восприимчивые группы населения можно определить на основании анализа данных о случаях заболевания корью и ретроспективной оценки охвата вакцинацией или, в определенных обстоятельствах, путем проведения специального серологического обследования.
- 3. Предоставление возможности получения вакцинации против краснухи всем детям, подросткам и женщинам детородного возраста, восприимчивым к краснухе, в том числе и за счет проведения дополнительной иммунизации.** Дети и женщины детородного возраста могут быть восприимчивыми к вирусу краснухи вследствие того, что они не подвергались ни заражению краснухой, ни вакцинации против этой инфекции. Кроме того, небольшая доля женщин ($<10\%$) могут либо не ответить на вакцинацию одной дозой вакцины, либо утратить защитный уровень антител. Некоторые страны применяют рутинную вакцинацию детей против краснухи уже в течение длительного времени, но при этом не поддерживают высокий уровень охвата прививками. В результате, большое число девочек впоследствии достигают детородного возраста не имея иммунитета к краснухе. В периоды вспышек краснухи такие женщины имеют высокий риск заражения во время беременности, что повышает количество детей, рожденных с СВК, по сравнению с числом СВК в тех странах, где вообще не применяли вакцинацию против краснухи (22). Правильная стратегия иммунизации должна быть направлена на вакцинацию восприимчивых групп населения с целью прекращения циркуляции эндемичного вируса и для предотвращения заражения женщин детородного возраста в случае, если вирус проникнет в популяцию.

4. Усиление систем эпидемиологического надзора за счет тщательного расследования и лабораторного подтверждения подозрительных случаев.

Система эпидемиологического надзора за корью, краснухой и СВК должна быть достаточно качественной для того, чтобы выявлять спорадические случаи заболеваний и предоставлять адекватную информацию, как об эпидемиологии, так и о генотипе возбудителя. Это позволит классифицировать каждый случай как вызванный эндемичным или завезенным вирусом. Эту информацию необходимо собирать, анализировать, и распространять эффективно и своевременно, чтобы обеспечить возможности проведения необходимых мероприятий системой здравоохранения. Системы надзора за случаями неблагоприятных проявлений в поствакцинальный период также должны быть в состоянии своевременно выявлять такие случаи, наблюдать за ними и проводить необходимые мероприятия. Регулярное обучение специалистов и организация адекватных информационных систем имеют критическое значение для осуществления этой стратегии.

5. Улучшение доступа к высококачественной, достоверной информации о преимуществах и рисках, связанных с вакцинацией против кори и краснухи, для медицинских сотрудников и населения. Знания и отношение медицинских сотрудников и населения к кори и краснухе, и в том числе к преимуществам и рискам, которые связаны с предупреждением этих заболеваний, по-прежнему играют чрезвычайно важную роль для работников здравоохранения, добивающихся увеличения и устойчивого поддержания высокого уровня охвата прививками, чтобы достигнуть поставленных целей элиминации кори и краснухи. Во всех странах - членах ВОЗ возрастает число людей, которые получают информацию по проблемам здравоохранения из средств массовой информации и Интернета. Поскольку многие страны могут предоставлять населению некоторую информацию по проблемам иммунизации, то еще больше «внимания необходимо уделять тому, как воспринят и использован материал теми, кто имеет право и хочет знать, т.е. родителями детей, которые были вакцинированы, или теми, кто верит, что их дети были подвергнуты неблагоприятному воздействию» (23).

Соответствующие документы для поддержки внедрения этой стратегии в странах – членах ВОЗ будут разработаны ВОЗ по мере необходимости.

4. Главные направления для действий

Главные направления для действий включают мероприятия на региональном и национальном уровнях. Они базируются на резолюции EUR/RC55/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ (Приложение 2).

Разработка национальной политики в области иммунизации

Национальные планы рутинной иммунизации детей

Всем странам - членам ВОЗ настоятельно рекомендуется иметь утвержденные национальные планы иммунизации, в которых должны быть четко сформулированы поставленные задачи, определена стратегия иммунизации и проведения мероприятий, сделана оценка необходимых ресурсов и, в случае необходимости, представлен план финансовой устойчивости. Национальные планы иммунизации должны определить механизмы усиления управления программой иммунизации, включая оценку текущей работы, определение стратегии улучшения сбора, анализа и использования данных на субнациональном уровне (следует включить показатели, позволяющие выявить “отстающие” территории).

Планы по кори/краснухе/ВКИ

Специальные планы, касающиеся перечисленных заболеваний, необходимы для тех стран, где продолжается эндемичная циркуляция кори и/или краснухи. Эти планы должны быть составной частью национальных программ иммунизации. В настоящий момент странам – членам ВОЗ настоятельно рекомендовано пересмотреть и обновить существующие планы иммунизации и, там где их нет, разработать планы иммунизации против кори и краснухи. Для тех стран, где до сих пор не проводят вакцинацию против краснухи, в планы необходимо включить эту иммунизацию и определить необходимые для этого дополнительные ресурсы.

Национальные комитеты по элиминации кори и краснухи

Странам следует сформировать национальные комитеты по элиминации кори и краснухи из представителей национальных и субнациональных уровней; в случае необходимости важно включить партнерские организации. Комитеты должны регулярно оценивать достигнутый прогресс на пути элиминации кори и краснухи и предупреждения ВКИ.

Эпидемиологический надзор

Инфраструктура эпиднадзора

Все страны – члены ВОЗ должны оценить возможности существующего эпидемиологического надзора за заболеваниями, против которых существует вакцинация. Эпиднадзор должен быть достаточно качественным для того, чтобы отслеживать, оценивать и докладывать в Региональное бюро ВОЗ достижения по выполнению за-

дач ликвидации полиомиелита и элиминации кори и краснухи, а также предупреждения ВКИ. Для тех стран, где не существует обязательной регистрации этих заболеваний, могут потребоваться законодательные изменения для облегчения работы системы эпидемиологического надзора. Учитывая число стран, которые регистрируют заболеваемость менее 1 случая кори/краснухи на 100 000 населения, ожидается, что большее число стран сможет предоставлять отчеты о каждом случае заболевания.

Методы оценки системы эпидемиологического надзора и материалы для обучения персонала разрабатываются в Европейском бюро ВОЗ для оказания помощи странам и будут доступны в 2006 году.

Руководство по организации эпидемиологического надзора за корью, краснухой и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ будет пересмотрено с учетом задачи элиминации краснухи. Детальный набор индикаторов для оценки качества систем эпиднадзора и прогресса на пути достижения цели элиминации будет включен в новое руководство.

Необходимо дальнейшее усиление региональной лабораторной сети по кори и краснухе для обеспечения гарантированного расследования $\geq 80\%$ всех подозрительных на корь и краснуху случаев, когда уровень заболеваемости приблизится к показателю 1 на 100 000. Диагностика должна осуществляться в аккредитованных ВОЗ лабораториях или под непосредственным руководством аккредитованных лабораторий. Все страны – члены ВОЗ должны иметь результаты генотипирования вирусов кори и краснухи, выделенных от заболевших.

Многие страны – члены ВОЗ запрашивают необходимый и устойчивый запас тест-систем для диагностики кори и краснухи, параметры которых соответствуют рекомендациям ВОЗ. В тех странах, для которых закупка импортных диагностических систем является непосильной финансовой и организационной проблемой, будет поощряться местное производство тест-систем.

Качество и безопасность иммунизации

Все страны – члены ВОЗ должны обеспечить гарантированное качество вакцин, которые они производят и используют, а также полное функционирование национальных органов контроля.

Национальная практика иммунизации должна соответствовать высоким стандартам качества и включать правильное обращение с вакцинами (т.е. хранение, распределение и введение вакцин, включая поддержание холодовой цепи), безопасную практику инъекций (доступность инъекционного оборудования и контейнеров для его безопасного сбора и уничтожения) и их правильное уничтожение (т.е. полное, безопасное и без ущерба для окружающей среды).

Улучшение выявления и ведения случаев неблагоприятных проявлений в пост-вакцинальный период является существенным моментом для оценки качества и безопасности работы программ иммунизации, так же, как и гарантированная прозрачность программы за счет предоставления полной информации о таких возможных случаях.

Координация и партнерство

Европейское региональное бюро ВОЗ будет содействовать сотрудничеству со странами – членами ВОЗ, государственными и международными агентствами, неправительственными организациями и другими партнерами для направления средств на усиление систем плановой иммунизации и достижение целей по элиминации кори и краснухи и предупреждения врожденной краснушной инфекции.

Все страны – члены ВОЗ должны благоприятствовать такому партнерству, включая сотрудничество на межотраслевом уровне, с государственными и международными агентствами, неправительственными организациями и другими партнерами, в том числе в частном секторе здравоохранения и промышленности, для обеспечения укрепления систем иммунизации и достижения целей элиминации.

Обмен информацией/пропаганда и содействие

Планы по работе с прессой

Все страны – члены ВОЗ, особенно те, которые имеют опыт негативного освещения вопросов иммунизации в прессе, должны иметь планы по привлечению общественного внимания к вакцинации, посредством которых они смогут реагировать на негативное отношение общественности и обеспечить медицинских работников и население высококачественной целевой информацией, которая проясняет специфические вопросы, вызывающие беспокойство людей.

Региональная стратегия пропаганды и содействия

ВОЗ будет разрабатывать стратегию эффективной пропаганды и достаточно гибкую для использования в различных региональных и суб-региональных ситуациях. Она будет включать информацию об инициативе проведения Европейской недели иммунизации и предложения по проведению целевой пропаганды на региональном и национальных уровнях.

Качество информации по вопросам иммунизации

Те страны – члены ВОЗ, для которых информация по вопросам иммунизации, существующая в Интернете (Vaccine Safety Net), не представлена на их языках, должны работать совместно с заинтересованными создателями Интернет-сайтов в своей стране для того, чтобы обеспечить доступ к информации своего населения. Для ВОЗ приоритетным является создание сайтов на широко распространенных в Европе языках.

Согласие стран – членов ВОЗ на проведение Европейской недели иммунизации является важным моментом для пропаганды и содействия иммунизации, используя целенаправленные национальные и суб-национальные мероприятия. Эта инициатива предоставляет хорошую возможность обмениваться опытом по вопросам распространения убедительной пропаганды и по методам распространения информации.

Процесс сертификации

Европейское региональное бюро ВОЗ будет продолжать сотрудничество со странами – членами ВОЗ и партнерами из других регионов ВОЗ для отработки критериев оценки достижения элиминации кори и краснухи и для разработки сертификационного процесса в регионе.

Странам необходимо будет создать национальные сертификационные комитеты (когда это потребуетя) и подготовить документацию в соответствии с рекомендациями Региональной сертификационной комиссии.

5. Индикаторы

Четыре показателя индикаторов измерения будут применяться для оценки прогресса на пути достижения целей.

- число стран с уровнем заболеваемости корью <1 на 1 000 000 населения
- число стран с уровнем заболеваемости краснухой <1 на 1 000 000 населения
- число стран с уровнем заболеваемости СВК <1 на 100 000 живорожденных
- число стран с уровнем охвата первой дозой противокоревой вакцинации $\geq 95\%$ на национальном уровне и $\geq 90\%$ во всех районах.

Следующие показатели связаны с ключевыми стратегиями.

Вакцинация

- К январю 2007 года 70% стран – членов ВОЗ вакцинируют первой дозой коревой и краснушной вакцины/вакцин $\geq 95\%$ детей в возрасте до двух лет в среднем по стране и/или $\geq 90\%$ детей на всех территориях 1-го административного уровня; и 60% стран вакцинируют второй дозой коревой вакцины $\geq 95\%$ детей в среднем по стране и/или $\geq 90\%$ детей на всех территориях 1-го административного уровня.
- К январю 2008 года 80% стран – членов ВОЗ вакцинируют двумя дозами коревой и минимум одной дозой краснушной вакцины $\geq 95\%$ детей в среднем по стране и/или $\geq 90\%$ детей на всех территориях 1-го административного уровня.
- К январю 2009 года 95% стран – членов ВОЗ вакцинируют двумя дозами коревой и минимум одной дозой краснушной вакцины $\geq 95\%$ детей в среднем по стране и/или $\geq 90\%$ детей на всех территориях 1-го административного уровня.

Эпидемиологический надзор

- К январю 2007 года 60% стран – членов ВОЗ будут соответствовать минимум 80% основных показателей качества эпидемиологического надзора¹.
- К январю 2008 года 80% стран – членов ВОЗ будут соответствовать минимум 80% основных показателей качества эпидемиологического надзора.
- К январю 2009 года 90% стран – членов ВОЗ будут соответствовать минимум 90% основных показателей качества эпидемиологического надзора.
- К январю 2010 года 100% стран – членов ВОЗ будут соответствовать минимум 90% основных показателей качества эпидемиологического надзора.

¹ Основные качества эпидемиологического надзора и подробный перечень показателей эпидемиологического надзора будет представлен в обновленном руководстве по организации эпиднадзора за корью, краснухой и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ.

Обмен информацией, пропаганда и содействие

- К 2006 году 35 стран – членов ВОЗ примут участие в Региональной неделе иммунизации на национальном и субнациональных уровнях
- К 2007 году 45 стран – членов ВОЗ примут участие в Региональной неделе иммунизации на национальном и субнациональных уровнях
- К 2007 году будет разработана Европейская региональная стратегия пропаганды и содействия иммунизации
- К 2007 году 52 страны разработают и внедрят планы обмена информацией, пропаганды и содействия иммунизации
- К 2008 году сеть по безопасности вакцинации в Интернете будет насчитывать >20 аккредитованных веб-сайтов как минимум на 9 языках
- К 2010 году сеть по безопасности вакцинации в Интернете будет насчитывать >25 аккредитованных веб-сайтов как минимум на 10 языках

Список литературы

1. *Global Immunization Vision and Strategy*. Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/vaccines/GIVS/>, accessed 3 October 2005). (Глобальное видение и стратегии иммунизации. Имеется там же на русском языке).
2. Progress in reducing global measles deaths: 1999–2003. *Weekly Epidemiological Record*, 2005, 80(9):78–81 (<http://www.who.int/wer/2005/wer8009/en/index.html>, accessed 3 October 2005).
3. Oster N et al. International importation of measles virus – United States, 1993–2001. *Journal of Infectious Diseases*, 2004, 189(Suppl. 1):S48–S53.
4. King A et al. Measles elimination in Canada. *Journal of Infectious Diseases*, 2004, 189(Suppl. 1):S236–S242.
5. *Technical consultation on measles, rubella and congenital rubella syndrome surveillance, Copenhagen, Denmark, 12–13 April 2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E86828.pdf>, accessed 20 September 2005). (Техническое консультативное совещание ВОЗ по эпиднадзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи. Имеется в наличии на русском языке в ЕРБ ВОЗ).
6. Robertson S et al. Rubella and congenital rubella syndrome: global update. *Pan-American Journal of Public Health*, 2003, 14(5):306–315.
7. Progress towards elimination of measles and prevention of congenital rubella infection in the WHO European Region, 1990–2004. *Weekly Epidemiological Record*, 2005, 80(8):66–71 (<http://www.who.int/wer/2005/wer8008/en/index.html>, accessed 3 October 2005).
8. *HEALTH 21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (European Health for All Series, No.6), pp. 43–54 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20010911_38, accessed 3 October 2005). (Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Имеется там же на русском языке).
9. *Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European Region of WHO*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/e81567.pdf>, accessed 3 October 2005). (Стратегическая программа предупреждения кори и врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Имеется там же на русском языке).
10. Ehreth J. The value of vaccination: a global perspective. *Vaccine*, 2003, 21:4105–4117.
11. Filia A et al. I ricoveri per morbillo in Italia nel 2002: valutazione dell'impatto in termini di salute e di costi [Inpatient care for treatment of measles in Italy in 2002: evaluation of impact in terms of health and costs]. *Bollettino Epidemiologico Nazionale*, 2004, 17(11) (<http://www.epicentro.iss.it/ben/2004/dicembre/1.htm>, accessed 22 September 2005).

12. Hinman AR et al. Economic analyses of rubella and rubella vaccines: a global review. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80:264–270 ([http://www.who.int/bulletin/archives/80\(4\)264.pdf](http://www.who.int/bulletin/archives/80(4)264.pdf), accessed 3 October 2005).
13. Bjerregaard P. Economic analysis of immunization programmes. *Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplementum*, 1991, 46:115–119.
14. Elo O. Cost-benefit studies of vaccinations in Finland. *Developments in Biological Standardization*, 1979, 43:419–428.
15. Stray-Pedersen B. Economic evaluation of different vaccination programmes to prevent congenital rubella. *NIPH Annals*, 1982, 5:69–83.
16. *Surveillance guidelines for measles and congenital rubella infection in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (<http://www.euro.who.int/document/E82183.pdf>, accessed 3 October 2005). (Руководство по организации эпидемиологического надзора за корью и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. Имеется там же на русском языке).
17. *Field guide for planning and implementing supplemental immunization activities for measles and rubella*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/Document/e82636.pdf>, accessed 3 October 2005). (Практическое руководство по планированию и проведению дополнительной иммунизации против кори и краснухи. Имеется там же на русском языке).
18. Hanon FX et al. Progress toward elimination of measles and prevention of congenital rubella infection – European Region, 1990–2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2005, 54(7):175–178 (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5407a5.htm>, accessed 3 October 2005).
19. Monitoring the interruption of indigenous measles transmission, Cape Town meeting, 14 October 2003. *Weekly Epidemiological Record*, 2004, 79:70–72 (<http://www.who.int/wer/2004/wer7907/en/index.html>, accessed 3 October 2005).
20. Vaccine safety sites [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/vaccine/related/20040826_1, accessed 20 September 2005).
21. Sedlak J. Tackling cultural barriers to health care service delivery in Croatia. In: Ziglio E et al., eds. *Health systems confront poverty*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003 (Public Health Cases Studies No.1) pp. 19–30 (<http://www.euro.who.int/document/e80225.pdf>, accessed 3 October 2005).
22. Panagiotopoulos T, Antoniadou I, Valassi-Adam E. Increase in congenital rubella occurrence after immunization in Greece: retrospective survey and systematic review. *British Medical Journal*, 1999, 319:1462–1467.
23. Stratton K et al., eds. *Immunization safety review: measles-mumps-rubella vaccine and autism*. Washington, DC, National Academy Press, 2001, p. 58 (<http://www.iom.edu/report.asp?id=4715>, accessed 3 October 2005).

Приложение 1. Заболеваемость корью, краснухой и СВК в 2004 г.

Страны-члены ВОЗ	Численность населения	Корь		Краснуха		СВК
		Число случаев	Показатель на 100 000	Число случаев	Показатель на 100 000	Число случаев
Австрия	8 053 513	15	0,19	НД	–	НД
Азербайджан	8 238 683	827	10,04	5 796	70,35	0
Албания	3 212 702	0	0	0	0	0
Андорра	70 684	0	0	0	0	0
Армения	3 795 926	1 783	46,97	733	19,31	НД
Беларусь	10 023 087	2	0,02	4 492	44,82	1
Бельгия	10 291 637	61	0,59	38	0,37	НД
Болгария	7 643 689	0	0	474	6,2	0
Босния и Герцеговина	4 185 901	28	0,67	43	1,03	0
БЮР Македония ^б	2 060 698	9	0,44	33	1,6	НД
Великобритания	59 855 556	189	0,32	17	0,03	0
Венгрия	9 768 626	0	0	36	0,37	1
Германия	81 921 472	121	0,15	НД	–	2
Греция	10 633 783	1	0,01	2	0,02	НД
Грузия	5 155 027	6 847	132,82	4 809	93,29	1
Дания	5 356 974	0	0	НД	–	0
Израиль	6 558 960	116	1,77	11	0,17	0
Ирландия	3 951 096	334	8,45	49	1,24	1
Исландия	287 050	0	0	0	0	0
Испания	39 901 860	26	0,07	90	0,23	0
Италия	57 276 044	599	1,05	363	0,63	НД
Казахстан	15 918 221	2 204	13,85	15 103	94,88	0
Кипр	808 871	0	0	6	0,74	0
Кыргызстан	5 159 175	8	0,02 ^а	7	0,14	1
Латвия	2 366 077	0	0	52	2,2	0
Литва	3 663 052	1	0,03	93	2,54	0
Люксембург	458 358	0	0	0	0	0
Мальта	396 323	4	1,01	0	0	0
Монако	30 000	НД	–	НД	–	НД
Нидерланды	16 096 243	11	0,07	46	0,29	НД
Норвегия	4 537 165	7	0,15	2	0,04	0
Польша	38 465 328	11	0,03	4 857	12,63	0
Португалия	10 072 004	5	0,05	8	0,08	0
Республика Молдова	4 250 415	4	0,09	170	4	0
Российская Федерация	142 000 000	2 444	1,72	146 220	103,09	2
Румыния	22 212 048	117	0,53	47 444	213,6	8
Сан-Марино	28 856	0	0	1	3,47	0
Сербия и Черногория	10 490 603	11	0,1	303	2,89	НД
Словакия	5 415 749	2	0,04	3	0,06	0
Словения	1 978 882	0	0	1	0,05	0
Таджикистан	6 255 622	4	0,06	567	9,06	НД
Туркменистан	5 113 261	1	0,02	26	0,51	НД
Турция	70 357 216	8 927	12,69	НД	–	НД
Узбекистан	26 320 010	75	0,28	498	1,89	0
Украина	47 743 184	146	0,31	31 606	66,2	НД
Финляндия	5 188 120	0	0	0	0	НД
Франция	60 098 596	4 448	7,4	НД	–	НД
Хорватия	4 660 186	54	1,16	2	0,04	0
Чешская Республика	10 230 243	17	0,17	31	0,3	0
Швейцария	7 157 109	39	0,54	НД	–	0
Швеция	8 799 321	5	0,06	0	0	0
Эстония	1 330 408	0	0	22	1,65	0

НД – нет данных.

^а В заболеваемость не включены 7 случаев, которые были импортированы.

^б Бывшая Югославская Республика Македония.

Источник: по данным ежегодной объединенной отчетной форма ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2005 г.

Приложение 2. Резолюция EUR/RC55/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ, пятьдесят пятая сессия, 2005 г.

Укрепление национальных программ иммунизации, используя ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

напоминая о Целях в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия Организации Объединенных Наций, и “Стратегических направлениях деятельности по улучшению здоровья и развития детей и подростков”, в которых иммунизация определяется в качестве одной из стратегий, способствующих снижению смертности и заболеваемости среди детей в возрасте до пяти лет и решению проблем бедности в уязвимых и подвергающихся высокому риску группах населения, о рекомендациях Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по положению детей (2002 г.) и соответствующих резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения: WHA56.20 – по снижению глобальной смертности от кори, WHA56.21 – по стратегии по вопросам здоровья и развития детей и подростков и WHA58.15 – по проекту глобальной стратегии иммунизации;

признавая, что вакцинация является одной из наиболее экономически эффективных мер общественного здравоохранения, которыми мы располагаем, и что программы иммунизации были неотъемлемым компонентом служб общественного здравоохранения и ключевой профилактической составляющей первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ в течение нескольких десятилетий;

признавая, что сертификация в 2002 г. Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, была результатом согласованных действий всех государств-членов по иммунизации всех детей, а также признавая необходимость поддержания высококачественных служб эпиднадзора за полиовирусом до тех пор, пока не будет объявлена глобальная ликвидация полиомиелита;

признавая, что успех программ иммунизации привел к значительным успехам в области борьбы с болезнями, но что дальнейшее поддержание и развитие этих успехов может быть обеспечено только при условии постоянного внимания программам иммунизации и их сильной поддержке, что, в частности, должно предусматривать внедрение новых вакцин в случаях, когда научные данные свидетельствуют о целесообразности этого подхода;

памятуя о том, что охват прививками уязвимых и подвергающихся высокому риску групп населения во всех странах Европейского региона все еще недостаточен из-за ограниченной доступности служб первичной медицинской помощи в силу географических, культурных, этнических или социально-экономических причин, а также из-за беспочвенного недоверия к прививкам;

признавая право детей на наивысший достижимый уровень здоровья и равный доступ к службам здравоохранения, а также необходимость достижения и поддержания широкого охвата детскими вакцинами в целях обеспечения защиты всех детей и минимизации передачи болезней среди них;

отмечая, что снижение смертности от кори будет способствовать достижению Целей развития Тысячелетия в глобальном масштабе и что краснуха является признанной и предотвратимой причиной серьезных врожденных пороков развития;

признавая, что корь и краснуха в Европейском регионе ВОЗ могут быть ликвидированы и что врожденная краснушная инфекция может быть предотвращена с помощью: включения комбинированных вакцин от кори и краснухи в календарь плановых двухдозовых прививок, проводимых в рамках программ иммунизации; обеспечения и поддержания широкого охвата прививками; и организации целевой вакцинопрофилактики уязвимых групп населения, в том числе женщин детородного возраста;

рассмотрев документ EUR/RC55/6 по европейской стратегии Здоровье и развитие детей и подростков и Укрепление национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- а) взять на себя соответствующие обязательства и уделять самое первоочередное внимание работе по достижению к 2010 г. целей в области ликвидации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции;
- б) проводить программы плановой иммунизации путем достижения и поддержания высокого охвата детскими прививками и обеспечения того, чтобы все дети, подростки и женщины репродуктивного возраста имели равный доступ к безопасным и высококачественным службам иммунизации;
- в) обеспечить, чтобы эпидемиологический надзор, предусматривающий использование требуемых лабораторных сетей по диагностике кори, краснухи, врожденной краснушной инфекции и полиомиелита, был достаточным для достижения и поддержания целей по ликвидации этих болезней;
- г) оказать поддержку проведению в странах Региона там, где это целесообразно, недели иммунизации, что будет способствовать повышению среди общественности осознания важности вакцинопрофилактики;
- д) содействовать развитию соответствующих партнерств, включая планы по межсекторальному сотрудничеству, с правительственными и межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами, включая частный сектор и промышленность, для укрепления служб, обеспечивающих плановую иммунизацию, и для достижения целей ликвидации вышеуказанных болезней;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- а) поддерживать, содействовать и пропагандировать совместные усилия с государствами-членами, правительственными и межправительственными учреждениями, неправительственными организациями и другими соответствующими партнерами в целях мобилизации ресурсов для укрепления национальных систем, обеспечивающих плановую иммунизацию, и для достижения целей ликвидации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции; и обеспечить проведение недели иммунизации в рамках Региона;
- б) предоставлять государствам-членам стратегические и технические рекомендации, как это указано в документе *Глобальное видение и стратегия иммунизации на 2006–2015 гг.*, тем самым поддерживая их работу по укреплению национальных систем, обеспечивающих плановую иммунизацию, включая анализ причин неудовлетворительного охвата иммунизацией и внедрение новых вакцин и технологий, и по достижению целей ликвидации кори и краснухи;
- в) работать в партнерстве с другими регионами ВОЗ в деле усиления коммуникации и выработки общих подходов, где это целесообразно, по достижению целей ликвидации кори и краснухи;
- г) представить Региональному комитету на его пятьдесят восьмой сессии в 2008 г. доклад о ходе работы в этой области.

Приложение 3. Национальные программы иммунизации (2005 г.) и охват прививками в странах (2004 г.)

Страны - члены ВОЗ	Тип вакцины (1-ая доза)	Возраст получения 1-ой дозы	Охват вакцинацией 1-ой дозой	Тип вакцины (2-ая доза)	Возраст получения 2-ой дозы	Охват вакцинацией 2-ой дозой
Австрия	КПК	1-2 года	73,5	КПК	1-2 года	47,4
Азербайджан	КПК	12 месяцев	98,4	КПК	6 лет	97,8
Албания	КПК	1 год	96,2	КПК	5 лет	95,7
Андорра	КПК	15 месяцев	97,6	КПК	5 лет	НД
Армения	КПК	1 год	91,5	КПК	6 лет	94,4
Беларусь	КПК	12 месяцев	99	КПК	6 лет	98,5
Бельгия	КПК	1 год	82,2	КПК	10-13 лет	НД
Болгария	КПК	13 месяцев	94,7	КПК	12 лет	90,8
Босния и Герцеговина	КПК	2 года	88	КПК (Краснуха для девочек)	6-7 лет (14 лет)	88
БЮР Македония ^а	КПК	13 месяцев	96,4	КПК (Краснуха)	7 лет (14 лет)	94,8
Великобритания	КПК	13 месяцев	81	КПК	3-5 лет	76
Венгрия	КПК	15 месяцев	99,9	КПК	11 лет	99,7
Германия	КПК	11-14 месяцев	92,5	КПК	15-23 месяца	50,9
Греция	КПК	15 месяцев	88	КПК	4-6 года	НД
Грузия	КПК	1 год	86	КПК	5 лет и 13 лет	75
Дания	КПК	15 месяцев	96	КПК (Краснуха для девочек)	12 лет (до 18 лет)	88
Израиль	КПК	12 месяцев	95	КПК	6 лет	НД
Ирландия	КПК	12-15 месяцев	81,1	КПК	4-5 лет	НД
Исландия	КПК	18 месяцев	93	КПК	12 лет	89
Испания	КПК	12-15 месяцев	97,3	КПК	3-6 лет	91,2
Италия	КПК	12-15 месяцев	84	КПК	5-12 лет	НД
Казахстан	КПК	1 год	98,9	КПК (Краснуха)	6-7 лет	100
Кипр	КПК	13 месяцев	86,3	КПК	4-6 лет	НД
Кыргызстан	КПК	12 месяцев	99,3	КПК	6 лет	98,1
Латвия	КПК	15 месяцев	98,7	КПК	7 лет	92,4
Литва	КПК	15 месяцев	97,7	КПК	6 лет и 12 лет	93,4
Люксембург	КПК	15 месяцев	91	КПК	5 лет	НД
Мальта	КПК	15 месяцев	87,4	КПК	7 лет	НД
Монако	КПК	12 месяцев	99	КПК	13-24 месяца	НД
Нидерланды	КПК	14 месяцев	96,27	КПК	9 лет	97,7
Норвегия	КПК	15 месяцев	88	КПК	12 лет	90
Польша	КПК	13-14 месяцев	97,4	КПК (Краснуха для девочек)	7 лет (13 лет)	48,5
Португалия	КПК	15 месяцев	94,8	КПК	5-6 лет	НД
Республика Молдова	КПК	12 месяцев	96,3	КПК	6-7 лет	97,8
Российская Федерация	Корь/Краснуха	12 месяцев	98,4/92	Корь	6 лет	96,8
Румыния	КПК	12-15 месяцев	97,1	КПК (Краснуха для девочек)	7 лет (14 лет)	96,5
Сан-Марино	КПК	15-16 месяцев	97,5	КПК	5-6 лет	95,6
Сербия и Черногория	КПК	12 месяцев	95,7	КПК	12 лет	96,4
Словакия	КПК	14 месяцев	98	КПК	11 лет	98
Словения	КПК	12 месяцев	94	КПК	6 лет	НД
Таджикистан	Корь	12 месяцев	99	Корь	6 лет	97,8
Туркменистан	Корь	12-15 месяцев	97,3	Корь	6 лет	90
Турция	Корь	9 месяцев	81	Корь	6 лет	97
Узбекистан	Корь	12 месяцев	98,5	Корь	6 лет	98,6
Украина	КПК	12-15 месяцев	99	КПК (Краснуха для девочек)	6 лет и 11 лет (15 лет)	97
Финляндия	КПК	14-18 месяцев	97	КПК	8 лет	НД
Франция	КПК	12 месяцев	86	КПК	13-24 месяца	86
Хорватия	КПК	1 год	95,72	КПК	6 лет и 10 лет	97,87
Чешская Республика	КПК	15 месяцев	96,9	КПК	21 месяц	96,9
Швейцария	КПК	12 месяцев	82	КПК	15-24 месяца	НД
Швеция	КПК	18 месяцев	94,5	КПК	12 лет	95,2
Эстония	КПК	1 год	95,5	КПК	13 лет	97,2

НД = нет данных.

^а Бывшая Югославская Республика Македония.

Источник: по данным ежегодной объединенной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ, 2005 г.

Приложение 4. Паротит в Европейском регионе ВОЗ

Паротит является системным заболеванием, которое характеризуется опуханием одной или более слюнных желез, обычно околоушных. Приблизительно 5% больных паротитом дают четкую клиническую картину поражения центральной нервной системы. В половозрелом возрасте орхит является наиболее распространенным осложнением в результате этого заболевания. Однако, после этого редко развивается стерильность. Программа Здоровье-21 определила цель борьбы с паротитом: снизить уровень заболеваемости до <1 случая на 100 000 населения к 2010 году.

Надзор за паротитом

Общее число случаев паротита за год получено ВОЗ на основании ежегодного объединенного отчета ВОЗ/ЮНИСЕФ. ВОЗ опубликовала стандартное определение случая паротита¹, однако продолжает оставаться неизвестным, сколько зарегистрированных случаев были подтверждены в лаборатории. В настоящее время лабораторное подтверждение случаев паротита не является текущей задачей Европейской региональной лабораторной сети для диагностики кори и краснухи. В настоящее время нет рутинной системы сбора информации и регистрации вспышек паротита.

Программы вакцинации

Пятьдесят (96%) стран – членов ВОЗ Европейского региона применяют вакцинацию против паротита, 47 используют тривакцину корь-краснуха-паротит (Приложение 3); в 47 странах проводится ревакцинация против паротита в соответствии с прививочным календарем. Для производства вакцины против паротита используют следующие штаммы: Jeryl Lynn, Leningrad-3, Leningrad-Zagreb, RIT 4385 и Urabe. По крайней мере три западноевропейские страны раньше использовали штамм Rubini, который, как было обнаружено впоследствии, не давал долгосрочного иммунитета. Позиция ВОЗ в отношении вакцины против паротита была опубликована в 2001 году².

Эпидемиология заболевания

Ежегодное число случаев, которые регистрируют в Европейском регионе начиная с 1990 года, варьирует от 172 498 в 2002 году до 618 541 в 1998 году (рис. 1). В 2004 году было зарегистрировано 252 472 случая паротита в 46 странах. Заболеваемость паротитом значительно отличается в странах - членах Европейского региона ВОЗ (рис. 2). Самая низкая заболеваемость отмечена в Северных странах (0,19 на 100 000 населения).

¹ WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases. Geneva, World Health Organization, 2003 (document WHO/V&B/03.01) (<http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF03/www742.pdf>, accessed 3 October 2005).

² Mumps virus vaccines. *Weekly Epidemiological Record*, 2001, 76(45)^346-355 (<http://www.who.int/docs-tore/wer/pdf/2001/wer7645.pdf> accessed 13 October 2005)

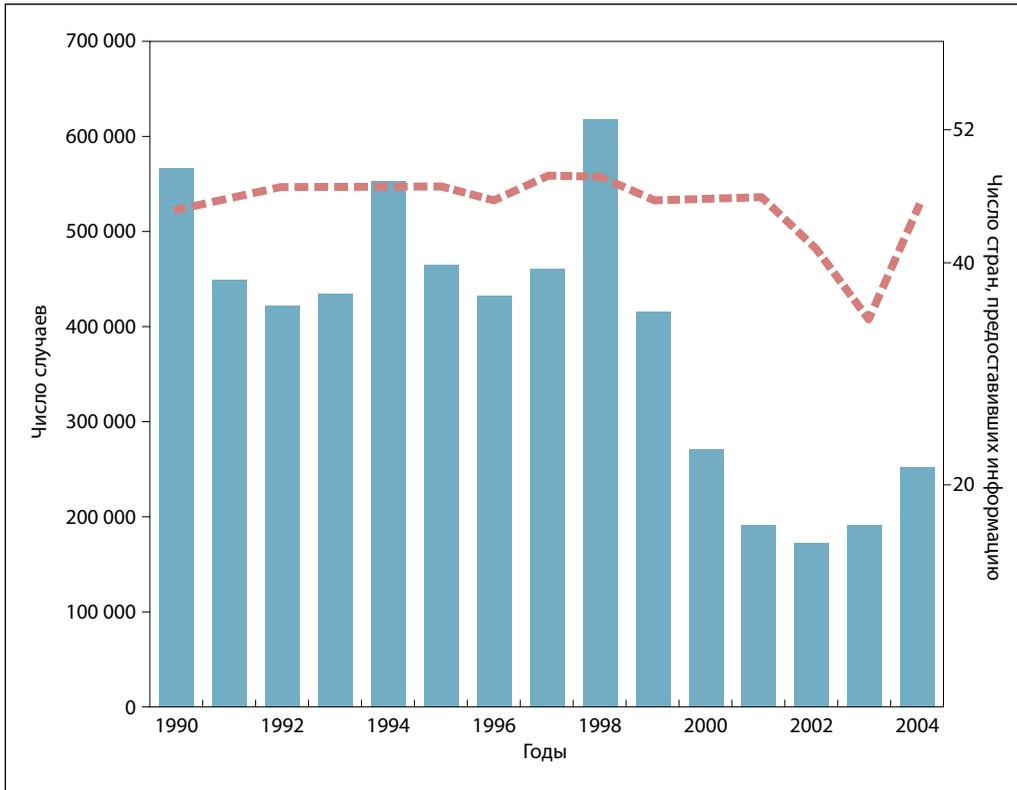


Рисунок 1. Число случаев паротита в Европейском регионе ВОЗ и число стран, сообщающих о таких случаях

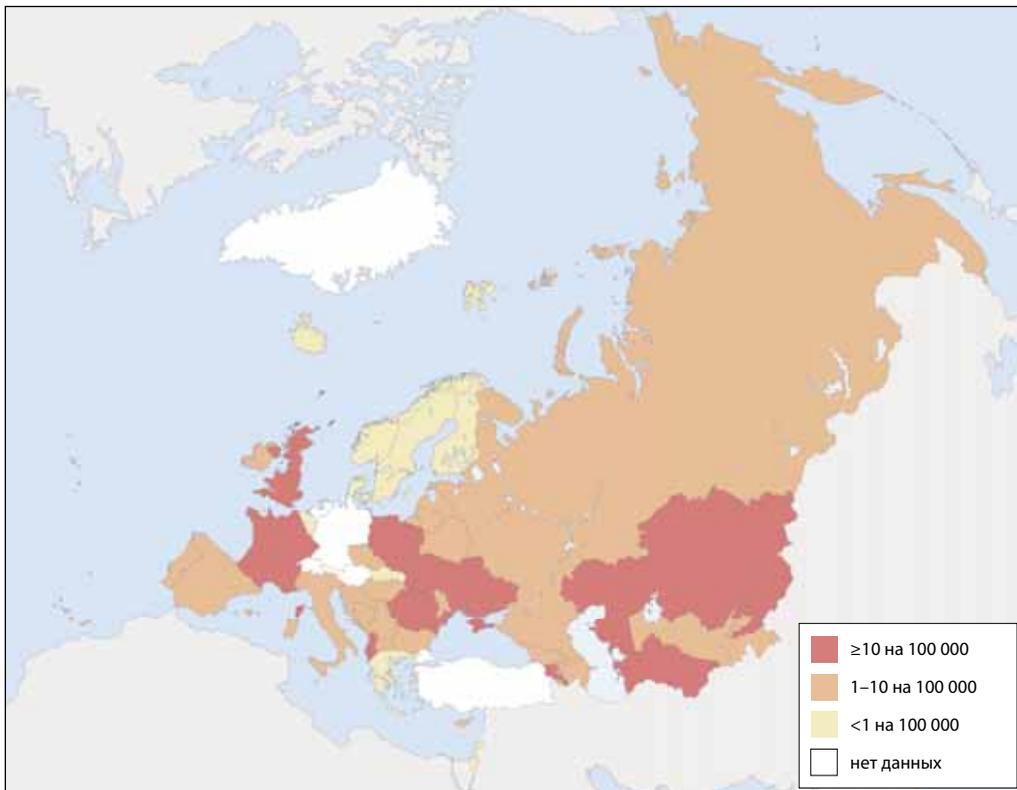


Рисунок 2. Заболеваемость паротитом в странах Европейского региона ВОЗ в 2004 г.

Приложение 5. Словарь терминов

Борьба с корью: повседневное, регулярное и не прекращающееся применение коревой вакцины для снижения заболеваемости корью и смертности от этой инфекции.

Борьба с краснухой: повседневное, регулярное и не прекращающееся применение краснушной вакцины в целях снижения заболеваемости краснухой и смертности от этой инфекции.

Вакцина, содержащая коревой компонент: препарат, содержащий только коревую вакцину, или в комбинации с вакциной против краснухи (КК вакцина), или в комбинации с вакцинами против паротита и краснухи (КПК вакцина).

Врожденная краснушная инфекция (ВКИ): внутриутробное инфицирование плода вирусом краснухи, которое может приводить к выкидышу, внутриутробной смерти или рождению ребенка с СВК.

Дополнительная иммунизация: массовые кампании иммунизации с вовлечением всех детей определенных возрастных групп с целью охвата вакцинацией значительной части восприимчивых лиц. Каждая кампания проводится на территории крупной географической территории (провинции или страны) для быстрого снижения количества восприимчивых детей. Как правило, определения статуса вакцинации или инфекции в прошлом у вакцинируемых не проводится.

Европейская региональная лабораторная сеть по кори и краснухе: сеть национальных лабораторий, которые были организованы в странах и поддерживаются региональными и глобальной референс-лабораториями, деятельность которых определяется и координируется ВОЗ.

Завозной (импортированный) случай: заболевание кори, возникшее в результате контакта с источником инфекции на другой географической территории, где регистрируется данное заболевание. Генотип вируса, выделенного от такого случая, должен соответствовать генотипу вирусов, циркулирующих на территории, с которой выявлены (подозреваются) эпидемиологические случаи.

Национальные органы контроля: правительственные органы контроля за медицинской продукцией, основной задачей которых является обеспечение того, чтобы все медицинские препараты (лекарства, вакцины, препараты крови и другие биологические продукты), так же как и медицинское оборудование, которые применяются в стране, соответствуют стандартам качества, безопасности и эффективности и снабжены соответствующими инструкциями по применению.

Охват прививками вакциной, содержащей коревой компонент: охват первой дозой (КСВ1) и охват второй дозой (КСВ2), сообщаемый странами в ежегодной объединенной отчетной форме ВОЗ/ЮНИСЕФ. Охват КСВ1 обычно оценивают в возрасте 24 месяца. Возраст, в котором оценивают охват КСВ2 сильно варьирует в разных странах Европейского региона, так как возраст введения второй дозы различен.

Плановая иммунизация: регулярные меры по иммунизации последовательно сменяющихся когорт населения в (1) стационарных пунктах вакцинации, (2) с помощью выездных бригад и (3) временных пунктах вакцинации, включая стандартное слежение за записями в документации по иммунизации.

Синдром врожденной краснухи (СВК): один из возможных исходов внутриутробного заражения вирусом краснухи, особенно в первом триместре беременности. Врожденные дефекты, ассоциированные с СВК, включают заболевания сердца, слепоту, снижение слуха и отдаленные задержки умственного развития.

Элиминация (кори и краснухи): ситуация, при которой эндемичная передача вирусов не может осуществляться, и вторичное распространение – в случае завоза заболевания – прекратится естественным путем, т.е. без дополнительных мероприятий.

Эпиднадзор (санитарный надзор): непрерывающийся систематический сбор, анализ, интерпретация и распространение данных о событиях, связанных со здоровьем, для проведения мероприятий системой здравоохранения, направленных на снижение заболеваемости и смертности и улучшения здоровья.

Эпиднадзор («дозорный»): эпиднадзор, основанный на сборе информации от наиболее характерных групп населения.

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 39 17 17 17, факс: +45 39 17 18 18
E-mail: postmaster@euro.who.int
Web-сайт: www.euro.who.int

Иммунизация спасает жизнь. Укрепление национальных систем иммунизации является важнейшей задачей в Европейском регионе ВОЗ.

Европейское региональное бюро ВОЗ в 2002 году приступило к выполнению стратегической программы элиминации кори и предупреждения врожденной краснушной инфекции, а в 2005 году в эту программу была включена цель элиминации краснухи.

Настоящий документ, на основании достигнутых успехов, свидетельствует о возможности достижения поставленных целей. Он также определяет ключевые стратегии и основные направления для действий, которые должны быть приняты в странах, если они хотят достичь поставленных целей к 2010 году.



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая Югославская Республика
Македония
Великобритания
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия и Черногория
Словакия
Словения
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

ISBN 92-890-4382-2



9 789289 043823