

**ГЛОБАЛЬНАЯ
СТРАТЕГИЯ
КОМПЛЕКСНОГО
ЭПИДНАДЗОРА
ЗА БОЛЕЗНЯМИ,
ПРЕДУПРЕЖДАЕМЫМИ
С ПОМОЩЬЮ
ВАКЦИН**

ОБЗОР

В настоящем документе представлена глобальная стратегия комплексного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин (БПВ). Она способствует созданию высокоэффективных систем эпиднадзора, которые являются:

комплексными, то есть реагирующими на угрозы всех болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, с которыми какая-либо страна сталкивается на уровне географических районов и групп населения, и предусматривающими использование существующих лабораторных и иных методик, необходимых для надежного выявления заболеваний; и

интегрированными, то есть по возможности использующими преимущества общей инфраструктуры в таких компонентах эпиднадзора, как управление данными и лабораторные системы.

Такие системы эпиднадзора будут собирать высококачественные практически применимые данные в целях укрепления национальных программ иммунизации, информирования при принятии решений о внедрении вакцины и усилении своевременного и эффективного выявления БПВ и других вспышек инфекционных заболеваний и реагирования на них, обеспечивая тем самым национальную и глобальную безопасность в области здравоохранения.

Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.

Этот документ дополняет и расширяет глобальную стратегию высокого уровня в области иммунизации, Программу действий в области иммунизации на период до 2030 г. (IA2030): глобальная стратегия «Никого не оставить без внимания»). В нем кратко излагается стратегия эпиднадзора за БПВ на период 2021–2030 гг., и он является актуальным для следующих стратегических приоритетов IA2030:

Стратегический приоритет 1: Программы иммунизации в интересах обеспечения первичной медико-санитарной помощи/ всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Стратегический приоритет 5: Вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации.

Ключевая область: интегрированный эпиднадзор.

ВВЕДЕНИЕ

Что такое эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин?

Эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, является частью более широкого эпиднадзора, направленного на предотвращение возникновения и распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний в целях охраны здоровья населения, и представляет собой непрерывный и систематический сбор, анализ и интерпретацию связанных со здоровьем данных, необходимых для планирования, осуществления и оценки практической деятельности в области общественного здравоохранения. Эпиднадзор за БПВ обеспечивает получение важнейших долгосрочных данных, необходимых для своевременного выявления БПВ и реагирования на них, и призван содействовать рациональному использованию вакцин и других мер по борьбе с болезнями.

К БПВ относятся все болезни, в отношении которых вакцинация рекомендована в соответствии с национальными программами иммунизации, а также те болезни, в отношении которых для определения их бремени до внедрения вакцин требуются базовые данные эпиднадзора, болезни, вакцины против которых находятся на стадии клинических испытаний (такие как респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), *Streptococcus* группы В и *Shigella*), и болезни, вакцины от которых используются главным образом в рамках мер реагирования на вспышки заболеваний (например, холера).

Системы эпиднадзора, в том числе за БПВ, призваны играть ключевую роль в выявлении и иницировании мер реагирования на новые и возвращающиеся инфекции. Фактически они являются одной из основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (ММСП), и неотъемлемым компонентом механизмов обеспечения национальной и глобальной безопасности здравоохранения.

Почему эпиднадзор за БПВ имеет важное значение?

Как показано на рисунке 1, эпиднадзор за БПВ призван обеспечить достижение нескольких ключевых целей, а именно:

- быстро выявлять **вспышки** заболеваний в целях принятия неотложных мер, в том числе по проведению кампаний реактивной вакцинации и других мероприятий. К БПВ, для которых характерны вспышки и вспышки которых имеют эпидемический потенциал, относятся полиомиелит, корь, краснуха, менингококк, холера, брюшной тиф, желтая лихорадка, дифтерия, коклюш и болезнь, вызванная вирусом Эбола;
- выявлять **неохваченные иммунизацией и недостаточно иммунизированные группы населения** путем сопоставления данных в области эпиднадзора, охвата вакцинацией, поставок вакцин, клинических данных, данных административных органов и других соответствующих данных в целях информационного обеспечения деятельности по совершенствованию стратегий и программ целевой вакцинации. Например, информация о вакцинации пациентов с подозрением на заболевание может помочь выявить пробелы в охвате национальной программой иммунизации таких болезней, как корь;
- осуществлять мониторинг прогресса в достижении глобальных и региональных целей в области **элиминации и искоренения болезней**, а именно полиомиелита, кори, краснухи и столбняка новорожденных;

- определять бремя болезней и их эпидемиологию для принятия обоснованных решений о **внедрении вакцин** (например, вакцин от пневмококка, ротавируса, а также будущих вакцин, таких как вакцина от РСВ) и проведении региональных вакцинаций по географическому признаку (например, против брюшного тифа, японского энцефалита и желтой лихорадки);
- выявлять циркулирующие штаммы патогенов, вызывающие болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и изменения в этих циркулирующих штаммах после вакцинации в целях **принятия решений и разработки вакцин** от таких заболеваний, как менингококк, пневмококк и грипп;
- осуществлять сбор фактических данных об **эффективности вакцин**, которые были получены в ходе эпиднадзора за плановой вакцинацией против ротавирусной и менингококковой инфекций, а также других БПВ;
- содействовать **рациональному использованию вакцин**, в том числе выявлению групп высокого риска или изменению планов-графиков вакцинации против БПВ, в том числе коклюша, менингококка, пневмококка, дифтерии, столбняка и гриппа, особенно с учетом изменения эпидемиологии заболеваний в результате осуществления программ вакцинации.

Рисунок 1. Почему страны осуществляют эпиднадзор за болезнями, предупреждаемыми помощью вакцин? На основе работы Cohen, A. et al. (2018)¹



1. Cohen, A. et al. Using surveillance and economic data to make informed decisions about rotavirus vaccine introduction. *Vaccine*. 2018. 36 (51): 7755-7758.

Что такое комплексный эпиднадзор за БПВ?

Под комплексным эпиднадзором за БПВ понимаются национальные, региональные и глобальные системы, соответствующие рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) стандартам эпиднадзора за приоритетными БПВ (определяемыми каждой страной), с применением функций эпиднадзора в отношении всех БПВ и других болезней там, где это возможно.

Термин «**комплексный**» используется для указания на то, что эпиднадзор за всеми приоритетными БПВ, независимо от того, какую форму он принимает, должен рассматриваться как неотъемлемая часть национальной стратегии по осуществлению программы всеобъемлющего эпиднадзора и вакцинации. Это может потребовать более активного внедрения и добавления в будущем БПВ и географических районов, которые в настоящее время не охвачены системами национального или дозорного эпиднадзора за БПВ. В рамках стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ особое внимание уделяется лабораторному подтверждению заболевания, сбору и представлению данных на основе конкретных случаев заболевания, санитарно-противоэпидемиологическим исследованиям, обработке и анализу данных, а также визуализации и использованию данных эпиднадзора за БПВ в целях регулярного мониторинга программ, оптимизации, принятия решений и противоэпидемических мер.

Почему необходима глобальная стратегия комплексного эпиднадзора за БПВ?

С течением времени все больше болезней можно предупредить с помощью вакцин, появляются новые усовершенствованные лабораторные тесты для подтверждения случаев БПВ, а также повышается спрос на высококачественные данные эпиднадзора. Благодаря своевременному обнаружению вспышек заболеваний и принятию противоэпидемических мер уменьшается число смертельных случаев и сокращаются издержки общества. Данные о распространении заболеваний позволяют в рамках программ иммунизации выявлять недостаточно охваченные услугами группы населения и рационально распределять ресурсы в целях обеспечения более избирательного подхода к совершенствованию программ и достижения более справедливого охвата вакцинацией. Многолетние данные эпиднадзора позволяют правительствам получать научно обоснованную информацию об эффективности вакцинации, необходимую для определения приоритетных программ базовой иммунизации и их финансирования. Важнейшая роль, которую играет эпиднадзор за БПВ, очевидна, но до сих пор не было глобальной стратегии по информационному обеспечению процесса структурирования эпиднадзора за БПВ, использования его преимуществ и его интеграции, которая позволила бы направить ресурсы на создание еще более надежных, эффективных, действенных и устойчивых систем.

В настоящее время большинство стран имеют национальные системы эпиднадзора за БПВ в отношении конкретных случаев заболевания полиомиелитом, корью и столбняком новорожденных. Во многих странах дозорный эпиднадзор также осуществляется за одним или несколькими другими БПВ. Одновременно с этим большинство стран получают от медицинских учреждений отчеты о болезнях, подлежащих уведомлению на национальном уровне, а в некоторых странах также осуществляется эпиднадзор за конкретными событиями в целях сбора данных, предоставляемых общинами и средствами массовой информации в отношении отдельных патогенов. Однако эпиднадзор за БПВ, проводимый в настоящее время в отдельно взятой стране, часто носит фрагментарный характер и может охватывать не все имеющие важное значение для страны БПВ, а также может не отвечать всем национальным целям в области эпиднадзора. Лабораторный потенциал многих стран в области подтверждения и определения характеристик бактериальных заболеваний весьма ограничен. Глобальная стратегия комплексного эпиднадзора за БПВ служит основой для объединения всех видов эпиднадзора как за вирусными, так и за бактериальными патогенами.

Во многих странах с низким уровнем дохода ресурсы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) направляются на поддержание функционирования значительной части инфраструктуры эпиднадзора за БПВ, выходящего за рамки эпиднадзора за полиомиелитом. Существует риск утраты этого потенциала эпиднадзора и соответствующего кадрового состава в связи с сокращением объемов финансирования стран за счет ГИЛП и других внешних доноров. Данная стратегия предусматривает использование индивидуальных подходов к комплексному эпиднадзору за БПВ и определение потребностей во внешнем финансировании в зависимости от потенциала страны и уровня дохода.

Эпиднадзор за БПВ на страновом уровне часто не соответствует рекомендуемым минимальным стандартам в отношении многих заболеваний², что ограничивает возможности стран и заинтересованных сторон в принятии научно обоснованных решений. В докладах Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭ) об оценке осуществления Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ) в 2013 и 2014 гг. отмечалось, что низкое качество данных, в том числе по эпиднадзору за БПВ, препятствовало управлению программной деятельностью, и было рекомендовано считать повышение качества данных главным приоритетом национальных программ иммунизации. В 2019 г. СКГЭ рекомендовала повысить эффективность управления информационными системами и активизировать их разработку; укрепить потенциал и расширить возможности работников здравоохранения в области сбора и использования данных; учитывать местные условия и программные потребности при использовании информационных систем и технологических инноваций; а также улучшать обмен данными и их применение в целях постоянного повышения качества.³ В рамках данной стратегии особое внимание уделяется основным компонентам эпиднадзора за БПВ, необходимым для получения данных эпиднадзора, способствующих принятию решений и разработке политики.

Цель глобальной стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ заключается в устранении существующих пробелов и ограничений в области эпиднадзора за БПВ во всех странах. Такая стратегия позволяет добиться этого за счет предлагаемых странам руководящих принципов, призванных обеспечить (1) внедрение, обеспечение и повышение эффективности эпиднадзора за БПВ; (2) использование данных эпиднадзора в качестве основы для принятия мер в области общественного здравоохранения; и (3) создание механизма мониторинга и оценки, который страны и другие заинтересованные стороны могут использовать при проведении оценки общей эффективности эпиднадзора за БПВ в целях дальнейшего содействия его укреплению.

-
2. World Health Organization. JRF Supplementary Questionnaire on Surveillance. 2017. Available at https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/JRF_Supplementary_Questionnaire_Surveillance_18Mar.pdf?ua=1
 3. World Health Organization. Report of the SAGE Working Group on Quality and Use of Immunization and Surveillance Data October 2019. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/5_SAGE_report-revSept2019.pdf?ua=1

СТРАТЕГИЯ

Концепция

Все страны имеют комплексные высококачественные и устойчивые системы эпиднадзора за БПВ, действующие при поддержке надежных лабораторных систем, которые выявляют и подтверждают отдельные случаи заболеваний и их вспышки, а также получают полезную информацию, необходимую для руководства деятельностью по профилактике вспышек заболеваний и принятию противоэпидемических мер, оптимизации программ иммунизации и разработке политики в области вакцинации в целях снижения бремени БПВ настолько эффективно, действенно и сбалансированно, насколько это возможно.

Главная цель и задачи

Главная цель Глобальной стратегии комплексного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, заключается в обеспечении и ускорении разработки создаваемых по инициативе стран и управляемых ими комплексных систем эпиднадзора за БПВ, включая интеграцию вспомогательных функций и выделение ресурсов на борьбу с заболеваниями.

В Глобальной стратегии поставлены пять основных задач:

- подготовка **кадров**, имеющих надлежащий уровень профессиональной квалификации по основным направлениям эпиднадзора, включая анализ и интерпретацию данных;
- укрепление и расширение сетей **лабораторий** общественного здравоохранения;
- разработка устойчивых операционно совместимых **информационных систем** эпиднадзора за БПВ для оказания поддержки в процессе сбора, анализа, обмена и использования данных в рамках программной деятельности;
- проведение **прикладных исследований** в целях повышения качества и контроля качества систем эпиднадзора и возможностей по их адаптации к потребностям в получении новых данных, например в отношении новых вакцин;
- содействие **устойчивому финансированию** и активизации внутренней государственной поддержки основных направлений деятельности в области эпиднадзора.

Руководящие принципы

Внедрение систем комплексного эпиднадзора за БПВ должно осуществляться при условии соблюдения следующих четырех основополагающих принципов IA2030, в соответствии с которыми такие системы должны быть:

ориентированными на нужды людей: эпиднадзор понимается, широко применяется на практике и поддерживается населением и работниками здравоохранения;

управляемыми самими странами: деятельность по эпиднадзору определяется в зависимости от собственных потребностей стран и управляется и обеспечивается самими странами;

основанными на отношениях партнерства: эпиднадзор осуществляется на основе сотрудничества между государственным и частным секторами по всем направлениям и программами борьбы с болезнями на национальном и глобальном уровнях;

основанными на использовании данных: данные эпиднадзора и лабораторных исследований являются доступными и пригодными для целей принятия решений и программной деятельности на национальном уровне.

Для кого предназначена данная стратегия?

- Государства-члены, включая министерства здравоохранения и руководящих сотрудников программ базовой иммунизации (ПБИ), министерства финансов, национальные и региональные технические консультативные группы по иммунизации (НТКГИ и РТКГИ) и целевые группы по чрезвычайным ситуациям;
- штаб-квартира ВОЗ, региональные и страновые бюро;
- глобальные директивные органы по иммунизации и другие глобальные заинтересованные стороны в рамках IA2030;
- международные и национальные доноры;
- технические партнеры и партнеры-исполнители в области эпиднадзора и лабораторных исследований;
- организации гражданского общества и неправительственные организации;
- частный сектор, в том числе производители вакцин и диагностических тестов.

Компоненты комплексного эпиднадзора за БПВ

- Комплексный эпиднадзор за БПВ должен охватывать как минимум все БПВ, за которыми осуществляется глобальный эпиднадзор (в настоящее время это полиомиелит, корь и столбняк новорожденных), болезни, охватываемые Международными медико-санитарными правилами⁴, и другие БПВ, являющиеся предметом региональных и страновых программ. Он также будет предусматривать сохранение потенциала по выявлению циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП), а также обеспечение экологического надзора за полиомиелитом и эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам в отношении соответствующих БПВ. В таблице 1 приводится резюме рекомендуемых минимальных стандартов ВОЗ по эпиднадзору за БПВ, при этом страны настоятельно призываются к тому, чтобы не ограничиваться рамками этих минимальных стандартов. Дополнительную техническую информацию об эпиднадзоре, включая описания и определения систем эпиднадзора, можно найти в стандартах ВОЗ по эпиднадзору за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин⁵.

4. К БПВ, которые подлежат обязательному уведомлению в соответствии с ММСП, в частности относятся оспа, полиомиелит, вызванный диким полиовирусом, и заболевание, вызванное новым подтипом вируса гриппа человека. К другим БПВ, которые потенциально могут подлежать уведомлению в соответствии с ММСП, относятся холера, желтая лихорадка и болезнь, вызванная вирусом Эбола.

5. World Health Organization. Surveillance standards for Vaccine Preventable Diseases. Available at https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/

Таблица 1. Резюме рекомендуемых минимальных стандартов ВОЗ по эпиднадзору за БПВ

		Виды эпиднадзора и отчетности			
		Национальный, на основе конкретных случаев с лабораторным подтверждением каждого случая	Национальный, с лабораторным подтверждением вспышек заболеваний	Дозорный, на основе конкретных случаев с лабораторным подтверждением каждого случая	Иной вид
Обязательства стран	Все страны	<ul style="list-style-type: none"> • корь • полиомиелит 	–	–	<ul style="list-style-type: none"> • столбняк новорожденных
	Отдельные страны	<ul style="list-style-type: none"> • дифтерия • менингококк • краснуха • желтая лихорадка 	<ul style="list-style-type: none"> • гепатит А • гепатит В • свинка 	<ul style="list-style-type: none"> • синдром врожденной краснухи • <i>Haemophilus influenzae</i> • грипп • японский энцефалит • коклюш • пневмококк • ротавирус • брюшной тиф 	<ul style="list-style-type: none"> • холера • папилломавирус человека • столбняк, не относящийся к неонатальному периоду • ветряная оспа

В рамках комплексного эпиднадзора за БПВ должна быть предусмотрена возможность:

- регулярного представления данных эпиднадзора даже в отсутствие случаев, т. е. отчета о нулевой заболеваемости в тех случаях, когда это уместно;
- репрезентативного и полного выявления заболеваний среди целевых групп населения и географических районов;
- надежного лабораторного подтверждения заболеваний;
- эффективного и оперативного сбора актуальных данных, необходимых для принятия решений, в том числе для:
 - получения на основе анализа конкретных случаев данных о возрасте и вакцинации при наличии показания;
 - точной локализации конкретных заболеваний с разбивкой по географическим районам и затронутым заболеваниями группам в целях оценки рисков и научно обоснованного применения вакцин;

- выявления случаев и вспышек БПВ с эпидемическим потенциалом в целях содействия принятию оперативных противоэпидемических мер;
- мониторинга важных изменений в эпидемиологии заболеваний, включая бремя болезней и штаммы патогенов, в целях руководства разработкой и использованием вакцин;
- мониторинга прогресса в достижении национальных, региональных и глобальных целей в области контроля, элиминации и искоренения болезней.

Страновые стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ

При принятии решений о необходимости эпиднадзора за конкретными БПВ странам следует убедиться в том, что в результате эпиднадзора будет получена информация, необходимая для принятия решений в области политики и стратегии иммунизации, и что у них имеются необходимые ресурсы и потенциал. Приоритетные направления эпиднадзора за БПВ определяются с учетом таких факторов, как⁶:

- эпидемический потенциал;
- международные правила представления отчетности, такие как ММСП;
- потенциал в области профилактики, контроля, ликвидации и искоренения;
- бремя болезней и эндемичность;
- показатели тяжести и летальности заболеваний;
- потенциальная возможность возникновения вирулентности или изменения в клинической картине заболеваний;
- социально-экономические последствия;
- мнение населения о рисках;
- практическая осуществимость.

Как указано в таблице 2, стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ различаются в зависимости от страны, уровня развития существующих систем и потребностей эпиднадзора.

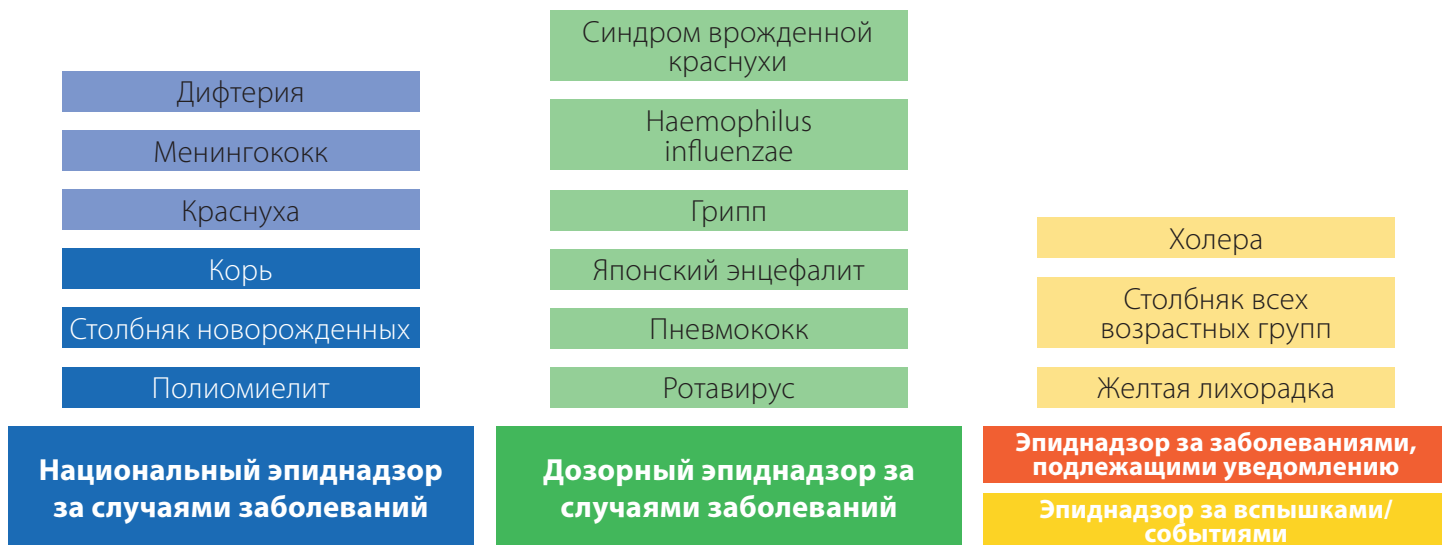
6. Подготовлено на основе работы Всемирной организации здравоохранения. Setting priorities in communicable disease surveillance. 2006. См. по адресу https://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_3.pdf

Таблица 2. Стратегия комплексного эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин (БПВ), в разбивке по уровню развития стран.

Характеристика страны	Рекомендуемая стратегия для национального комплексного эпиднадзора за БПВ	Уровень потребностей во внешнем финансировании и технической помощи
<p>Уровень 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ограниченный потенциал эпиднадзора высокий уровень риска и бремени инфекционных болезней, включая полиомиелит низкий и ниже среднего уровень дохода неустойчивый 	<p>Обеспечение соблюдения минимальных стандартов эпиднадзора как минимум за 5 БПВ (включая полиомиелит, корь и столбняк новорожденных)</p>	<p>Высокий</p>
<p>Уровень 2</p> <ul style="list-style-type: none"> средний потенциал эпиднадзора высокий уровень риска и бремени инфекционных болезней уровень дохода ниже среднего 	<p>Обеспечение соблюдения минимальных стандартов эпиднадзора как минимум за 7 БПВ</p>	<p>Средний</p>
<p>Уровень 3</p> <ul style="list-style-type: none"> потенциал эпиднадзора выше среднего средний уровень риска и бремени инфекционных болезней при оказании поддержки, необходимой в отношении определенных БПВ уровень дохода выше среднего 	<p>Обеспечение соблюдения минимальных или расширенных стандартов эпиднадзора за всеми приоритетными БПВ (как минимум за 10 БПВ)</p>	<p>Низкий</p>
<p>Уровень 4</p> <ul style="list-style-type: none"> высокий потенциал эпиднадзора низкий уровень риска и бремени инфекционных болезней высокий уровень дохода 	<p>Создание национальной системы, уровень которой позволяет выйти за рамки минимальных стандартов эпиднадзора за БПВ (как минимум за 15 БПВ) и которая координирует свою деятельность с другими организациями и наднациональными структурами по борьбе с инфекционными заболеваниями</p>	<p>Минимальный или отсутствует</p>

Сфера охвата и структура систем комплексного эпиднадзора за БПВ различаются в зависимости от страны, поскольку эти системы охватывают различные БПВ и в зависимости от конкретных целей эпиднадзора используют разнообразные методологии, включая выявление заболеваний, подлежащих уведомлению на основе данных о конкретных случаях, полученных в рамках национального и дозорного эпиднадзора, а также на основе агрегированных и научно обоснованных данных. Принимая решение о том, какие БПВ включать в свои стратегии эпиднадзора, страны должны исходить из национальных приоритетов. Например, система комплексного эпиднадзора за БПВ в стране уровня 3 со средним уровнем дохода, потенциалом эпиднадзора выше среднего и средним уровнем риска и бремени инфекционных заболеваний может охватывать те БПВ, которые указаны на рисунке 2.

Рисунок 2. Пример комплексного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, в стране уровня 3. Подготовлено на основе работы «Polio Transition Independent Monitoring Board report, 2018» (доклад Независимого совета по мониторингу заболеваемости полиомиелитом в переходный период после ликвидации).⁷



Интеграция

Любая стратегия комплексного эпиднадзора за БПВ исходит из возможностей действующих высококачественных систем эпиднадзора, многие из которых уже обеспечивают выполнение определенных функций эпиднадзора. Цель интеграции как составной части стратегии заключается в обеспечении возможностей для укрепления и расширения таких систем, а не их замены или дублирования. В рамках такого комплексного подхода результатом интеграции конкретных функций эпиднадзора может стать оптимизация процедур и повышение эффективности эпиднадзора за различными заболеваниями. Системы эпиднадзора за БПВ могут быть интегрированы друг с другом, а также с другими существующими системами эпиднадзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями на основе вспомогательных функций эпиднадзора, перечисленных в таблице 3. Типичным примером является интеграция эпиднадзора за корью и краснухой, поскольку оба заболевания имеют схожую клиническую картину и тестируются с использованием одинаковых биологических образцов.

7. Polio Transition Independent Monitoring Board. A Debt of Honour: Delivering Polio's Legacy for those who Have Suffered and Those who have Died. Third Report, December 2018

Таблица 3. Возможные области интеграции вспомогательных функций эпиднадзора

Вспомогательные функции эпиднадзора	Возможные области интеграции
Руководство	Разработка стандартов и руководящих принципов, политика, законы/полномочия, роли и обязанности (в том числе для частного сектора), финансирование
Управление программной деятельностью	Формирование бюджета, мобилизация ресурсов, управление финансовой деятельностью, обеспечение устойчивости, управление инфраструктурой/рациональное использование оборудования, людские ресурсы, внешние оценки и обзоры по результатам эпиднадзора
Кадровый потенциал	Профессиональная подготовка/наращивание потенциала на всех уровнях; кадровое обеспечение для выполнения основных функций, включая выявление случаев заболевания, уведомление, расследование, регистрация и реагирование; обеспечение готовности к эпидемиям
Лабораторные исследования	Наборы для взятия биологических образцов, реагенты и расходные материалы, оборудование, физическое пространство и обучение; персонал; расширение и диверсификация региональных и глобальных сетей; совместные закупки; системы управления качеством
Логистика и коммуникации при работе в полевых условиях	Эфирное время и Интернет для уведомления и регистрации, сбора биологических образцов и транспортировки; получение информации о результатах
Контроль	Поездки, составление планов работы и контрольных перечней в рамках дополнительного контроля
Управление данными и их использование	Разработка информационной системы; согласование, внедрение и использование данных в целях повышения производительности
Координация	Увязка программы эпиднадзора с соответствующими заинтересованными сторонами (например, ПБИ) в целях анализа, распространения и использования данных; планирование деятельности по улучшению ситуации; усиление эпиднадзора как основной функции механизма осуществления ММСП, в том числе создание групп быстрого реагирования и центров чрезвычайных операций

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ НА ГЛОБАЛЬНОМ, РЕГИОНАЛЬНОМ И СТРАНОВОМ УРОВНЯХ

В целях объединения различных систем эпиднадзора и оптимизации вспомогательных функций странам следует создать координационный орган. Такой координационный орган будет оценивать, насколько существующие системы эпиднадзора отвечают целям конкретной страны, а также выявлять потребности в области развития.

Приоритетными направлениями деятельности в рамках каждой из пяти основных целей глобальной стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ, а именно в отношении кадров, лабораторных исследований, информационных систем, прикладных исследований и устойчивого финансирования, являются следующие:

Кадры

- Страны должны проводить оценку уровня профессиональной квалификации кадров в целях выявления пробелов и обеспечения наличия необходимого персонала и его надлежащей подготовки.
- Страны должны наращивать кадровый потенциал, в том числе за счет реализации программ подготовки кадров для лабораторий и управления данными, а также учебных программ по полевой эпидемиологии.
- Страны, имеющие квалифицированные кадры, подготовленные в рамках деятельности по эпиднадзору за полиомиелитом, должны привлекать их к участию в мероприятиях по комплексному эпиднадзору за БПВ.
- Страны должны провести оценку того, достаточно ли человеко-часов выделяется на выполнение основных функций по эпиднадзору на всех уровнях.
- Необходимо обеспечить наращивание потенциала в области дослужебной подготовки, непрерывной специализированной профессиональной подготовки без отрыва от работы, а также в области осуществления поддерживающего контроля и использования новых технологических возможностей (например, в области дистанционного и электронного обучения).

Лабораторные исследования

- Лабораторное подтверждение заболеваний имеет исключительно важное значение; поэтому все страны должны обеспечить доступ к высококачественным лабораторным исследованиям бактериальных, вирусных и других инфекций либо за счет собственных возможностей, либо за счет возможностей национальных, региональных или глобальных референс-лабораторий. По мере возможности вопросы лабораторных исследований и финансирования должны передаваться из ведения таких партнеров, как ВОЗ, в ведение национальных лабораторий общественного здравоохранения, действующих под государственным контролем соответствующих стран.

- В целях выявления возможностей для интеграции, в том числе в области использования систем транспортировки образцов и платформ для их тестирования, необходимо провести оценку имеющегося базового лабораторного потенциала в рамках действующих сетей эпиднадзора за БПВ и других лабораторных служб, участвующих в осуществлении ММСП.
- Необходимо обеспечить возможности для оценки эффективности работы лабораторий по диагностике приоритетных патогенов, в частности в рамках глобально или регионально согласованных программ внешней оценки гарантии качества и контроля качества (ВОГК и КК).
- Центры передового опыта (например, региональные референс-лаборатории по конкретным заболеваниям или сотрудничающие центры ВОЗ) должны по мере необходимости оказывать странам содействие в обеспечении тестирования на наличие патогенов и укреплении потенциала на страновом уровне.

Информационные системы

- Данные эпиднадзора должны учитываться при принятии решений по программам в области здравоохранения и иммунизации на глобальном, региональном, национальном и субнациональном уровнях.
- Страны должны обеспечить операционную совместимость информационных систем по обработке эпидемиологических и лабораторных данных.
- В целях руководства планированием и осуществлением программ страны должны проводить оценку и улучшать качество данных эпиднадзора, а также сопоставлять результаты эпиднадзора с данными по иммунизации из других источников.
- Необходимо на всех уровнях устранить политические и технические барьеры, препятствующие обмену, распространению и открытому доступу к данным эпиднадзора.
- В целях поддержки и обеспечения связи между штаб-квартирой и региональными и страновыми бюро ВОЗ необходимо использовать ключевые данные в отношении эпиднадзора за БПВ, охвата и других показателей иммунизации и внедрить информационную систему ВОЗ по иммунизации (WIISE) в качестве системы управления данными в рамках глобальной программы иммунизации и эпиднадзора.

Прикладные исследования

- В целях выявления и документирования передовой практики и использования инновационных лабораторных тестов и средств диагностики, новых цифровых и мобильных технологий для обнаружения и регистрации случаев заболеваний, а также новых методов закупки лабораторных реагентов необходимо проведение исследований на глобальном, региональном и страновом уровнях.
- Важно продолжать применение таких традиционных методов лабораторных исследований, как методы, основанные на выделении микробных культур и использовании полимеразной цепной реакции, и одновременно следует по мере возможности уделять внимание использованию новых методов лабораторных исследований, таких как геномное секвенирование, экспресс-тесты по месту оказания медицинской помощи (например, в отношении кори и дифтерии), мультиплексное тестирование одновременно на несколько патогенов и устойчивость к противомикробным препаратам.

Устойчивое финансирование

- В целях оценки ресурсов, необходимых для оказания поддержки в реализации планов по развитию эпиднадзора на страновом, региональном и глобальном уровнях, а также в целях обеспечения информирования при подготовке национальных планов и определении объема ресурсов, достаточного для выполнения всех вспомогательных функций эпиднадзора, необходимо проведение анализа расходов на функционирование систем эпиднадзора за БПВ.
- В целях ослабления тенденций к разделению административных функций необходимо объединить финансовые потоки, направляемые на осуществление эпиднадзора за всеми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, на региональном и страновом уровнях.
- Глобальные доноры должны продолжать оказывать поддержку в проведении эпиднадзора за БПВ посредством финансирования деятельности в области глобальной и региональной координации, формирования рынков и оказания прямой помощи странам в осуществлении эпиднадзора в тех случаях, когда страны не в состоянии обеспечить финансирование стратегий комплексного эпиднадзора за БПВ в полном объеме.
- Учитывая тот факт, что усиление функций комплексного эпиднадзора за БПВ отвечает интересам всех программ эпиднадзора за БПВ, донорам следует избегать несогласованного финансирования, которое препятствует интеграции эпиднадзора за БПВ.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Разработка и внедрение систем комплексного эпиднадзора за БПВ должны контролироваться на страновом, региональном и глобальном уровнях. На страновом уровне ответственность за разработку, внедрение, мониторинг и финансирование стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ, при участии в случае необходимости НТКГИ, должны нести ведомства, отвечающие за осуществление национальных ПБИ, национальных программ борьбы с болезнями на уровне министерств здравоохранения и другие государственные структуры, участвующие в эпиднадзоре за БПВ и принятии противоэпидемических мер. На региональном и глобальном уровнях ВОЗ, при участии и поддержке технических партнеров, включая сотрудничающие центры ВОЗ, должна отвечать за предоставление странам технической помощи, необходимой для разработки, осуществления и мониторинга выполнения планов комплексного эпиднадзора за БПВ. В целях мониторинга прогресса в достижении целей настоящей стратегии необходимо использовать следующие глобальные количественные показатели, ориентированные на принятие конкретных мер.

Глобальные показатели комплексного эпиднадзора за БПВ

- доля районов (в %), не имеющих в течение 12 месяцев ни одного зарегистрированного случая с подозрением на БПВ;
- доля стран (в %), имеющих лабораторную базу, позволяющую проводить исследования по крайней мере одной бактериальной БПВ;
- доля стран (в %), в которых в течение 12 месяцев показатель выявления случаев заболевания корью/краснухой составляет $\geq 2/100\ 000$ человек, а показатель выявления случаев острого вялого паралича, не связанного с полиомиелитом, $> 1/100\ 000$ человек в возрасте < 15 лет.

ВЫВОДЫ

История подтверждает важное значение эпиднадзора за БПВ: он сыграл решающую роль в искоренении оспы, ему отводится важное место в рамках продолжающихся усилий по искоренению полиомиелита, элиминации кори, выявлению вспышек БПВ и реагированию на них, а также документированию всех результатов положительного влияния программ вакцинации на снижение детской смертности. Однако обеспечение ресурсами и информационно-разъяснительная кампания еще не достигли того уровня, которого заслуживает эпиднадзор за БПВ. Существует настоятельная необходимость в комплексном и интегрированном осуществлении и укреплении эпиднадзора за БПВ во всех странах. Данная стратегия определяет рамки планирования и внедрения странами и заинтересованными сторонами комплексного эпиднадзора за БПВ на основе профессиональной подготовки кадров, укрепления лабораторной базы, повышения эффективности анализа и использования данных, а также внедрения инноваций и обеспечения устойчивости.

ССЫЛКИ

Mulders, MN, et al. (2017) Expansion of Surveillance for Vaccine-preventable Diseases: Building on the Global Polio Laboratory Network and the Global Measles and Rubella Laboratory Network Platforms. *Journal of Infectious Diseases*. https://academic.oup.com/jid/article/216/suppl_1/S324/3935068

World Health Organization. (2017) Global Framework for Immunization Monitoring and Surveillance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69685>

World Health Organization. (2014). Early detection, assessment and response to acute public health events: implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance: interim version. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112667>

Всемирная организация здравоохранения (2016 г.), Международные медико-санитарные правила, третье издание, 2016 г. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

World Health Organization. (2018) Surveillance standards for Vaccine Preventable Diseases. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/

World Health Organization Regional Office for Africa. (2019) Investment case for vaccine-preventable diseases surveillance in the African Region 2020-2030 VPD surveillance business case. <https://www.afro.who.int/publications/investment-case-vaccine-preventable-diseases-surveillance-african-region-2020-2030>

World Health Organization, UNICEF and U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2019) Public Health Data Triangulation for Immunization and Vaccine-Preventable Disease Surveillance Programmes: Framework (draft). <https://www.learning.foundation/vpd-triangulation-draft>

СВЯЗЬ С ДРУГИМИ РЕГИОНАЛЬНЫМИ И ГЛОБАЛЬНЫМИ СТРАТЕГИЯМИ И ПЛАНАМИ

Глобальная стратегия комплексного эпиднадзора за БПВ согласуется с другими региональными и глобальными стратегиями и планами. Их примерами являются следующие:

Региональные мероприятия

- Investment case for vaccine-preventable diseases surveillance in the African Region 2020-2030 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-11/VPD_Surv_Brochure_Final_20190918_WEB.pdf).
- Инициатива «Хорошие лаборатории – крепкое здоровье» призвана обеспечить устойчивое улучшение качества деятельности всех лабораторий, имеющих отношение к вопросам охраны здоровья в Европейском регионе ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services/better-labs-for-better-health>).

Глобальные мероприятия

- Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. (IA2030): глобальная стратегия «Никого не оставить без внимания».
- Цели в области устойчивого развития.
 - Цель 3.2. К 2030 г. положить конец предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, при этом все страны должны стремиться уменьшить неонатальную смертность до не более 12 случаев на 1000 живорождений, а смертность в возрасте до 5 лет до не более 25 случаев на 1000 живорождений.
 - Цель 3. Задача 3.d. Нарастивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья.
- Общая программа работы ВОЗ (ОПР 13): «Укрепление здоровья, поддержание безопасности в мире, охват услугами уязвимых групп населения».
- Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ): Достижению ВОУЗ способствует эпиднадзор за БПВ, который обеспечивает выявление групп населения, все еще нуждающихся в вакцинации, необходимой для защиты от БПВ, и является показателем качества услуг по иммунизации, главная цель которых – профилактика БПВ.
- Глобальная безопасность в области здравоохранения: улучшение эпиднадзора позволит укрепить потенциал по выявлению возникающих угроз для здоровья и других не связанных с БПВ факторов в соответствии с глобальными задачами по обеспечению безопасности в области здравоохранения и повышению потенциала стран в целях выполнения обязательств в соответствии с ММСП.
- Стратегия и механизм интегрированного эпиднадзора за болезнями и противоэпидемических мер (IDSR).
- Стратегия ГАВИ 5.0.

Деятельность по борьбе с конкретными болезнями

- Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита и Стратегический план действий в отношении полиомиелита на переходный период.
- Стратегические рамки борьбы с корью и краснухой на 2021-2030 гг.
- Победа над менингитом к 2030 г.
- Стратегия по элиминации эпидемий желтой лихорадки (EYE).
- Элиминация столбняка матерей и новорожденных.
- Глобальная целевая группа по борьбе с холерой.
- Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.