

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

Копенгаген, Дания

17-18 марта 2011 года

Резюме

Совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) состоялось 17-18 марта 2011 г.; на нем рассматривались и обсуждались мероприятия по иммунизации и нововведения в Европейском регионе ВОЗ, а также предложения Европейскому бюро ВОЗ относительно соответствующих мероприятий. Основными пунктами повестки дня совещания были меры, принятые в ответ на завоз полиовируса и вспышку инфекции; прогресс, достигнутый в достижении цели элиминации кори и краснухи к 2015 году; уроки, извлеченные из реализации применения вакцин против пандемического гриппа А (H₁N₁) 2009; финансирование вакцин; системы мониторинга побочных поствакцинальных проявлений; мероприятия по укреплению национальных технических консультативных групп экспертов по иммунизации (НТКГЭ) и мероприятия в регионе в рамках инициативы Декады вакцин (ДВ).

Ключевые слова

ИММУНИЗАЦИЯ
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕХНИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ГРУППА
ЕВРОПА
ЭПИДНАДЗОР
ФИНАНСИРОВАНИЕ

Адрес Европейского регионального бюро ВОЗ для запросов относительно публикаций:

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

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока не достигнуто полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение или рекомендует их по сравнению с другими компаниями аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирной организацией здравоохранения предприняты все возможные предосторожности, для того чтобы подтвердить информацию, содержащуюся в этой публикации. Однако опубликованный материал распространяется без какой-либо гарантии относительно его точности и полноты. Читатель несет ответственность за интерпретацию и использование материала. Мнения, выраженные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или политическую позицию Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

	Стр.
Сокращения.....	4
Краткое изложение.....	5
Введение.....	8
Приветствия.....	8
Отчет: Прогресс, достигнутый со времени проведения 10-го совещания ЕТКГЭ.....	9
Обсуждение.....	10
Заседание 1: Инициатива по ликвидации полиомиелита в мире.....	11
Обсуждение.....	12
Заседание 2: Региональная цель элиминации кори и краснухи.....	14
Обсуждение.....	15
Заседание 3: Применение вакцины против пандемического гриппа А(Н1N1) 2009.....	16
Обсуждение.....	17
Заседание 4: Расширение систем мониторинга поствакцинальных побочных проявлений и соответствующие мероприятия в регионе.....	17
Обсуждение.....	18
Заседание 5: Варианты финансирования вакцин и решение проблем в регионе.....	18
Обсуждение.....	19
Заседание 6: Обновленная информация о НТКГЭ.....	20
Обсуждение.....	20
Заседание 7: Региональное совещание по профилактике рака шейки матки.....	21
Обсуждение.....	21
Заседание 8: Обновленная информация о работе Программы по управляемым инфекциям и иммунизации.....	21
Обсуждение.....	22
Выводы и рекомендации.....	22
Выводы.....	22
Рекомендации.....	24
Программа.....	27
Список участников.....	30

Сокращения

Альянс ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДВ	Инициатива «Декада вакцин»
ЕНИ	Европейская неделя иммунизации
ЕРБ/ВОЗ	Европейское региональное бюро ВОЗ
ЕС	Европейский союз
ЕТКГЭ	Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ЕЦББ	Европейский центр по борьбе с болезнями и их профилактике
МДИ	Мероприятия по дополнительной иммунизации
НДИ	Национальные дни иммунизации
НТКГЭ	Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ОВП	Острый вялый паралич
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
РКПЭКК	Региональная комиссия по подтверждению элиминации кори и краснухи
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
УИ	Управляемые инфекции
ЦББ	Центры по борьбе с болезнями и их профилактике
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
EUVAC.NET	Европейская муниципальная сеть по эпиднадзору за управляемыми инфекциями
НРА	Агентство по охране здоровья Соединенного Королевства
JRF	Единая форма отчетности ЮНИСЕФ/ВОЗ
SIVAC	Поддержка деятельности национальных независимых комитетов по иммунизации и вакцинам
TESSy	Европейская система эпиднадзора
VENICE	Новые интегрированные усилия в Европе по вакцинам
VPI	Программа ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации
WER	Еженедельный эпидемиологический бюллетень

Краткое изложение

11-е совещание Европейской технической консультативной Группы Экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) состоялось 17-18 марта 2011 в Европейском Региональном бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания. Обсуждались следующие основные вопросы: ответные меры в связи с завозом вируса и вспышкой полиомиелита, прогресс по достижению элиминации кори и краснухи к 2015 году, уроки по применению вакцин во время пандемии гриппа А(Н1N1) 2009, финансирование вакцин, система мониторинга поствакцинальных побочных проявлений, меры по укреплению национальных технических консультативных групп экспертов по иммунизации (НТКГЭ) и мероприятия в регионе в рамках инициативы Декада вакцин (ДВ).

Несмотря на стремление проводить совещания ЕТКГЭ не реже, чем один раз в год, последнее совещание состоялось в сентябре 2009 года. Задержка была обусловлена в значительной мере той дополнительной нагрузкой, которая легла на Секретариат ВОЗ в связи со вспышкой полиомиелита в Таджикистане и необходимостью предоставления помощи в применении вакцины против гриппа во время пандемии. Этот опыт подчеркнул необходимость быстрого и простого обмена информацией между ВОЗ и ЕТКГЭ, что может быть обеспечено при наличии ответственного лица в Программе ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI).

Усилия регионального Бюро ВОЗ, направленные на поддержку и укрепление служб иммунизации в регионе, страдают из-за недостатка финансирования, причем значительная часть фондов поступает из внешних источников. Для того чтобы поддержать на существующем уровне достижения программ иммунизации в регионе, необходимы большие усилия по пропаганде финансирования собственно в регионе на поддержку региональных мероприятий. Адекватная финансовая поддержка была предоставлена для реализации ответных мер на вспышку полиомиелита, однако получить необходимое финансирование для укрепления служб плановой иммунизации, которая является значительно более экономически эффективной, чем меры в ответ на вспышку болезни, оказалось значительно сложнее.

В прошлом году была зарегистрирована первая, связанная с завозом дикого вируса, вспышка полиомиелита в регионе с момента региональной сертификации ликвидации полиомиелита в 2002 году. Это обстоятельство подчеркнуло наличие текущих проблем в деле поддержания статуса региона, свободного от полиомиелита. Низкий уровень охвата прививками в группах высокого риска привел к передаче завезенного дикого полиовируса в Таджикистане и его распространению, по крайней мере, в четыре другие страны региона. Проведение множественных раундов дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ), похоже, позволило остановить передачу вируса, так как не зарегистрировано новых случаев заболевания по всему региону с сентября 2010 года. Анализ ответных мер на вспышку полиомиелита должен помочь извлечь практические уроки для планирования мероприятий в ответ на любые будущие вспышки, определяя, например, существующие узкие места в области выявления, отчетности и обеспечения ответных мер. Вспышка подчеркнула проблему восприимчивости взрослого населения в ряде стран региона. Эти группы взрослого населения, вероятно, останутся в регионе группами риска в отношении полиомиелита и других управляемых инфекций, если не будут найдены пути выявления восприимчивых целевых возрастных групп и их вакцинации.

Последние крупные вспышки кори имели место по всему региону, включая различные возрастные группы, и часто начинались в конкретных группах населения. Отчеты о

вспышках кори продолжают поступать в 2011 году, особенно из стран Западной Европы. Заниженная регистрация случаев кори, отсутствие данных о подозрительных случаях заболевания и непоследовательная отчетность о вспышках по-прежнему является проблемой. В настоящее время подготовлено обновленное Руководство по эпиднадзору за корью и краснухой в регионе, которое предоставляется всем государствам - членам ВОЗ. В регионе также имели место крупные вспышки краснухи, особенно в Центральной Европе. Многие государства - члены ВОЗ еще не приняли практику отчетности по каждому случаю заболевания краснухой, а некоторые западноевропейские страны не предоставляют данные. Существует потребность как в более активном расследовании и реагировании на вспышки краснухи, так и в данных молекулярного характера относительно штаммов, ставших причиной возникновения вспышек.

В ответ на глобальную пандемию гриппа А(Н1N1) более 350 миллионов доз вакцины было использовано по всему миру, из которых более 50 миллионов было использовано в Европейском регионе. Большинство стран региона реализовали свои стратегии иммунизации поэтапно, начиная с одной или нескольких целевых групп, и затем расширяя охват. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в приоритетных целевых группах во многих странах имел место низкий охват прививками. Причинами низкого охвата являются поздняя доставка вакцины, сомнения по поводу безопасности и необходимости применения вакцины, ее действенности, а также отсутствие информационно-пропагандистской работы, направленной на конкретные целевые группы. Необходимо совершенствовать работу по коммуникациям, доступности информации, обучению медицинских работников и механизмам применения вакцин. Государства - члены ВОЗ нуждаются в более совершенном руководстве по стратегиям использования вакцин в условиях пандемии и по проведению кампаний массовой иммунизации, а также по мероприятиям в чрезвычайных обстоятельствах, прежде чем возникнет следующая пандемия гриппа.

Многие государства - члены ВОЗ продолжают использовать системы мониторинга поствакцинальных побочных проявлений, которые были созданы в 1980-х годах и разработаны для обнаружения небольшого числа хорошо известных побочных реакций. Эти системы сосредоточены на выявлении программных ошибок, и почти все построены на обобщении данных, а не на сборе данных по каждому отдельному случаю. Существует настоятельная необходимость содействия реформе систем мониторинга на уровне страны. Хотя национальные контрольные органы располагают значительными полномочиями, многие, похоже, не горят желанием проводить реформу, и несколько государств - членов ВОЗ, по всей видимости, сопротивляются развитию современных систем мониторинга. В настоящее время может быть целесообразно провести соответствующую работу с фармацевтическими контрольными органами, чтобы убедить страны принять соответствующие системы мониторинга вакцин. Государства - члены ВОЗ должны знать, что современная иммунизация оказывает глобальное влияние и вызывает глобальный интерес и более не отражает только национальные тревоги в отношении надзора за вакцинами.

Стоимость программ иммунизации растет, особенно с добавлением новых вакцин, но реальный уровень финансовой поддержки программ остается прежним или сокращается. Цены, которые страны платят за вакцины, значительно варьируют, особенно когда они закупают вакцины самостоятельно, и многие страны со средним уровнем доходов платят значительно больше стандартных закупочных цен ЮНИСЕФ. Ценообразование вакцин представляет собой сложный и многогранный вопрос, и государствам - членам ВОЗ часто требуется помощь в понимании и использовании

имеющейся информации о ценах. Схема групповых закупок, в том числе в рамках ЮНИСЕФ, выполняемого фонда РАНО и Совета стран Персидского залива, может в значительной мере уменьшить цены на вакцины в результате совместных закупок. В прошлом государства - члены ВОЗ в Европейском регионе не продемонстрировали большого интереса к групповым закупкам, но в настоящее время следует глубже изучить методы расширения доступа к ценообразованию вакцины и информации о закупках, а также провести оценку потребностей стран и интереса к механизмам групповых закупок.

Всеми государствам - членам ВОЗ рекомендовано создавать свои собственные национальные консультативные группы по иммунизации (НТКГЭ) для разработки национальных политик и стратегий в области иммунизации, которые соответствуют национальным требованиям. На сегодняшний день 34 государства - члена ВОЗ в регионе учредили свои НТКГЭ, а шесть государств-членов создали специальные консультативные органы. Ряд мероприятий, направленных на развитие потенциала и подготовку кадров, обмен информацией и опытом, были проведены в прошлом году. Работа осуществлялась в тесном сотрудничестве с Инициативой по поддержке деятельности национальных независимых комитетов по иммунизации и вакцинам (SIVAC), которая создала ресурсный центр НТКГЭ и обеспечивает интерактивное обучение для укрепления потенциала стран в разработке научно-обоснованных решений.

Стратегический план программы ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) на 2011-2015 годы разработан и будет представлен на рассмотрение ЕТКГЭ. План, предназначенный для реализации в Европейском регионе, описывает программные цели, приоритеты и стратегические подходы и включает в себя предлагаемые показатели для мониторинга прогресса в достижении поставленных целей. План будет использоваться в качестве руководства для определения мероприятий и развития стратегического сотрудничества в рамках деятельности VPI.

Введение

Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ) собирается ежегодно для рассмотрения прогресса Программы по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) в области достижения целей Европейского региона по профилактике болезней. 10-е заседание ЕТКГЭ было проведено 29-30 сентября 2009 года. 11-е заседание ЕТКГЭ состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ, Копенгаген, 17 и 18 марта 2011 года.

Профессор Пьер Ван Дамм председательствовал на совещании, профессор Кристиан Перронн был вице-председателем, а д-р Рэй Сандерс был докладчиком.

Цели совещания:

- получить рекомендации ЕТКГЭ в отношении региональной цели поддержания свободного от полиомиелита статуса Европейского региона;
- представить обновленную информацию о прогрессе в достижении цели по элиминации в регионе к 2015 году кори и краснухи;
- изучить уроки, извлеченные из осуществления вакцинации против пандемического гриппа А(Н1N1) 2009 и обсудить их потенциальное воздействие на программы иммунизации и национальные политики;
- предоставить информацию об иммунизации и финансировании вакцин государствами - членами ВОЗ и стратегиях по улучшению финансовой устойчивости программ иммунизации;
- обсудить системы мониторинга поствакцинальных побочных проявлений в регионе и методы укрепления систем и отчетности;
- рассмотреть задачи предлагаемого регионального семинара по профилактике рака шейки матки в октябре 2011 года;
- предоставить обновленную информацию о деятельности по укреплению национальных технических консультативных групп по иммунизации в регионе (НТКГЭ);
- рассмотреть рекомендации Стратегической консультативной группы экспертов (СКГЭ) и роль НТКГЭ в осуществлении рекомендаций СКГЭ;
- предоставить обновленную информацию по Программе управляемых инфекций и иммунизации; и
- обсудить совещания ЕТКГЭ в 2011 году.

Приветствия

Д-р Недрет Эмироглу, Исполнительный менеджер Отдела инфекционных болезней Европейского Регионального бюро ВОЗ, приветствовала членов ЕТКГЭ, представителей партнерских агентств и региональных инициатив по иммунизации, представителей отдельных государств - членов ВОЗ и сотрудников штаб-квартиры ВОЗ. Д-р Эмироглу заверила ЕТКГЭ, что Региональный директор ВОЗ продолжает поддерживать иммунизацию и рассматривает ее как высокий приоритет в деле профилактической медицины. Регион пережил ряд новых проблем в прошлом году, в том числе вспышку полиомиелита в Таджикистане, но ВОЗ по-прежнему привержена борьбе с управляемыми инфекциями и снижению заболеваемости ими. В периоды возрастающего числа проблем очень важны партнерские отношения, как давние, так и новые, и Региональное бюро ВОЗ активно содействует укреплению партнерских соглашений в регионе.

От имени Регионального директора ВОЗ д-р Эмироглу выразила искреннюю благодарность и признательность профессору Паата Имнадзе и д-ру Дильбар Махмудовой за их работу, знания и преданность делу, как членам ЕТКГЭ, чьи полномочия заканчиваются.

Профессор Пьер Ван Дамм сообщил участникам совещания, что перечень обязанностей членов ЕТКГЭ в настоящее время пересматривается, и что новый будет более тесно увязан с обязанностями членов СКГЭ. Проект новых обязанностей членов ЕТКГЭ подготовлен и будет доступен для распространения и комментариев в середине 2011 года.

Отчет: Прогресс, достигнутый со времени проведения 10-го совещания ЕТКГЭ

Хотя предполагалось, что совещания ЕТКГЭ будут проводиться не реже, чем раз в год, совещание в 2010 году не было проведено. Это случилось в значительной степени из-за дополнительной нагрузки на персонал VPI в связи со вспышкой полиомиелита в Таджикистане и необходимостью оказания поддержки внедрению вакцины против пандемического гриппа. Несмотря на непроведение официального совещания, Секретариат поддерживал тесные рабочие связи с членами ЕТКГЭ, были проведены телеконференции с участием председателя и вице-председателя ЕТКГЭ.

Все рекомендации, сделанные в ходе 10-го совещания ЕТКГЭ, были исполнены в той или иной мере. Не состоялось совещание высокого уровня с партнерами с целью устранения дефицита финансирования иммунизации, но уже существующие и новые партнеры включились в проведение мероприятий Европейской недели иммунизации (ЕНИ). Секретариат также продолжил привлекать сотрудничающие центры ВОЗ и другие технические учреждения к оказанию технической поддержки в проведении мероприятий в регионе.

Была создана рабочая группа совместно с Европейским центром по борьбе с болезнями и их профилактике (ЕЦББ) для разработки платформы для обмена данными между двумя учреждениями. Официально в процесс обсуждений пока не включены представители государств - членов ВОЗ или штаб-квартиры.

Значительный прогресс был достигнут в создании и укреплении НТКГЭ. Прогресс достигнут также в пересмотре Регионального стратегического плана VPI, и окончательный проект будет представлен для дальнейших комментариев ЕТКГЭ. Признавая, что цель по элиминации кори и краснухи в 2010 году не будет достигнута, дата была пересмотрена, и Секретариат работает в тесном контакте с государствами - членами ВОЗ по совершенствованию эпиднадзора и иммунизации недопривитых групп населения. Были также разработаны критерии оценки элиминации кори и краснухи в регионе, причем особое внимание было уделено требованиям для лабораторного подтверждения случаев.

В связи с административной реструктуризацией Европейского регионального бюро ВОЗ VPI вошел в состав Отдела инфекционных болезней, безопасности в области здравоохранения и окружающей среды. Последние изменения также привели к полезному пополнению VPI четырьмя сотрудниками, значительно увеличив технический потенциал VPI для поддержки государств - членов ВОЗ. Изменения также выразились в возвращении в программу групп по эпиднадзору и лабораторным исследованиям, что способствует облегченному обмену информацией и

сотрудничеству, и сокращает число административных ступеней между программой и Региональным директором.

Обсуждение:

ЕТКГЭ приветствует и ценит эффективную и профессиональную совместную работу Секретариата Европейского регионального бюро ВОЗ и государств - членов ВОЗ по организации экстренных ответных мер на вспышку полиомиелита, завезенного в Таджикистан и распространившуюся на сопредельные страны. Члены группы также высоко оценивают то, что большинство рекомендаций 10-го совещания реализованы или находятся в процессе реализации. Однако недавний опыт показал, что необходимо усовершенствовать и упростить обмен информацией между Региональным бюро и ЕТКГЭ. Назначение одобренного ЕТКГЭ координатора этого направления работы в рамках VPI будет способствовать своевременному обмену информацией.

Недавний опыт также показал, что совещания ЕТКГЭ следует планировать заблаговременно, как это происходит с совещаниями СКГЭ. Наиболее целесообразным было бы проведение совещаний в фиксированную неделю каждого года, и было предложено проводить такие совещания в первую неделю октября, поскольку это хорошо согласуется с фиксированными сроками проведения совещаний СКГЭ. Хотя могут быть преимущества и от совместного проведения совещаний ЕТКГЭ и руководителей национальных программ иммунизации, опыт показывает, что проведение более малых по масштабу, суб-региональных совещаний руководителей национальных программ иммунизации по конкретным вопросам значительно более эффективно. В обозримом будущем совещания ЕТКГЭ и руководителей РПИ будут проводиться отдельно.

Обсуждения со штаб-квартирой ВОЗ сотрудничества по вопросам разработки программ обучения и подготовки в процессе работы специалистов в области общественного здравоохранения по иммунизации начнется в мае 2011 года. Существует понимание сложности разработки единой программы обучения, приемлемой для всех стран, и необходимости бережного расходования имеющихся в наличии ограниченных средств. Сейчас, как никогда ранее, стала очевидной потребность в хорошо подготовленных и хорошо информированных специалистах по проведению вакцинации на всех уровнях, и работа с государствами - членами ВОЗ по совершенствованию стандартов обучения будет продолжена.

Вакцинология – быстро развивающееся направление, и поэтому в долгосрочной перспективе, возможно, более целесообразно принять модульную систему подготовки специалистов с разработкой конкретных учебных курсов, которые могут проводиться на местах с меньшими затратами. ЕЦББ разрабатывает материалы для курса по вакцинологии и заинтересован в распространении этого материала в будущем. В регионе существуют положительные примеры учебных программ, и стандартизация обучения может быть достигнута за счет объединения усилий различных институтов из разных государств-членов. Очевидно, что совершенствование обучения по вопросам иммунизации в регионе является неотложной и сложной задачей, и необходимо всеобъемлющее представление о потребностях и целях обучения. Поскольку на эту работу в настоящее время не предусмотрено финансирования в рамках программы ВОЗ, потребуются совместные усилия для ее осуществления.

Выделяемые в регионе на нужды иммунизации ресурсы остаются недостаточными, особенно для проведения ответных мер при возникновении вспышек. Большинство ресурсов для проведения мероприятий VPI продолжает поступать из-за пределов

региона, в основном из США. Эта проблема остается насущной, и усилия по привлечению финансовых партнеров внутри региона пока не были особо успешными. Финансовая поддержка была специально предоставлена для осуществления ответных мер на вспышку полиомиелита, и все пораженные государства - члены ВОЗ провели соответствующие ответные мероприятия, включая дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ). Безотлагательно нужны дальнейшие усилия по привлечению финансовых партнеров, включая Всемирный Банк, к осуществлению поддержки плановой иммунизации в регионе.

Заседание 1: Инициатива по ликвидации полиомиелита в мире

В прошлом году имела место первая после сертификации региона как территории, свободной от полиомиелита, в 2002 году вспышка завозного полиомиелита, которая выявила проблемы поддержания этого статуса региона. Большинство стран поддерживает уровень охвата прививками $\geq 95\%$, но во всех странах существуют группы населения с низким уровнем охвата. Это обстоятельство сопровождается постепенным снижением качества эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП). Первый из 457 подтвержденных случаев заболевания, вызванный вирусом дикого полиомиелита типа 1, случился в Таджикистане в январе 2010 года с пиком числа случаев в мае 2010 года. С июля 2010 года не регистрировалось новых случаев заболевания в стране. Дополнительно были выявлены случаи заболевания в Российской Федерации (14 случаев), в Туркменистане (3) и в Казахстане (1) и большой рост числа случаев ОВП в Узбекистане (147 случаев). Хотя в Узбекистане не было выявлено лабораторно подтвержденного случая полиомиелита, увеличенное число случаев ОВП и очевидность завоза дикого вируса полиомиелита в Российскую Федерацию из Узбекистана являются очень вескими свидетельствами в пользу предположения о том, что случаи полиомиелита имели место также и в Узбекистане. Данные о случаях полиомиелита, выявленных в Северо-Кавказском округе Российской Федерации, говорят о том, что существует независимая циркуляция завозного вируса полиомиелита в недопривитых группах населения.

Эпидемиологический анализ подтвержденных случаев свидетельствует о том, что в разных странах поражаются различные возрастные группы, что говорит о различных ситуациях с иммунизацией в разных странах. В Таджикистане большинство подтвержденных случаев (68%) приходится на детей в возрасте до 6 лет, что говорит о снижении качества проведения плановой иммунизации детей. В ответ на вспышку были проведены 20 масштабных мероприятий по иммунизации, при этом было использовано более 45 миллионов доз вакцины против полиомиелита в ходе мероприятий, которые находились под независимым мониторингом.

Улучшения в системе эпиднадзора за ОВП в пораженных странах наблюдались во второй половине 2010 года и с начала 2011 года до настоящего момента, однако отчетность по не ассоциированным с полиомиелитом случаям ОВП сохраняется на сравнительно низком уровне в Российской Федерации и Узбекистане. В ряде государств - членов ВОЗ были проведены оценки работы систем эпиднадзора на местах, общее заключение состоит в том, что системы эпиднадзора достаточно чувствительны, для того чтобы выявлять полиомиелит, однако в некоторых странах сохраняются проблемы по подтверждению случаев заболевания. Транспортировка проб стула в региональные референс-лаборатории остается проблематичной, что вызывает задержку с подтверждением случаев заболевания.

Скоординированные туры дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ) будут проведены во всех пораженных странах в апреле и мае, а Российская Федерация проведет ДМИ на Северном Кавказе в конце марта и в конце апреля 2011 года. На совещании в январе 2011 года Европейская Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) пришла к выводу о том, что не существует признаков дальнейшего распространения вируса полиомиелита в регионе. Однако всем пораженным странам было предложено представить документальные свидетельства о том, что его передача прекращена.

Молекулярно-эпидемиологические исследования изолятов полиовируса показали, что завезенный и распространившийся в Таджикистане и сопредельных странах вирус - из штата Уттар Прадеш, Северная Индия. Данные определения нуклеотидной последовательности генома позволяют предположить, что вирус был завезен в конце 2009 или начале 2010 года, причем завоз, скорее всего, носил единичный характер. Умеренный уровень изменений, наблюдаемых в изолятах, позволяет предположить, что распространение вируса произошло быстро, и вспышка была взята под контроль в достаточно короткие сроки.

Качество планового эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП широко варьирует в разных частях региона, причем во многих районах за последние годы наблюдается снижение его уровня. Ряд стран не осуществляет эпиднадзор за ОВП, а среди тех, которые его проводят, некоторые не смогли достигнуть поставленной цели – 1 не ассоциированный с полиомиелитом случай ОВП на 100 000 лиц в возрасте младше 15 лет. Признавая снижение качества эпиднадзора за ОВП, РКС призвала обеспечить сертификационный уровень дополнительного эпиднадзора за полиовирусом. Эпиднадзор за энтеровирусами в настоящее время осуществляется в 39 странах Европейского региона ВОЗ; это дает возможность получать ограниченную информацию для эпиднадзора за полиомиелитом. Существует очевидная необходимость переориентировать внимание на требования высокого качества эпиднадзора за ОВП. Там, где нет возможности поддерживать на должном уровне эпиднадзор за ОВП, необходимо рассмотреть возможные последствия отмены эпиднадзора за ОВП и укрепить дополнительные и альтернативные методы эпиднадзора. Существует значительный объем данных по дополнительным и альтернативным методам эпиднадзора, которые необходимо рассмотреть и определить наилучшие варианты и основные данные, необходимые для обеспечения целей эпиднадзора за полиомиелитом.

Обсуждение:

Анализ ответных мер на вспышку полиомиелита должен дать возможность получить практические уроки для планирования ответных мер на вспышки в будущем, изучить существующие узкие места в процессах выявления случаев, отчетности и ответных мерах. Всем государствам - членам ВОЗ следует разработать планы готовности на случай возникновения возможной вспышки полиомиелита, а проведение оценки степени готовности и тестирование ответных на вспышку мер было бы полезным для многих стран. В числе выявленных в ходе последней вспышки проблем следует отметить задержку с предоставлением официального сообщения о вспышке, возникшую в результате внутренних административных проблем, и национальные требования воздержаться от распространения информации, а также неточности регистрационных данных по иммунизации в ряде стран.

Около 30% подтвержденных случаев заболевания в Таджикистане приходится на лиц в возрасте старше 6 лет. Другие государства - члены ВОЗ также представили информацию о значительном количестве случаев заболевания среди взрослых. Вспышка выявила наличие восприимчивых к вирусу групп населения среди взрослых в некоторых странах Восточной Европы, что часто связывается с временной приостановкой работы служб иммунизации в связи с распадом Советского Союза. Эти восприимчивые группы взрослого населения остаются в группе риска и могут заболеть полиомиелитом и другими управляемыми инфекциями, если только они не будут выявлены как целевая возрастная группа населения для проведения вакцинации.

Полиомиелит перестал быть приоритетом во многих странах ЕС. Недавняя вспышка стала своевременным напоминанием о том, что полиомиелит по-прежнему представляет опасность, но создается впечатление, что внимание к этой проблеме носит лишь временный характер. В то время как ожидалась международная поддержка для ответных мер на вспышку, поддержка по укреплению плановой иммунизации оставалась низкой. Уровень финансирования, предоставленного для скорейшего сдерживания вспышки полиомиелита, мог бы быть использован значительно более эффективно в долгосрочной перспективе на развитие плановой вакцинации в пораженных странах. Необходимо изменить точку зрения международного сообщества и перейти от реактивной поддержки мер по борьбе со вспышкой (экономически непривлекательной) к активной поддержке плановой иммунизации (экономически очень привлекательной).

Проверка и подтверждение оценки охвата прививками остаются серьезной проблемой. Часто существует весьма заметное различие между официальными цифрами и результатами независимых оценок. Наиболее надежным способом определения истинного уровня охвата прививками является выборочное обследование методом подворных обходов. Даже когда национальные данные могут подтвердиться, на местном уровне могут существовать серьезные недоработки, которые создают проблемы. Такие проблемные территории или группы населения могут быть иногда выявлены при проведении серологических выборочных обследований.

Использование выборочных серологических обследований, однако, по-прежнему остается проблемой, так как проведение репрезентативного отбора проб во многих ситуациях представляет большую трудность. Даже в тех случаях, когда работа ведется в специфических целевых группах риска, подчас сложно включить иммунизацию недопривитого населения в мероприятия по проведению серологического обследования. Одним из простых способов обеспечить широкую репрезентативность серологического выборочного обследования является использование оставшейся сыворотки от анализов госпитализированных детей. Такая практика успешно применялась в Австралии для проверки данных по охвату прививками на национальном уровне. Одной проблемой такой методики является получение информации об этнической ситуации или о национальных меньшинствах, однако эту проблему можно решить благодаря обширным знаниям групп риска в качестве примера. В настоящее время уже существует значительный объем информации об охвате прививками и защите населения, и следует призвать государства - члены ВОЗ делиться этими данными и работать совместно с ВОЗ и международными партнерами в области разработки совместной научно-исследовательской программы в этой области.

Заседание 2: Региональная цель элиминации кори и краснухи

Признавая, что достижение региональной цели элиминации кори и краснухи к 2010 году невозможно, Европейский региональный комитет принял решение об активизации мер по элиминации кори и краснухи и установил новый срок элиминации этих инфекций в регионе к 2015 году. В настоящее время Европейское региональное бюро ВОЗ работает с государствами - членами ВОЗ по активизации усилий по охвату прививками уязвимых и труднодоступных групп населения. Необходимость активных и целенаправленных действий подчеркнуло возросшее число случаев кори, зарегистрированных в 2010 году, при продолжающейся эндемии кори в ряде стран Западной Европы. Недавно по региону прошли вспышки кори, которые охватили разные возрастные группы, а начинались они среди конкретных групп населения. Несмотря на то, что в разных странах складывались разные ситуации, многие вспышки охватывали признанные группы недопривитого населения.

Продолжает регистрироваться большое число случаев кори в 2011 году, несмотря на то, что остаются проблемы отсутствия отчетности, неполной отчетности и недостатка данных о подозрительных случаях. Также проблематичной остается отчетность по вспышкам кори, есть необходимость усовершенствовать форму отчетности, которая стимулировала бы государства-члены представлять соответствующие данные. В настоящее время подготовлена новая редакция Регионального руководства по эпиднадзору за корью и краснухой, которая предоставляется всем государствам в регионе.

В регионе имели место крупные вспышки краснухи, в частности, в Центральной Европе. Многие страны еще не ввели практику отчетности, основанную на индивидуальных данных, а некоторые страны Западной Европы вообще не представляют данных по краснухе. Существует необходимость в более активном расследовании вспышек и ответных мерах на них, а также в данных молекулярных исследований штаммов, вызвавших вспышки. Европейское региональное бюро ВОЗ планирует подготовить руководство по ответным мерам на вспышки. Планируется создание единой базы по отчетности ЕРБ ВОЗ и ЕЦББ к сентябрю 2011 года при участии ЕЦББ TESSy (см. рекомендации 10-го совещания ЕТКГЭ 2009 года). Отчетность по синдрому врожденной краснухи (СВК) остается очень слабой по всему региону.

В состав Региональной сети лабораторий по кори и краснухе входят 71 лаборатория, глобальная специализированная лаборатория, которая находится в Агентстве по охране здоровья Соединенного Королевства, и также три региональных референс-лаборатории. Качество работы, своевременность и полнота показателей свидетельствуют о продолжающемся постоянном совершенствовании и приближении к целевому уровню. В настоящее время лаборатории часто становятся первыми источниками информации о возникновении вспышки, однако в ряде государств по-прежнему существуют ограничения относительно обмена данными эпиднадзора и отчетности. Остается необходимость в улучшении качества данных и связи между эпидемиологическими и лабораторными данными. Несмотря на улучшение качества, лабораторные данные, представленные в отчетности, все еще не дают полной картины ситуации в регионе. Информационный обмен в рамках лабораторной сети в настоящее время находится на хорошем уровне, однако обмен информацией на национальном уровне не всегда имеет место. Решением этой проблемы может стать назначение конкретного лица на национальном уровне, ответственного за отчетность по всем данным в рамках стандартной системы. Лаборатории продолжают бороться с

недостаточным финансированием и отсутствием государственного финансирования во многих странах. Несмотря на то, что ЕРБ ВОЗ получает финансовую поддержку от ЦББ США для координации работы лабораторной сети, дополнительное финансирование от европейских партнеров безотлагательно необходимо.

С принятием новой региональной резолюции об элиминации кори и краснухи к 2015 году были сформулированы критерии для подтверждения элиминации, и Региональная комиссия по подтверждению элиминации кори и краснухи (РКЭКК) находится в процессе формирования. Все государства - члены ВОЗ должны подготовить план элиминации кори и краснухи в соответствии с региональной стратегией и создать национальные комитеты по утверждению элиминации. Первое Совещание РКПЭКК намечено на ноябрь 2011 года.

Основным обязательством остается требование сформировать и поддерживать высокий уровень политической ответственности в государствах-членах наряду с выделением адекватных ресурсов перед лицом многих других, не менее важных приоритетных потребностей. Региональный директор активно пропагандирует необходимость иммунизации и работает в этом направлении с государствами - членами ВОЗ. Продолжаются усилия по дальнейшему развитию межотраслевого подхода в области пропаганды путем проведения ЕНИ и использования непосредственных контактов с профессиональными ассоциациями и гражданским сообществом.

ЕНИ доказала свою целесообразность в качестве механизма для обеспечения осведомленности граждан, благодаря ЕНИ достижения в иммунизации получают широкую гласность, и создается механизм обратной связи для обмена планами, опытом и наиболее успешными методами работы между государствами - членами ВОЗ. В рамках ЕНИ удалось добиться лишь ограниченных успехов в решении вопросов удовлетворения потребностей в вакцинах и охвата восприимчивых групп населения. Очевидно, что для решения таких задач необходимо изменить существующие стратегии по коммуникациям. Есть необходимость рассмотреть и картографировать факторы, способствующие решению проблем, включая такие, как возможности, способности и мотивация. Также необходимо улучшить работу с данными и методы проведения иммунизации в прививочных пунктах, возможно, с использованием инновационных новых методов коммуникаций.

Для того чтобы решить вопросы коммуникаций, Европейское региональное бюро ВОЗ разрабатывает комплекс подходов, которые позволят государствам-членам решать вопросы коммуникаций в рамках служб иммунизации и предоставления информации на систематической основе. Сформирована рабочая группа ВОЗ по коммуникациям в области вакцинации, которая на настоящий момент провела два совещания. Стратегия коммуникаций в рамках VPI находится в стадии разработки и будет доступна в июле 2011 года. Было бы целесообразным участие члена ЕТКГЭ в работе этой группы.

Обсуждение:

Чтобы повысить стандарт освещения в СМИ вопросов, связанных с иммунизацией, есть необходимость развивать рабочие отношения со средствами массовой информации на постоянной основе, а не только во время кризисных ситуаций. Службы иммунизации также должны быть более заметными в системе он-лайн. Эффективное сотрудничество со средствами массовой информации требует наличия группы авторитетных «спикеров», которые могут информировать средства массовой информации по мере необходимости. Поиск соответствующих экспертов может

потребовать интенсивной и настойчивой работы, и их поиск может быть затруднительным.

Заседание 3: Применение вакцины против пандемического гриппа А(Н1N1) 2009

Целями выборочного исследования Общеввропейской новой интегрированной инициативы по вакцинам (VENICE) относительно вакцинации против пандемического гриппа А(Н1N1) 2009 были описание политик вакцинации в условиях пандемии, определение конкретных рекомендаций для стран относительно вакцин, оценка уровня охвата прививками и описание системы управления национальными программами вакцинации. Это было межотраслевое исследование, проведенное на базе вопросника в системе он-лайн, разработанного VENICE для ЕЦББ и представленного Европейскому региональному бюро ВОЗ, которое направило его всем руководителям национальных программ иммунизации. Сорок восемь из 53 государств - членов ВОЗ дали ответы, 45 сообщили, что располагают планом вакцинации в случае пандемии, и 41 страна информировала о реализации такого плана.

При осуществлении своих программ вакцинации большинство стран сделали это поэтапно, шаг за шагом, начиная с одной или нескольких целевых групп, затем расширяя применение вакцины. Медицинские работники и лица с хроническими сопутствующими заболеваниями чаще всего входили в первичную приоритетную группу, затем в эту группу включили и беременных женщин. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что в целевых группах охват прививками был, как правило, низким во многих странах. Причинами низкого уровня охвата были поздняя доставка вакцины, сомнения по поводу безопасности вакцины и необходимости вакцинации, медицинские работники не были убеждены в необходимости или эффективности вакцинации, а также одной из причин было отсутствие кампаний по коммуникациям, направленных на конкретные целевые группы.

Более 350 миллионов доз вакцины было использовано в мире, при этом использовалось более 30 различных лицензированных вакцин. В регионе было использовано более 50 миллионов доз вакцин против пандемического гриппа А(Н1N1) 2009. Вакцины были предоставлены в нескольких разных вариантах, что только способствовало росту общественного недоверия и политических противоречий. Ставился под сомнение используемый порядок лицензирования вакцин, а также раздавались голоса скептиков относительно необходимости быстрой стратегии лицензирования при ограниченных клинических испытаниях. На самом деле лицензирование вакцины против сезонного гриппа, как правило, быстрый процесс. Контроль вакцин против сезонного гриппа рассматривается совсем не так, как контроль других вакцин, в связи с постоянной высокой скоростью эволюции гриппа, и давний механизм ежегодного лицензирования новых вакцин против гриппа существует уже много лет.

В ряде государств - членов ВОЗ выяснилось, что решения по внедрению вакцины принимались в спешке, на основе ограниченных данных и с минимальной гибкостью в плане модификации. Первоначальные целевые группы определялись без возможности их пересмотра в случае возникновения пандемии, и решения принимались без соответствующего обсуждения, как и почему политика была сформулирована или изменена. Во многих странах недостаточно внимания было уделено надлежащему информированию медицинских работников, многие из которых были скептически

настроены в отношении необходимости вакцинации и безопасности предоставляемых вакцин.

Обсуждение:

Улучшения в области коммуникаций и механизмов применения вакцины необходимы прежде, чем случится следующая пандемия гриппа. Государства - члены ВОЗ нуждаются в более действенных рекомендациях по стратегии вакцинации в период пандемии и проведению массовых кампаний по иммунизации и осуществлению соответствующих ответных мер. Опыт продемонстрировал, что разрыв между официальными прогнозами чрезвычайных ситуаций и реальностью разворачивающихся событий велик, возникают очевидные трудности в коммуникации в силу неопределенности. В некоторых странах это привело к потере уверенности и недоверию в отношении органов здравоохранения. Необходимо быть гораздо более гибкими в рамках системы, оставляя возможность органам власти вносить изменения в формулировку целей и приоритетов, но для этого требуются системы более эффективного отслеживания ситуации и мониторинга работы.

В целом органы здравоохранения с большим запозданием информировали СМИ и население о причинах их выбора целевых групп для проведения вакцинации. В ряде случаев медицинские работники были игнорированы в национальных стратегиях по коммуникациям, в результате чего многие не понимали существа ответных мер или причин, почему именно эти меры были выбраны. Существует необходимость в дополнительном изучении лучших методов по распространению информации и знаний медицинским работникам (и их профессиональным ассоциациям), средствам массовой информации и общественности, желательно на постоянной основе. Существует также настоятельная необходимость обеспечения того, чтобы государства - члены ВОЗ рассматривали коммуникации как составную часть служб по иммунизации, а не как теоретическое понятие.

Заседание 4: Расширение систем мониторинга поствакцинальных побочных проявлений и соответствующие мероприятия в регионе

Многие государства - члены ВОЗ продолжают использовать системы мониторинга поствакцинальных побочных проявлений, которые были разработаны и созданы в 1980-е годы с целью выявления небольшого числа побочных проявлений. Эти системы сосредоточены на выявлении программных ошибок, и почти все построены на совокупных данных. В настоящее время необходимо переходить к электронным базам данных, построенным на принципе учета отдельных случаев заболевания, а также переходить от обнаружения известных фактов к эпиднадзору за неизвестными проявлениями. Настало время включать вакцины, не вошедшие в РПИ, такие как гриппозные вакцины, и отойти от системы, где только регистрационный журнал вакцинаторов содержит информацию о поствакцинальных побочных проявлениях, к более обширной системе, в рамках которой все медицинские работники могут их регистрировать. Пост-маркетинговый эпиднадзор является важным компонентом иммунизации, как структура определенной формы национального реестра здравоохранения. Государства - члены ВОЗ должны знать, что современная система иммунизации оказывает глобальное влияние и представляет глобальный интерес, а не просто отражают национальные озабоченности по поводу безопасности вакцин.

Обсуждение:

Существует настоятельная необходимость содействовать реформе систем мониторинга на уровне стран. Хотя национальные контрольные органы обладают значительной властью, многие неохотно продвигают реформы, а ряд государств-членов, по всей видимости, препятствует развитию современных систем мониторинга вакцин. В настоящее время, вероятно, целесообразно работать с фармацевтическими контрольными структурами, чтобы убедить страны принять соответствующие системы мониторинга вакцин.

Несколько стран Западной Европы создали реестры здоровья с обширными электронными базами данных. Накопленный опыт свидетельствует о том, что эти системы могут быть дорогими в обслуживании, и их сложно эффективно использовать, поскольку есть вероятность накопления важной случайной информации, которая может скрыть реальные явления. В условиях высокого уровня охвата прививками населения также может быть затруднительным отделить причинно-следственные связи от случайных совпадений. Система, используемая в Соединенном Королевстве, позволяет пользователям сообщать о событиях, но данные часто не доступны для интерпретации. Существует необходимость перехода к концепции, в соответствии с которой системы мониторинга должны быть направлены на обнаружение редких тяжелых побочных проявлений, а не на легкие проявления общего характера. Также будет необходимо изменить политику коммуникаций в области иммунизации с целью создания очень низкого уровня риска возникновения поствакцинальных побочных проявлений в перспективе в сравнении с гораздо более высокими рисками, связанными с приобретением инфекции, и значительно более высокими рисками, которым подвергаются в повседневной жизни и которые обычно считаются допустимыми.

Это сложная область, которая требует значительных вкладов, а также времени и ресурсов от Европейского регионального бюро ВОЗ. Это еще одна зона ответственности, которая недостаточно финансируется.

Заседание 5: Варианты финансирования вакцин и решение проблем в регионе

Расходы на программы иммунизации возрастают, особенно в связи с внедрением новых вакцин. Единая форма отчетности ВОЗ / ЮНИСЕФ (JRF), которая собирает данные о бюджетах иммунизации, показывает, что хотя многие государства - члены ВОЗ теперь имеют в государственном бюджете выделенную строку для иммунизации, доля государственных расходов на вакцины для плановой иммунизации остается на очень низком уровне во многих странах с низким уровнем доходов. В некоторых государствах - членах ВОЗ существующие показатели финансирования свидетельствуют лишь об условном увеличении государственного финансирования иммунизации. Существует настоятельная необходимость в анализе финансирования вакцин в странах, не пользующихся поддержкой Альянса ГАВИ, в частности, в странах со средним уровнем доходов и уровнем ниже среднего, если есть желание избежать нехватки запасов вакцин и приостановки работы служб иммунизации.

Восемь стран Европейского региона в настоящее время имеют право на получение поддержки от Альянса ГАВИ для внедрения новых и недостаточно используемых вакцин (Армения, Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан). Пять из них (Армения, Азербайджан, Грузия,

Республика Молдова и Украина) перестанут получать поддержку Альянса ГАВИ в 2011 году, и с 2012 года компонент программы иммунизации, который в настоящее время финансируется совместно с Альянсом ГАВИ, будет использовать значительную и возрастающую долю бюджета, предназначенного для плановой иммунизации. Некоторые из этих государств - членов ВОЗ не смогут покрыть этот рост расходов, и уже есть признаки снижения активности в осуществлении иммунизации. Такое развитие событий также имеет значительное влияние на общие расходы правительства на здравоохранение и, вероятно, приведет к снижению расходов на иммунизацию, в том случае, если решения по финансированию будут приниматься по политическим, а не техническим соображениям.

Добавление новых вакцин в программы иммунизации детей поднимает среднюю стоимость вакцин на ребенка с 18 долларов США до примерно 30 долларов США, что является основной причиной медленного внедрения новых вакцин в странах со средним уровнем доходов. Цены на вакцины варьируют значительно, однако особенно при самостоятельной закупке, и многие страны со средним уровнем доходов платят больше стандартной цены закупок в рамках ЮНИСЕФ. Ценообразование на вакцины представляет собой сложный и многогранный вопрос, и государствам - членам ВОЗ часто требуется помощь в понимании и использовании имеющейся информации по ценообразованию. ЮНИСЕФ и Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) предпринимают шаги, чтобы сделать информацию более доступной и более прозрачной для конечных пользователей вакцин.

Есть успешные примеры схем групповых закупок, включая закупки в рамках ЮНИСЕФ, Возобновляемого фонда ПАОЗ и Совета по сотрудничеству стран Персидского залива, которые могут снизить цены на вакцины благодаря совместным закупкам. Использование этих схем укрепит позиции стран на переговорах, может сделать закупку вакцин менее сложной для стран и обеспечить большую надежность поставок. Но использование таких схем может вызвать долгосрочную зависимость от внешних структур, и государства - члены ВОЗ в Европейском регионе проявили в этом отношении небольшой интерес. Следует глубже изучить методы расширения доступа к ценообразованию вакцин и информации о закупках в регионе, а также провести оценку требований стран и их потенциального интереса к групповым закупкам.

Обсуждение:

Информация о стоимости вакцин является важным элементом планирования для стран, но далеко не всегда производители и дистрибьюторы охотно предоставляют информацию о ценах. Это осложняется тем, что многие производители объединяют другие виды услуг с предоставлением вакцин, из-за чего действительная цена вакцины остается неясной.

Объединенные закупки имеют место в регионе и осуществляются ЮНИСЕФ, но многие государства - члены ВОЗ не в состоянии воспользоваться преимуществами закупок через ЮНИСЕФ. Важно понять, почему некоторые государства - члены ВОЗ не могут воспользоваться этой схемой, которая почти наверняка позволит им получить вакцины по более низкой цене. Может, было бы полезным сравнить преимущества и недостатки схем ЮНИСЕФ и Возобновляемого фонда ПАОЗ. Рекомендованная розничная цена большинства вакцин доступна, и ЮНИСЕФ ежегодно рассылает прогнозы в отношении цен, но эта информация обычно представляет две крайности – самую высокую и самую низкую цены, и государствам - членам ВОЗ трудно оценить, какая цена является разумной.

Имеет место общий недостаток опыта проведения переговоров относительно цен на вакцины во многих странах со средним уровнем доходов, и без детального знания рынка и опыта в проведении переговоров они часто платят более высокие цены за приобретаемые вакцины. Следует изучить возможности партнерства богатых стран со странами с более низким уровнем доходов в плане закупок вакцин. Сфера ценообразования и закупок вакцин очень важна в регионе, и изучение этого вопроса рабочей группой ЕТКГЭ и отчет об этом на будущем совещании могут быть весьма полезными.

Заседание 6: Обновленная информация о НТКГЭ

Организация работы и членство в Стратегической консультативной группе экспертов по иммунизации (СКГЭ) недавно были обновлены с выдвижением кандидатуры нового председателя и новых членов. В настоящее время больше внимания уделяется созданию официальных рабочих групп со своими правилами работы и строгой политикой в отношении декларации интересов своих членов. Были установлены квоты для представительства производителей на совещаниях, а также разработаны инструкции для проведения анализа, основанного на доказательствах. Формальные требования для членов СКГЭ используются для обновления круга обязанностей и руководящих принципов в отношении членов ЕТКГЭ. По-прежнему существует тесная связь между СКГЭ и ЕТКГЭ в плане обмена информацией и взаимодействия между совещаниями.

Всем государствам - членам ВОЗ было рекомендовано создавать свои собственные национальные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГЭ) для разработки национальных политик и стратегий в области иммунизации, которые соответствуют национальным запросам. На сегодняшний день 34 государства - члена ВОЗ в регионе создали НТКГЭ, а шесть государств - членов ВОЗ сформировали специальные консультативные органы. Поддержка странам в деле развития НТКГЭ является важным направлением работы Европейского регионального бюро ВОЗ; был проведен ряд мероприятий по развитию потенциала и подготовке кадров, обмену информацией и опытом. Осуществлялось тесное сотрудничество с Инициативой по поддержке деятельности независимых комитетов по иммунизации и вакцинам (SIVAC), которая сформировала ресурсный центр для НТКГЭ и обеспечивает интерактивное обучение по укреплению национального потенциала в области разработки научно-обоснованных решений. Как и в других сферах деятельности по иммунизации, это направление работы остается недофинансированным.

Обсуждение:

Страны Западной Европы с развитой системой НТКГЭ и консультативных органов были бы заинтересованы участвовать в учебной деятельности НТКГЭ, но финансирование такого участия остается проблематичным, и эту проблему необходимо решать. Европейское региональное бюро ВОЗ могло бы рассмотреть возможности финансовой поддержки обмена опытом между странами, где число соответствующих специалистов ограничено. SIVAC создала ресурсный центр с электронной информационной базой для обмена информацией; этот центр может оказать поддержку в подготовке экспертов в этих странах. Институт Роберта Коха в Берлине также поддерживает создание методик по разработке схемы для принятия научно-обоснованных решений в отношении служб иммунизации и проведет свое

следующее совещание в апреле 2011 года. Европейское региональное бюро ВОЗ должно участвовать в этом совещании. Штаб-квартира ВОЗ располагает также ограниченными средствами на поддержку развития межгруппового сотрудничества.

Заседание 7: Региональное совещание по профилактике рака шейки матки

Масштабы и эффективность программ скрининга на рак шейки матки значительно различаются в пределах региона: от высокого уровня охвата государственными программами скрининга до платного скрининга в частных клиниках. Данные об уровне заболеваемости раком шейки матки также сильно различаются. Региональное совещание по профилактике рака шейки матки, состоявшееся в 2007 году, рекомендовало усилить меры по консолидации борьбы с раком шейки матки в регионе, назначив ведущий орган, ответственный за профилактику рака шейки матки, а также провести оценку внедрения вакцины против вируса папилломы человека (ВПЧ). Вакцина против ВПЧ в настоящее время внедрена в 20 государствах - членах ВОЗ, преимущественно в странах Западной Европы, но уровни охвата прививками варьируют от более чем 80% в Португалии и Соединенном Королевстве до менее 40% во Франции и Германии.

С учетом деятельности в последние четыре года пришло время провести еще одно совещание по борьбе с раком шейки матки, пересмотреть национальные политики и программы по внедрению вакцин против ВПЧ и проведению скрининга, а также определить региональные приоритеты в отношении дальнейших действий. Профилактика рака шейки матки включает широкий спектр программ ВОЗ на региональном и глобальном уровнях, и растет потребность в координации программ как в плане проводимых мероприятий, так и в плане получения поддержки со стороны международных партнеров.

Обсуждение:

Хотя существует очевидная потребность в координации программ по профилактике рака шейки матки, имеются лишь небольшие финансовые средства для проведения такого совещания. Тем не менее, Региональный директор ВОЗ определила проведение такого совещания приоритетным, и будет проведен поиск источников для проведения этого совещания в 2011 году.

Заседание 8: Обновленная информация о работе Программы по управляемым инфекциям и иммунизации

Стратегический план VPI на 2011-2015 сейчас завершен и будет передан на рассмотрение ЕТКГЭ. План предназначен для использования Европейским бюро ВОЗ и описывает программные цели, приоритеты и стратегические подходы. Он также включает предлагаемые показатели для мониторинга прогресса в достижении поставленных целей. План будет использоваться в качестве руководства для определения мероприятий в течение 2012-2013 годов и для развития стратегического сотрудничества в рамках деятельности VPI.

Недавно объявленная инициатива - Декада вакцин (ДВ) - предоставит возможность для развития дальнейших усилий в целях эффективного предоставления вакцин. Цели ДВ включают:

- создание и поддержание широкой общественной и политической поддержки в отношении вакцин и финансирования служб иммунизации;
- укрепление справедливого предоставления услуг по иммунизации для достижения всеобщего охвата населения прививками безопасными и эффективными вакцинами к 2020 году с целью борьбы с управляемыми инфекциями, их элиминации и ликвидации;
- развитие надежных, основанных на научных данных, инициатив по разработке новых и усовершенствованных вакцин и соответствующих новых технологий, а также
- создание правильных рыночных стимулов для обеспечения адекватных и надежных поставок приемлемых вакцин.

Глобальный план действий по вакцинам в настоящее время разрабатывается и будет представлен на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2012 году. Европейское региональное бюро ВОЗ будет работать со штаб-квартирой ВОЗ, чтобы обеспечить понимание значимости Декады вакцин всеми странами Европейского региона.

Обсуждение:

На своих совещаниях в течение последних нескольких лет ЕТКГЭ сделала много рекомендаций, особенно по укреплению служб иммунизации и совместных партнерств в целях финансирования программ иммунизации и их руководства. Чтобы избежать повторения рекомендаций и оказать помощь членам ЕТКГЭ, особенно новым, было бы полезно составить список всех рекомендаций ЕТКГЭ, сделанных ранее, и предоставить их нынешнему составу ЕТКГЭ.

Выводы и рекомендации

Выводы:

- ЕТКГЭ признает и ценит эффективность и профессионализм, с которым Секретариат Европейского регионального бюро ВОЗ и государства - члены организации работали вместе, чтобы быстро отреагировать на вспышку полиомиелита. Несмотря на дополнительную рабочую нагрузку в связи с проведением мероприятий в ответ на вспышку полиомиелита и поддержкой, оказываемой странам в развертывании применения вакцины против пандемического гриппа, большинство рекомендаций, сделанных на 10-м совещании, были выполнены или находятся в процессе реализации. Отмечается, однако, что следует упростить обмен информацией между ВОЗ и ЕТКГЭ. Назначение в VPI координатора по работе с ЕТКГЭ позволит улучшить своевременные коммуникации.
- ЕТКГЭ поддерживает реструктуризацию Регионального бюро, что позволило заполнить штатное расписание VPI, но отмечает, что иммунизация в Европейском регионе ВОЗ остается в большой степени недофинансированной. В большинстве случаев финансовая поддержка для иммунизации по-прежнему исходит от источников за пределами региона, в то время как финансирующие агентства региона продолжают поддерживать деятельность в других регионах.

Для поддержания достижений иммунизации в регионе требуется больше усилий, чтобы убедить финансирующие агентства региона и государства - члены ВОЗ поддерживать деятельность в своем регионе.

- Охват прививками продолжает представлять собой проблему программы и потенциально скрывает наличие больших групп восприимчивого населения. Настоятельно необходим системный подход по проверке / подтверждению официальных данных по уровням охвата прививками. Хотя выборочные серологические обследования играют свою роль в выявлении восприимчивых групп населения к инфекционным болезням, следует проявлять больше внимания к деталям, которые необходимы при планировании, реализации и интерпретации данных. Необходимо более совершенное техническое руководство по планированию, реализации и интерпретации серологических выборочных обследований, прежде чем государства - члены ВОЗ потратят время и ресурсы на проведение крупномасштабных сероэпидемиологических исследований.
- Недавний опыт, накопленный организацией в процессе проведения мероприятий в ответ на вспышку полиомиелита, может дать полезные практические уроки для определения потенциальных узких мест в работе по выявлению вспышки и организации мер по борьбе с управляемыми инфекциями в целом. Региональная комиссия по сертификации требует, чтобы все государства - члены ВОЗ разработали и поддерживали планы готовности по борьбе со вспышками, однако опыт последних лет может выявить упущения и недостатки этих планов. Необходимы регулярная оценка и проверка этих планов.
- ЕТКГЭ принимает во внимание обновленную и обобщенную информацию о работе СКГЭ и недавно проведенные дискуссии и решительно поддерживает требование поддерживать тесные рабочие контакты между СКГЭ и ЕТКГЭ.
- Опыт, накопленный в ходе проведения мероприятий в рамках Европейской недели иммунизации и проведения мероприятий в ответ на пандемию гриппа, подчеркнул важность эффективных коммуникационных стратегий в области пропаганды и работы служб иммунизации. Коммуникации следует рассматривать и финансировать как основной компонент деятельности современных служб иммунизации, и государства - члены ВОЗ, которые не признают это и не укрепляют национальный потенциал в этой области, подвергают риску свои достижения в области иммунизации.
- В соответствии с новыми критериями для предоставления поддержки со стороны Альянса ГАВИ, пять стран региона теряют свое право получать такую поддержку от Альянса ГАВИ с 2011 года. Они должны будут финансировать возросшую часть расходов по закупке новых и недостаточно используемых вакцин в период, когда многие государства - члены ВОЗ переживают экономический спад и снижение бюджета на финансирование социальных услуг. ЕТКГЭ с обеспокоенностью отмечает, что прекращение поддержки со стороны Альянса ГАВИ угрожает поставить под сомнение возможность внедрения новых вакцин в качестве составной части интегрированного подхода по профилактике детских инфекций и борьбе с ними в этих странах.
- ЕТКГЭ приветствует пересмотр и скорую публикацию стратегического плана VPI на 2011-2015 годы.

- ЕТКГЭ удовлетворен ситуацией с НТКГЭ в регионе и признает высокий уровень ответственности, который продемонстрировали Европейское региональное бюро ВОЗ и его партнеры в развитии этих групп. Необходимо продолжить работу в этом направлении, и ЕТКГЭ призывает ВОЗ продолжить свою поддержку этих усилий. Группа также высоко оценивает появление ресурсного центра для НТКГЭ, созданного благодаря усилиям инициативы SIVAC, и призывает все государства - члены ВОЗ в полной мере участвовать в этой инициативе.

Рекомендации:

1. Следует еще раз подчеркнуть сохраняющееся значение для государств - членов ВОЗ проблемы полиомиелита и возможность потери регионом статуса территории, свободной от полиомиелита. Европейскому региональному бюро ВОЗ следует искать механизмы, для того чтобы заручиться поддержкой ЕЦББ в отношении сохранения бдительности и необходимости защиты от полиомиелита.
2. ЕТКГЭ рекомендует ЕРБ ВОЗ призвать государства региона, которые более не осуществляют эффективный эпиднадзор за ОВП, укреплять их дополнительные и альтернативные системы эпиднадзора с целью обеспечения того, что они работают на соответствующем стандартам сертификации уровне. Существует необходимость в пересмотре имеющихся детальных данных дополнительных и альтернативных систем эпиднадзора, чтобы понять, какие именно данные доступны, и определить основные данные, необходимые для целей эпиднадзора за полиомиелитом.
3. ЕТКГЭ рекомендует ЕРБ ВОЗ призвать государства региона сотрудничать в области совершенствования данных и их использования в отношении охвата прививками и уровней защиты населения, а также сотрудничать с ВОЗ в проведении дополнительных исследований.
4. Рекомендуется сформировать рабочую группу ЕТКГЭ для рассмотрения имеющейся информации о возрастной стратификации данных по случаям полиомиелита, кори и краснухи в странах, где недавно имели место вспышки, с тем, чтобы определить, есть ли проблема наличия групп восприимчивых взрослых лиц, и разработать рекомендации для всех государств - членов ВОЗ по сокращению числа восприимчивых групп среди взрослого населения.
5. ЕТКГЭ настоятельно призывает государства – члены ВОЗ пересмотреть свои системы отчетности по случаям кори и краснухи и лабораторным обследованиям, двигаясь в направлении создания единого механизма отчетности по эпидемиологическим и лабораторным данным на национальном уровне.
6. Рекомендуется создать рабочую группу ЕТКГЭ с соответствующим кругом обязанностей, предусматривающим изучение системы формирования цен на вакцины, коммуникаций с государствами – членами ВОЗ по вопросам стоимости вакцин, а также механизмов развития навыков, необходимых государствам - членам ВОЗ для более успешного ведения переговоров по закупочным ценам на вакцины. Рабочая группа ЕТКГЭ должна также изучать основные факторы, которые позволяют или препятствуют государствам -

членам ВОЗ извлекать выгоды из групповых закупок вакцин (например, через ЮНИСЕФ и возобновляемые фонды).

7. ЕТКГЭ рекомендует назначить члена ЕТКГЭ в качестве ответственного лица за обеспечение лучшего понимания общественностью значимости вакцин и формирование доверия к вакцинам. Такой специалист должен обладать опытом работы и профессиональными знаниями в социальных науках.
8. ЕТКГЭ рекомендует ЕРБ ВОЗ поддерживать и поощрять государства - члены ВОЗ анализировать функциональные возможности их пост-маркетинговых систем эпиднадзора за вакцинами и адаптировать их для решения текущих вопросов качества и безопасности вакцин. ВОЗ следует рассмотреть вопрос о предоставлении консультаций и технической поддержки государствам-членам для проведения анализа и, возможно, перепрофилирования национальной роли, ответственности и ресурсов в отношении пост-маркетингового эпиднадзора за вакцинами.
9. ЕТКГЭ настоятельно призывает ВОЗ и впредь поддерживать развитие НТКГЭ, включая поддержку партнерства государств-членов с хорошо развитой системой консультативных органов и государств с недавно созданными НТКГЭ.
10. ЕТКГЭ рекомендует Региональному бюро ВОЗ работать совместно со штаб-квартирой ВОЗ, чтобы обеспечить понимание всеми государствами - членами ВОЗ в регионе значимости Декады вакцин.
11. ЕТКГЭ просит VPI обобщить все рекомендации ЕТКГЭ, сделанные в ходе этого и предыдущих совещаний ЕТКГЭ, и предоставить полный их перечень, который может служить в качестве справочного материала для новых членов ЕТКГЭ.

Предлагаемый перечень мероприятий, распределение ответственности и сроки:

Мероприятия	Ответственные	Сроки
Назначение сотрудника VPI в качестве координатора по связям с ЕТКГЭ	ЕРБ ВОЗ (VPI)	Конец мая 2011 г.
Завершение работы над Стратегическим планом VPI на 2011-2015 гг. и представление его на рассмотрение членам ЕТКГЭ	ЕРБ ВОЗ и ЕТКГЭ	Разослать и собрать комментарии к середине мая 2011 г. Завершить и утвердить в ЕТКГЭ к концу июня 2011 г.
Планирование проведения следующего совещания ЕТКГЭ в первую неделю октября 2012 г. Провести телеконференцию	ЕРБ ВОЗ и ЕТКГЭ	Информировать членов ЕТКГЭ к концу июня 2011 г. сентябрь 2011 г.
Завершить работу над проектом служебных	ЕРБ ВОЗ и ЕТКГЭ	Разослать проект и получить комментарии к

<p>обязанностей и кодекса поведения членов ЕТКГЭ и разослать проект для комментариев</p> <p>Завершить работу над новыми служебными обязанностями и утвердить их</p>		<p>июню 2011 г.</p> <p>Завершить к концу июня 2011 г.</p>
<p>Разработать совместный подход в отношении программы обучения по вакцинологии</p>	<p>ЕРБ ВОЗ и Штаб-квартира ВОЗ</p>	<p>Обсудить в мае 2011 г.</p>
<p>Повысить процент финансовой поддержки иммунизации за счет региональных ресурсов</p> <p>Установить контакт с западноевропейскими странами и Всемирным банком – обсудить сотрудничество с минздравами и министерствами развития</p>	<p>ЕРБ ВОЗ (RDO)</p>	<p>До конца 2011 г.</p>

**11^e Совещание Европейской Технической
Консультативной Группы Экспертов по
иммунизации (ЕТКГЭ)**

17-18 марта 2011

Копенгаген, Дания

ПРОГРАММА

Четверг, 17 марта

08:30-09:00	Регистрация	Стойка регистрации
09:00-09:30	Открытие	Prof Pierre Van Damme Председатель ЕТКГЭ Dr Nedret Emiroglu Исполнительный менеджер, Отдел инфекционных болезней ЕРБ ВОЗ
09:30-10:30	Прогресс, достигнутый со времени проведения 10-го совещания ЕТКГЭ	Dr Rebecca Martin ЕРБ ВОЗ
10:30-11:00	<i>Перерыв на кофе</i>	
11:00-12:30	Заседание 1: Инициатива по ликвидации полиомиелита в мире <i>Вопросы для ЕТКГЭ:</i> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>Обновленная информация о вспышке полиомиелита в регионе</i>➤ <i>Сертификация уровня эпиднадзора в странах Западной Европы</i>➤ <i>Рассмотрение возрастных когорт населения для дополнительных мероприятий по иммунизации</i>	Dr Sergei Deshevoi Dr Eugene Gavrilin ЕРБ/ВОЗ Dr Nino Khetsuriani ЦББ США
12:30-13:30	<i>Перерыв на обед</i>	
	Заседание 1: (продолжение)	
13:30-14:00	- Обсуждение	
14:00-15:30	Заседание 2: Региональная цель элиминации кори и краснухи <i>Вопросы для ЕТКГЭ:</i> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>Обновленная информация по достижению цели</i>	Dr Rebecca Martin Dr Dragan Jankovic/

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Роль ЕРБ/ВОЗ в борьбе со вспышками ➤ Стратегии по удовлетворению потребностей в вакцинах и охвату восприимчивого населения ➤ Сотрудничество и координация действий с ЕЦББ 	<p>Dr Mick Mulders Mr Robb Butler ЕРБ/ВОЗ</p>
15:30-16:00	Перерыв на кофе	
16:00-16:30	Обсуждение вопросов, поднятых на заседаниях 1 и 2	
16:30-17:30	Закрытое совещание членов ЕТКГЭ	ЕТКГЭ и Секретариат ВОЗ
19:00-21:00	Обед в Королевском клубе	Все участники

Пятница, 18 марта

08:30-9:45	<p>Заседание 3: Применение вакцины против пандемического гриппа (H1N1) 2009:</p> <p><i>Вопросы для ЕТКГЭ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Полученные уроки ➤ Влияние мониторинга на национальные программы иммунизации ➤ Национальные политики и руководство по действиям в чрезвычайных обстоятельствах ➤ Сотрудничество и координация действий с ЕЦББ 	<p>Dr Dina Pfeifer Mr Robb Butler Dr Annemarie Wasley ЕРБ/ВОЗ</p>
09:45-10:30	<p>Заседание 4: Расширение систем мониторинга поствакцинальных побочных проявлений и соответствующие мероприятия в регионе</p> <p><i>Вопросы для ЕТКГЭ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ликвидация препятствий в отношении эпиднадзора за ППП ➤ Минимальные требования к системам эпиднадзора за ППП 	<p>Prof Juhani Eskola Член СКГЭ Dr Dina Pfeifer ЕРБ ВОЗ</p>
10:30-11:00	Перерыв на кофе	
11:00-12:00	<p>Заседание 5: Варианты финансирования вакцин и решение проблем в регионе</p> <p><i>Вопросы для ЕТКГЭ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Поддержка стран, теряющих право на помощь со стороны Альянса ГАВИ ➤ Рекомендации для ЕРБ/ВОЗ по поводу поддержки закупок вакцин 	<p>Dr Niyazi Cakmak</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Финансирование иммунизации в регионе • Существующий статус стран, теряющих поддержку со стороны Альянса ГАВИ 	<p>Dr Oleg Benes ЕРБ/ВОЗ</p>

- Механизмы по закупке вакцин

12:00-13:30 *Перерыв на обед*

13:30 -14:00 • Обновленная информация о СКГЭ и ее рекомендации 2010 года

Dr Philippe Duclos
ВОЗ/штаб-квартира

14:00-15:00 **Заседание 6: Обновленная информация о НТКГЭ**

Dr Liudmila Mosina
ЕРБ ВОЗ

- Обновленная информация по НТКГЭ в Европейском регионе ВОЗ
- Ресурсный и учебный центр SIVAC

Dr Kamel Senouci
Инициатива/АМР
SIVAC

15:00-15:30 **Заседание 7: Региональное совещание по профилактике рака шейки матки**

Dr Liudmila Mosina
ЕРБ/ВОЗ

15:30-16:00 *Перерыв на кофе*

16:00-16:30 **Заседание 8: Обновленная информация о работе Программы по управляемым инфекциям и иммунизации**

Dr Rebecca Martin
ЕРБ/ВОЗ

- Стратегический план VPI на 2011-2015 гг.
- ЕНИ в 2011 году
- Декада вакцин
- Обсуждение

16:30-17:15 **Выводы и рекомендации**

Dr Ray Sanders
Докладчик

Закрытие

Председатель ЕТКГЭ

**11^e Сoвещание Европейской Технической
Консультативной Группы Экспертов по
иммунизации (ЕТКГЭ)**

17-18 марта 2011

Копенгаген, Дания

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Члены ЕТКГЭ

Professor Paata Imnadze
Director General
National Center for Disease Control and Public Health (NCDC)
Ministry of Labour, Health and Social Affairs
9, M. Asatiani str.
0177 Tbilisi, Georgia

Dr Dilbar Makhmudova
Chief Specialist
Child Immunization
Research Institute of Paediatrics
Ministry of Health
3 Talant torkochasi, 2 Chimboy str.
700179 Tashkent
Uzbekistan

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

Prof Pierre Van Damme (*Chairperson*)
European Technical Advisory Group of
Experts on Immunization (ETAGE)
University of Antwerp - 3 Eiken
WHO Collaborating Centre

Universiteitsplein 1
B-2610 Antwerp (Wilrijk)
Belgium

Другие международные организации

ЦББ

Dr Nino Khetsuriani
Team Lead, European Region
Global Immunization Division
Centers for Disease Control and
Prevention - CDC
1600 Clifton Rd., NE - Mailstop E05
Atlanta, GA 30333
United States of America

ЕЦББ

Dr Pier Luigi Lopalco
Project Leader
Vaccine Preventable Diseases
European Centre for Disease Prevention
and Control (ECDC)
Tomtebodavägen 11A
17183 Stockholm
Sweden

EUVAC.NET

Dr Steffen Glismann
Senior Consultant in Public Health
Medicine, Department of Epidemiology
EUVAC.NET Representative
Statens Serum Institut
Artillerivej 5
DK-2300 Copenhagen S
Denmark

СКГЭ

Dr Juhani Eskola
Deputy Director General
National Public Health Institute
Mannerheimintie 166
FIN-00300 Helsinki
Finland

SIVAC

Mr Kamel Senouci
Programme Director, SIVAC Initiative
Supporting National Independent Immunization
and Vaccine Advisory Committees
AMP c/o Institut Pasteur
Agence de Médecine Préventive
25-28 Rue du Docteur Roux
F-75724 Paris Cedex 15
France

Наблюдатели

Другие международные организации

Dr Thea K Fischer
Head
Board of Health
Islands Brygge 67
Copenhagen
Denmark

Prof Adam Finn
Institute of Child Life & Health
Dept Clinical Sciences at South Bristol
Level 6,
University Hospitals Bristol Education Centre
Upper Maudlin Street
Bristol, BS2 8AE
United Kingdom

Prof Andrew J Hall
London School of Hygiene
and Tropical Medicine
Keppel St.
London WC1E 7 HT
United Kingdom

Dr Erkin Musabaev
Director
Scientific Research Institute of Virology
7 Muradov Str.
700194 Tashkent
Uzbekistan

Составитель отчета

Dr Raymond Sanders
Scientist
72 Henwick Road, St John's
Worcester WR2 5NT
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира

Dr Philippe Duclos
Senior Health Adviser
Department of Immunization, Vaccines and
Biologicals Immunization Policy
Avenue Appia 20
CH- 1211 Geneva 27
Switzerland

Dr Robert E. Kezaala
Medical Officer
Strategy Implementation Oversight
and Monitoring
Avenue Appia 20
CH- 1211 Geneva 27
Switzerland

Европейское региональное бюро ВОЗ **Программа по управляемым инфекциям и иммунизации**

Dr Oleg Benes
Technical Officer
Vaccine Management and Injection Safety

Dr Robb Butler
Technical Officer
Behavioural Change/Health Promotion

Dr Niyazi Cakmak
Technical Officer
Immunization Systems Strengthening

Dr Sergei Deshevoi
Technical Officer
Measles Elimination, Strengthening Immunization

Dr Eugene Gavrilin
Laboratory Scientist
Coordinator, EURO Polio Laboratory Network

Mr Ajay Goel
Technical Officer

Dr Dragan Jankovic
Technical Officer
Measles/Rubella Special Projects

Dr Rebecca Martin
Programme Manager, ai.

Dr Liudmila Mosina
Medical Officer
New Vaccine Introduction

Dr Mick Mulders
Laboratory Scientist
Coordinator, EURO Measles/Rubella Laboratory Network

Dr Dina Pfeiffer
Medical Officer
Vaccine Quality and Safety

Dr Anne Marie Wasley
Technical Officer

Вспомогательный персонал

Ms Malika Abdusalyamova
Programme assistant

Ms Michelle Frederiksen
Secretary