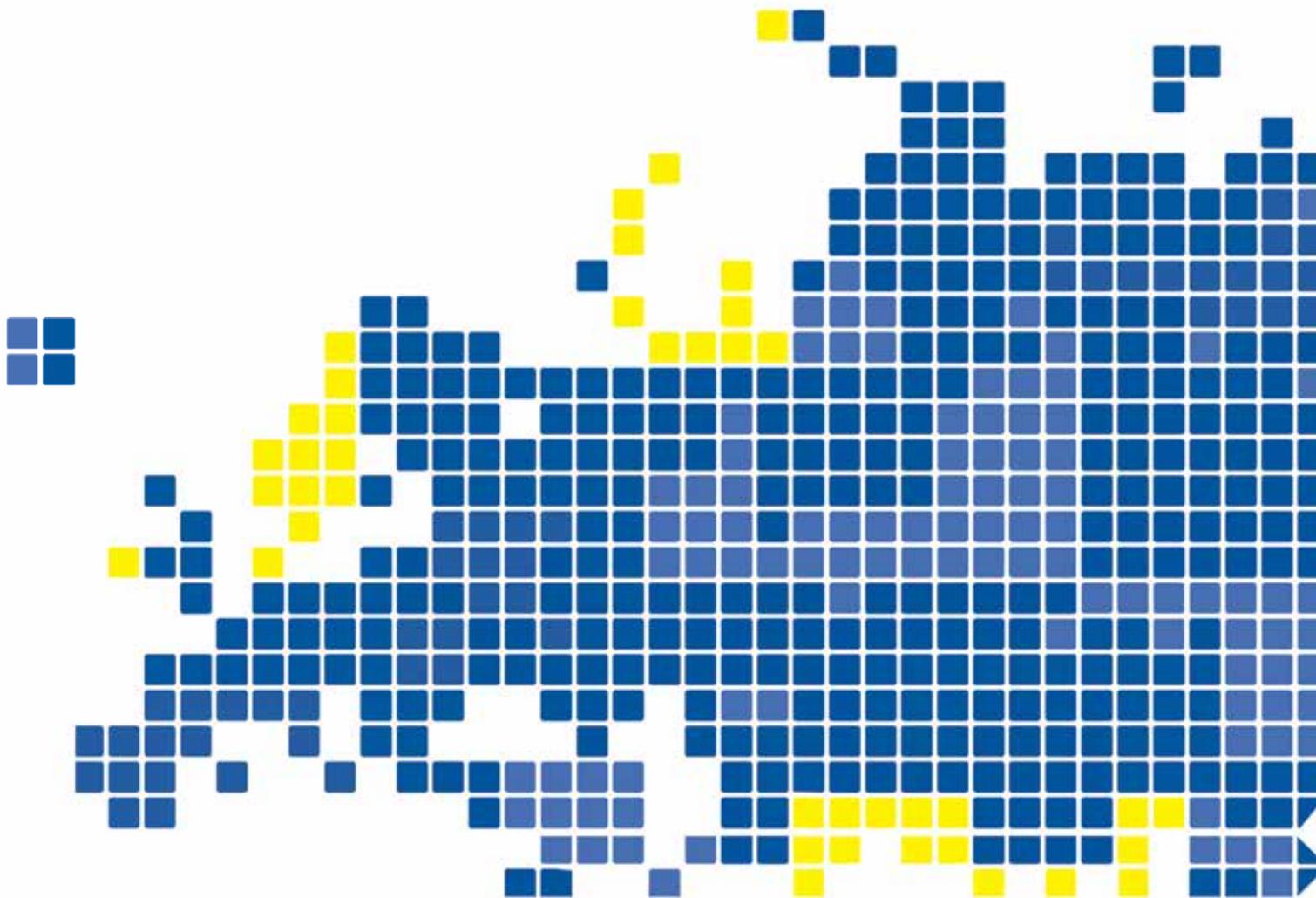


Организация и предоставление услуг вакцинации в Европейском союзе

Подготовлено
для Европейской комиссии



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Организация и предоставление услуг вакцинации в Европейском союзе

Подготовлено для Европейской комиссии

Под редакцией:

Bernd Rechel

Erica Richardson

Martin McKee



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Ключевые слова

Vaccination

Immunization

Immunization Programs – organization and administration

Measles – prevention and control

Influenza, Human – prevention and control

Europe

ISBN: 978-92-890-5611-3

© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается.

Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке «Rechel B, Richardson E, Martin McKee, editors. European Observatory on Health Systems and Policies. The organization and delivery of vaccination services in the European Union. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Организация и предоставление услуг вакцинации в Европейском союзе. Под ред. Rechel B, Richardson E, McKee M. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Ответственность за мнения, выраженные в настоящей публикации, несут только указанные редакторы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации оплатило перевод и печать этой публикации на русском языке.

Набор английской версии: Peter Powell and Tetragon

Набор русской версии: ТАИС

Дизайн обложки: M2M

Содержание

Резюме	vii
<i>Подход</i>	vii
<i>Текущая ситуация</i>	viii
<i>Обобщение систематических обзоров</i>	viii
<i>Сравнительный анализ информационно-аналитических обзоров по странам</i>	viii
<i>Заключение</i>	xi
Выражение признательности	xiii

	<i>стр.</i>		<i>стр.</i>
1 Введение	1	Законодательное регулирование	17
		Регистрация населения	17
2 Уровень вакцинации против заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин в странах Европейского союза	3	Мониторинг общественного мнения	18
		Стратегическое управление системой	18
		<i>Обзор основных выводов</i>	19
		<i>Заключение</i>	20
3 Факторы системы здравоохранения, препятствующие вакцинации	11	4 Сравнительный анализ информационно-аналитических обзоров по странам	21
<i>Концептуальные рамки</i>	11	<i>Стратегическое руководство</i>	21
<i>Цели</i>	12	<i>Проведение вакцинации</i>	23
<i>Методология</i>	12	<i>Финансирование</i>	24
Поиск и отбор	12	<i>Основные препятствующие и способствующие факторы</i>	25
Извлечение и синтез данных	13	Препятствующие факторы на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори	25
<i>Результаты поиска литературы</i>	14	Способствующие факторы для достижения необходимого охвата вакцинацией против кори	25
Особенности отобранных исследований	14	Препятствующие факторы на пути достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией	25
Резюме фактических данных систематических обзоров в рамках систем здравоохранения	14	Способствующие факторы для достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией	25
Резюме других фактических данных из несистематических обзоров и докладов	15		
<i>Основные факторы системы здравоохранения, на которые указывают фактические данные</i>	16		
Получение и применение фактических данных	16		
Финансирование	17		

	стр.		стр.
5 Обсуждение	33	Финансирование	80
Ограничения	33	Основные препятствующие и способствующие факторы	81
<i>Литература, посвященная препятствующим факторам в рамках системы здравоохранения</i>	34	Греция	83
<i>Сравнительный анализ информационно-аналитических обзоров по странам</i>	34	Стратегическое руководство	83
Стратегическое руководство	34	Проведение вакцинации	85
Проведение вакцинации	35	Финансирование	85
Финансирование	36	Основные препятствующие и способствующие факторы	85
Основные препятствующие и способствующие факторы	36	Дания	85
6 Заключение	39	Стратегическое руководство	87
7 Библиография	41	Проведение вакцинации	89
Приложение		Финансирование	89
Информационно-аналитические обзоры по странам		Основные препятствующие и способствующие факторы	89
Австрия	53	Ирландия	91
Стратегическое руководство	53	Стратегическое руководство	91
Проведение вакцинации	54	Проведение вакцинации	94
Финансирование	55	Финансирование	94
Основные препятствующие и способствующие факторы	55	Основные препятствующие и способствующие факторы	94
Бельгия	59	Испания	97
Стратегическое руководство	59	Стратегическое руководство	97
Организация и предоставление услуг вакцинации	61	Проведение вакцинации	100
Финансирование	62	Финансирование	100
Основные препятствующие и способствующие факторы	63	Основные препятствующие и способствующие факторы	101
Болгария	67	Италия	105
Стратегическое руководство	67	Стратегическое руководство	105
Проведение вакцинации	69	Проведение вакцинации	107
Финансирование	69	Финансирование	108
Основные препятствующие и способствующие факторы	69	Основные препятствующие и способствующие факторы	108
Венгрия	71	Кипр	109
Стратегическое руководство	71	Стратегическое руководство	109
Проведение вакцинации	74	Проведение вакцинации	112
Финансирование	75	Финансирование	113
Основные препятствующие и способствующие факторы	75	Основные препятствующие и способствующие факторы	113
Германия	77	Латвия	115
Стратегическое руководство	77	Стратегическое руководство	115
Проведение вакцинации	80	Проведение вакцинации	117
		Финансирование	118
		Основные препятствующие и способствующие факторы	118
		Литва	121
		Стратегическое руководство	121
		Проведение вакцинации	122

	стр.		стр.
Финансирование	123	Основные препятствующие и способствующие факторы	170
Основные препятствующие и способствующие факторы	123	Соединенное Королевство	171
Люксембург	127	Стратегическое руководство	171
Стратегическое руководство	127	Проведение вакцинации	175
Проведение вакцинации	129	Финансирование	176
Финансирование	130	Основные препятствующие и способствующие факторы	178
Основные препятствующие и способствующие факторы	130	Финляндия	183
Мальта	131	Стратегическое руководство	183
Стратегическое руководство	131	Проведение вакцинации	187
Проведение вакцинации	132	Финансирование	187
Финансирование	133	Основные препятствующие и способствующие факторы	188
Основные препятствующие и способствующие факторы	134	Франция	191
Нидерланды	135	Стратегическое руководство	191
Стратегическое руководство	135	Проведение вакцинации	192
Проведение вакцинации	136	Финансирование	193
Финансирование	136	Основные препятствующие и способствующие факторы	194
Основные препятствующие и способствующие факторы	137	Хорватия	197
Польша	139	Стратегическое руководство	197
Стратегическое руководство	139	Проведение вакцинации	200
Финансирование	142	Финансирование	200
Проведение вакцинации	143	Основные препятствующие и способствующие факторы	200
Португалия	145	Чехия	203
Стратегическое руководство	145	Стратегическое руководство	203
Проведение вакцинации	149	Проведение вакцинации	205
Финансирование	149	Финансирование	206
Основные препятствующие и способствующие факторы	150	Основные препятствующие и способствующие факторы	206
Румыния	153	Швеция	209
Стратегическое руководство	153	Стратегическое руководство	209
Проведение вакцинации	155	Проведение вакцинации	210
Финансирование	156	Финансирование	211
Основные препятствующие и способствующие факторы	157	Основные препятствующие и способствующие факторы	211
Словакия	159	Эстония	213
Стратегическое руководство	159	Стратегическое руководство	213
Проведение вакцинации	162	Проведение вакцинации	216
Финансирование	162	Финансирование	216
Основные препятствующие и способствующие факторы	163	Основные препятствующие и способствующие факторы	217
Словения	165		
Стратегическое руководство	165		
Проведение вакцинации	169		
Финансирование	169		

Сокращения

АПИ	Руководство по адаптации программ иммунизации (TIP)
ЗПВ	заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
НСЗ	Национальная служба здравоохранения (в Соединенном Королевстве)
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь

Резюме

Подход

Настоящий доклад был подготовлен Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения по запросу Европейской комиссии. В начале документа подчеркивается, что структура и функционирование системы здравоохранения могут сказываться на уровне вакцинации, при этом также отмечается, что существует много факторов, касающихся отдельных лиц, решивших сделать прививку или отказаться от нее. Доклад состоит из трех частей. В первой части приводится обзор текущей ситуации в рамках ЕС в отношении вакцинации и болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Во второй части обобщаются результаты систематических обзоров, связанных с системой здравоохранения факторов, влияющих на уровень вакцинации. В третьей части резюмируются информационно-аналитические обзоры процесса организации и осуществления программ вакцинации в государствах-членах ЕС. Подготовка материалов ввелась с мая по сентябрь 2018 г. по запросу Европейской обсерватории. См. информационно-аналитические обзоры по странам в приложении к настоящему докладу.

В последние годы число вакцин резко возросло, и если одни входят в стандартный вакцинальный комплекс для иммунизации детей, то другие предназначены только определенным категориям людей, таким как путешественники (например, против желтой лихорадки или холеры) или лица, находящиеся в группе профессионального риска (например, против бешенства). Кроме того, ситуация

постоянно меняется: новые вакцины добавляются в календарь вакцинации, а в некоторых случаях изымаются из него, как это, к примеру, произошло с вакцинами от оспы или паратифа А и В, либо в связи с тем, что опасности заболевания больше не существует или из-за ограниченной эффективности вакцины. Как следствие, всеобъемлющий обзор процесса вакцинации в Европе оказался бы чрезвычайно подробным и, что еще более важно, его результаты вскоре утратили бы актуальность. Поэтому в текущем обзоре мы сосредоточили внимание на двух показательных вакцинах: обе хорошо зарекомендовали себя при регулярном применении в разных странах; кроме того, они служат наглядной иллюстрацией многих проблем, касающихся всех вакцин или большинства из них. Речь идет о двух широко распространенных вакцинах: для детей (**против кори**) и для взрослых (**против гриппа**).

Текущая ситуация

В последние годы Европейский союз (ЕС) столкнулся с несколькими крупными вспышками заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин (ЗПВ), в том числе кори. Уровни охвата первой прививкой против кори варьируют от 85% в Италии до 99% в Люксембурге и Венгрии, при этом средний показатель по ЕС (93,6%) является недостаточно высоким, чтобы обеспечить коллективный иммунитет. Аналогичные расхождения можно наблюдать и по вакцинации против других заболеваний, в частности по программам противогриппозной иммунизации пожилых людей, которые подвергаются повышенному риску развития тяжелых осложнений.

Обобщение систематических обзоров

В ходе обобщения систематических обзоров, дополненных докладами и аналитическими материалами европейских стран, была предпринята попытка определить факторы успешного осуществления программ вакцинации системами здравоохранения. Мы исходили из того, что наилучших результатов следует ожидать от системы, ключевые составляющие которой работают слаженно.

Анализ специализированной литературы позволил отобрать 45 систематических обзоров, касающихся

факторов систем здравоохранения и программ детской или противогриппозной вакцинации в Европе. Эти разноплановые обзоры не затрагивали всех аспектов функционирования системы здравоохранения, а полученные фактические данные касались общественного мнения, скептического отношения к прививкам, отсутствия равных возможностей для прохождения вакцинации или мер, направленных на увеличение ее охвата. Вопросы финансирования, принятия законодательных актов, поставки материалов и системы мониторинга конечных результатов не рассматривались ни в одном из отобранных систематических обзоров. Программы вакцинации детей или противогриппозной вакцинации в Европе освещались исключительно в небольшом числе отдельных исследований, причем большая часть приведенных фактических данных была получена в Соединенных Штатах Америки. Доклады европейских организаций (подготовленные ЕРБ ВОЗ, ECDC, в рамках проекта VENICE и др.) в какой-то степени заполнили этот пробел, но они, как правило, основываются на опросах или обобщенных мнениях экспертов, а не на обзорах интервенционных или наблюдательных исследований.

Сравнительный анализ информационно-аналитических обзоров по странам

Стратегическое руководство

В каждом государстве-члене ЕС действует специальное учреждение, отвечающее за разработку национальных планов и программ вакцинации и осуществляющее надзор за их реализацией. Как правило, речь идет о министерстве здравоохранения или подведомственном ему учреждении, которому часто оказывают поддержку технические консультативные группы или комитеты.

Во всех государствах-членах ЕС программы вакцинации организуют национальные компетентные органы, в то время как на региональные структуры возлагаются функции надзора за проведением вакцинации и мониторинга охвата прививками. Однако в некоторых странах на региональном уровне предусмотрена возможность корректировки национальных программ вакцинации и рекомендаций

по ней с учетом местных потребностей. К числу таких стран относятся: Германия, Дания, Испания и Швеция.

В 9 государствах-членах ЕС (Болгарии, Венгрии, Италии, Польше, Словакии, Словении, Франции, Хорватии и Чехии) прививки против кори являются обязательными для детей, в то время как в остальных 19 странах они носят добровольный характер, однако соответствующие компетентные органы рекомендуют их делать. Тем не менее различие между добровольной и обязательной иммунизацией не всегда является четким. В ряде стран (Германии, Греции и на Кипре) вакцинация официально является добровольной, однако для зачисления детей в школы или детские сады требуются прививочные сертификаты.

Для сравнения: противогриппозная вакцинация взрослых является добровольной почти во всех государствах-членах ЕС. Единственным исключением является Словакия, где прививку против гриппа обязаны делать все, кто проживает в учреждениях социального обеспечения, а также лица, подверженные повышенному риску заразиться инфекцией в связи с проживанием или работой в районе распространения птичьего гриппа.

Для увеличения охвата вакцинацией страны приняли ряд стимулов и санкций. К ним относятся просветительские кампании, денежное вознаграждение родителей или медицинских работников, а также финансовые взыскания или отказ в приеме в школу или детский сад для тех, кто не желает прививаться (в обязательном или даже в добровольном порядке).

Ряд стран (включая Германию, Грецию, Ирландию, Люксембург, Мальту, Нидерланды, Португалию, Румынию, Соединенное Королевство, Финляндию и Хорватию) предпринимает конкретные шаги по вакцинации уязвимых групп населения. К ним относятся, в частности, мероприятия по иммунизации, часто проводимые в рамках планового медицинского осмотра беженцев и лиц, ищущих убежище, при въезде в страну. Другие страны (включая Ирландию, Румынию, Соединенное Королевство и Хорватию) также принимают целенаправленные меры по вакцинации этнических меньшинств, таких как рома, и кочевых общин.

Только 12 государств-членов ЕС сообщили об использовании регистра населения в качестве

основы для программ по вакцинации. Ряд стран (например, Болгария, Испания, Польша, Эстония и как в случае с гриппом Нидерланды) используют регистры, имеющиеся у работников здравоохранения (как правило, врачей общей практики) или фондов медицинского страхования, для мониторинга уровня вакцинации и приглашения пациентов на прививку.

Методы определения показателей охвата вакцинацией также разнятся по странам. Расхождения имеют место как в числителе (количестве людей, которым делают прививки), так и в знаменателе (количестве людей, которых могут привить). Только некоторые страны используют указанную в регистрах численность населения в качестве знаменателя для расчета вышеупомянутых показателей. Другие опираются на записи работников здравоохранения (списки пациентов) и перечни лиц с медицинской страховкой. Расчет числителя производится на основе различных источников, в том числе информации о возмещении расходов работникам здравоохранения, предоставляемых ими отчетов и данных о продажах. Некоторые страны также проводят опросы для определения уровня вакцинации.

Проведение вакцинации

Вакцинацию детей против кори в большинстве государств-членов ЕС проводят врачи или медсестры первичного звена. В зависимости от того, как в стране организована система первичной медико-санитарной помощи, к ней могут относиться педиатры, врачи общей практики, школьные врачи и медсестры, работающие в службах общей медицинской практики или в школьного здравоохранения. Поскольку вакцинация детей против кори проводится в разном возрасте (первая прививка обычно делается в 12 месяцев, а вторая – часто через несколько лет; причем сроки введения второй вакцины существенно разнятся по странам), в ней могут быть задействованы различные медработники и специалисты. В ряде стран школьные медработники играют важную роль в предоставлении второй дозы вакцинации, в то время как аптеки и фармацевты, как правило, его не занимают.

Противогриппозную вакцинацию взрослых в основном проводят врачи и медсестры первичного звена здравоохранения, хотя в разных странах существуют различия в том, кто конкретно выполняет эту задачу, – врачи, медсестры или те и другие.

В некоторых странах вакцинацию также проводят учреждения общественного здравоохранения. В ряде стран противогриппозной вакцинацией занимаются службы гигиены труда, призванные защищать от рисков для здоровья тех, кто находится на рабочем месте, например, медицинских работников. Только шесть стран (Ирландия, Латвия, Мальта, Португалия, Соединенное Королевство и Швеция) сообщают о поступлении вакцин против гриппа в (некоторые) аптеки, хотя в настоящее время аналогичный эксперимент проводится в Эстонии и Франции.

Финансирование

Во всех государствах-членах ЕС детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги. Единственным исключением является Кипр, где при обращении за частной медицинской помощью пациенты должны оплачивать стоимость вакцины и самой процедуры.

В большинстве государств-членов ЕС (21) группы взрослого населения, подпадающие под действие национальной программы противогриппозной вакцинации, – например, лиц в возрасте 65 лет и старше, – прививают бесплатно, независимо от места оказания услуги. В семи странах (Австрии, Бельгии, Болгарии, Латвии, Польше, Словении и Эстонии) взрослые пациенты, подлежащие противогриппозной вакцинации, должны оплачивать по крайней мере часть расходов на нее.

Основные препятствующие и способствующие факторы

В докладах стран был выявлен ряд препятствий на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори, при этом только пять стран (Кипр, Дания, Люксембург, Португалия и Швеция) не сообщили о каких-либо серьезных препятствиях. Негативным фактором, упомянутым в большинстве информационно-аналитических обзоров (20 стран), было скептическое отношение к вакцинам. Семь стран признали, что они не смогли охватить уязвимые группы населения. В шести докладах в качестве одного из препятствий на пути к необходимому охвату вакцинацией указывалась слабая осведомленность населения. Пять стран сообщили о недостаточно высоком уровне подготовки медицинских работников или их скептическом отношении к вакцинам. О препятствиях на пути организации, проведения

и финансирования услуг вакцинации сообщили всего несколько стран: две (Латвия и Румыния) отметили кратковременные перебои с вакцинами; две (Венгрия и Литва) – недостаток ресурсов; три (Греция, Ирландия и Литва) – отсутствие регистра вакцинации.

Двадцать пять из двадцати восьми государств-членов ЕС определили способствующие факторы для достижения необходимого охвата вакцинацией против кори. В качестве одного из них большинство стран (14) назвали ее включение в пакет медицинских услуг, финансируемых государством. Далее следовали просветительские кампании (упомянутые в 8 информационно-аналитических обзорах) и развитая сеть оказания медицинских услуг (7 обзоров). Шесть стран упомянули об общественном мнении, благоприятствующем вакцинации против кори, о важной роли медработников и о наличии системы мониторинга вакцинации, а пять стран указали на обязательный характер вакцинации против кори и наличие специальных стимулирующих мер.

Двадцать из двадцати восьми стран выявили препятствия на пути достижения необходимого охвата взрослых противогриппозной вакцинацией. Наиболее часто упоминаемым препятствием (оно описано в 15 информационно-аналитических обзорах) была недостаточная осведомленность широких слоев населения: люди не знали о возможных серьезных последствиях инфекции. На сопутствующую ей проблему скептического отношения к вакцинам указали 11 стран, связывая низкий уровень вакцинации с антипрививочным движением. Девять стран отметили в качестве препятствия на пути к более высоким показателям вакцинации необходимость оплачивать прививки.

Только двенадцать из двадцати восьми стран определили способствующие факторы для достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией. К ним относятся: организация кампаний в СМИ для повышения осведомленности широких слоев населения и медработников, привлечение к проводимым мероприятиям работодателей и профессиональных сообществ, проведение информационно-разъяснительной работы, финансовое поощрение лиц, осуществляющих иммунизацию, обеспечение аптек вакцинами против гриппа.

Заключение

Этот доклад и лежащие в его основе информационно-аналитические обзоры документально подтверждают тот факт, что государства-члены ЕС ведут последовательную борьбу с ЗПВ. Они дают представление о том, чего уже удалось достичь, а также о том, по каким направлениям можно добиться дальнейшего прогресса. Основным ощутимым препятствием на пути увеличения охвата вакцинацией является скептическое отношение к вакцинам и недостаточная осведомленность широких слоев населения и медработников. Однако в информационно-аналитических обзорах также обозначено достаточно много мер, которые системы здравоохранения могут перенять для устранения этого препятствия. К их числу относятся: сочетание стимулов и санкций, специальные мероприятия для уязвимых групп населения и информационно-разъяснительная работа с ними, а также увеличение государственного финансирования противогриппозной вакцинации, равно как и устранение административных барьеров.

Выражение признательности

Настоящий доклад подготовлен Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения по запросу Европейской комиссии. Его основу составляют представленные в приложении информационно-аналитические обзоры, которые подготовили национальные эксперты (табл. 1).

Мы хотели бы выразить благодарность Karam Adel Ali, руководителю программ ECDC по профилактике ЗПВ, за координацию проверки проектов информационно-аналитических обзоров по странам, а также национальным координаторам ECDC по вопросам ЗПВ за непосредственную проверку проектов обзоров и ценную обратную связь.

Также выражается благодарность Isabel de la Mata, главному советнику Европейской комиссии по вопросам здравоохранения и управления кризисными ситуациями, за конструктивный отзыв о сравнительном анализе, Dheera Rajan за помощь в подробное изучение информационно-аналитических обзоров по странам и Willy Palm за комментарии относительно шаблона сбора данных по странам. Мы также благодарны за комментарии по более раннему проекту этого документа со стороны Siddhartha Sankar Datta, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Таблица 1. Авторы информационно-аналитических обзоров по странам

Страна	Национальные эксперты
Австрия	Katharina Habimana
Бельгия	Chloé Wyndham-Thomas, Nele Boon, Pierre Van Damme
Болгария	Maria Rohova
Венгрия	Györgyi Tokodi, Péter Gaál
Германия	Miriam Blümel
Греция	Styliani Tziaferi, Panayota Kalatzi
Дания	Peter Henrik Andersen
Ирландия	Maebh Ní Fhallúin
Испания	Andreu Segura Benedicto
Италия	Walter Ricciardi, Giovanni Rezza, Fortunato Paolo D'Ancona, Stefania Iannazzo, Maria Cristina Rota
Кипр	Chrystala Charalambous, Mamas Theodorou
Латвия	Daiga Behmane, Oksana Martinuka
Литва	Liubove Murauskiene
Люксембург	Guillaume Campagné, Françoise Berthet, Nathalie de Rekeneire, Diane Pivot
Мальта	Natasha Azzopardi Muscat
Нидерланды	Madelon Kroneman
Польша	Iwona Kowalska-Bobko, Katarzyna Badora-Musiat
Португалия	Jorge Simões, Inês Fronteira and Gonçalo Augusto
Румыния	Silvia Gabriela Scîntee
Словакия	Elena Marušáková, Darina Sedláková, Helena Hudecová, Adriana Mečochová
Словения	Maja Sočan
Соединенное Королевство	Sandra Mounier-Jack
Финляндия	Ilmo Keskimäki
Франция	Karine Chevreul
Хорватия	Aleksandar Džakula
Чехия	Lucie Bryndová
Швеция	Ann Lindstrand
Эстония	Kajja Kasekamp

Введение

Martin McKee, Jennifer Priaulx, Bernd Rechel

Разработка вакцин стала одним из величайших достижений научной медицины. Заболевания, от которых когда-то умирали миллионы людей, например оспу, удалось ликвидировать или значительно снизить их неблагоприятное воздействие. Еще несколько десятилетий назад корь – болезнь, которую можно полностью предупредить вакцинацией, – по-прежнему уносила жизни огромного числа детей в странах Африки к югу от Сахары, и даже в благополучных странах она являлась распространенной причиной смерти выживших в детстве от онкологических заболеваний людей, которые по ошибке не были привиты. Хотя в последние годы эти показатели снизились, а корь стала редким явлением в Европе, в середине 2018 г. европейские СМИ сообщали о ее вспышках и ряде смертельных случаев [1].

Существует много причин, почему люди не прививаются. Их можно поделить на три основные категории: первые две касаются конкретного лица или чаще всего его родителей; третья относится к системе здравоохранения. Во-первых, люди могут не знать о важности вакцинации, тем более на фоне растущей вероятности того, что они никогда не сталкивались с этим заболеванием, а потому им не известно, насколько серьезными могут быть его последствия. Кто-то может не знать, как пройти вакцинацию, например, потому, что необходимая информация изложена на не понятном для него языке. Во-вторых, отказ от вакцинации может быть ошибочно мотивирован ее неэффективностью или вредностью. Это убеждение может относиться непосредственно к вакцинам или уходить корнями в общее недоверие к правительству или производящим их корпорациям. Большое внимание в СМИ,

медицинском сообществе и опубликованных исследованиях было сосредоточено на факторах индивидуального порядка и на том, как их преодолевать [19–23], учитывая, что решение сделать прививку, по крайней мере частично, зависит от работы более широкой системы, осуществляющей программы иммунизации. Тем не менее важно, чтобы вопросы общественного принятия вакцин не рассматривались отдельно, особенно в ущерб пониманию того, как функционирует система в целом и как все это влияет на общую действенность программ. Поэтому в настоящем докладе основное внимание уделяется третьей категории – влиянию системы здравоохранения.

Казалось бы, простой акт введения вакцины ребенку возможен только при наличии ряда хорошо налаженных процессов. К ним относится регистрация населения для определения тех, кого необходимо привить, и, что не менее важно, для мониторинга уровня вакцинации различных групп населения и принятия надлежащих мер в тех случаях, если этот процесс не соответствует ожидаемым показателям. Кроме того, требуется система закупки и распределения вакцин, работа которой усложняется в условиях ограниченных поставок. Существует также необходимость в системе подготовки квалифицированных медицинских кадров, способных проводить вакцинацию: они должны досконально знать не только о показаниях к применению вакцин, но и в некоторых редких случаях также о противопоказаниях. Наконец, должна действовать система стратегического руководства для осуществления надзора за всей системой в целом, с тем чтобы она была результативной, справедливой и устойчивой. Одни страны очень хорошо справляются с этими задачами, у других дела обстоят хуже; во многих европейских странах сохраняются пробелы в охвате вакцинацией, а кое-где они даже увеличиваются, что приводит к вспышкам ЗПВ [17, 18].

Этот доклад состоит из трех частей. В первой части приводится описание сложившейся в Европейском союзе (ЕС) ситуации с уровнем вакцинации и предупреждаемыми ею заболеваниями. Во второй части представлен систематический обзор, в котором была предпринята попытка определить факторы успешного осуществления системами здравоохранения программ вакцинации. Наконец, в третьей части подробно рассматриваются системы, существующие в разных государствах-членах ЕС для оказания услуг вакцинации, на основе информации, предоставленной в информационно-аналитических

обзорах организации, предоставления и финансирования программ вакцинации (см. приложение). Обзоры по странам были подготовлены по поручению Европейской обсерватории в мае 2018 г. с применением общего инструмента сбора данных по таким вопросам, как:

- управление всеми элементами, необходимыми для осуществления программ вакцинации (включая задействованные в ней учреждения, национальные планы вакцинации, регистры населения, независимо от того, являются ли прививки рекомендованными или обязательными, наличие стимулов и санкций);
- организация и предоставление услуг вакцинации, включая задействованные в данном процессе организации и специалисты (работники первичного звена здравоохранения, аптеки, учреждения общественного здравоохранения, школы и т. д.);
- финансирование услуг вакцинации, включая покрытие части расходов пациентами;
- факторы, препятствующие и способствующие эффективному охвату вакцинацией.

В последние годы число вакцин резко возросло, и если одни входят в стандартный вакцинальный комплекс для иммунизации детей, то другие предназначены только определенным категориям людей, таким как путешественники (например, против желтой лихорадки или холеры) или лица, находящиеся в группе профессионального риска (например, против бешенства). Кроме того, ситуация постоянно меняется: новые вакцины добавляются в календарь вакцинации, а в некоторых случаях изымаются из него, как это, к примеру, произошло с вакцинами от оспы или паратифа А и В, либо в связи с тем, что опасности заболевания больше не существует или из-за ограниченной эффективности вакцины. Как следствие, всеобъемлющий обзор процесса вакцинации в Европе оказался бы чрезвычайно подробным и, что еще более важно, его результаты вскоре утратили бы актуальность. Поэтому в текущем обзоре мы сосредоточили внимание на двух показательных вакцинах: обе хорошо зарекомендовали себя при регулярном применении в разных странах; кроме того, они служат наглядной иллюстрацией многих проблем, касающихся всех вакцин или большинства из них. Речь идет о двух широко распространенных вакцинах: одной для детей (**против кори**), а другой для взрослых (**против гриппа**).

Уровень вакцинации против заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин в странах Европейского союза

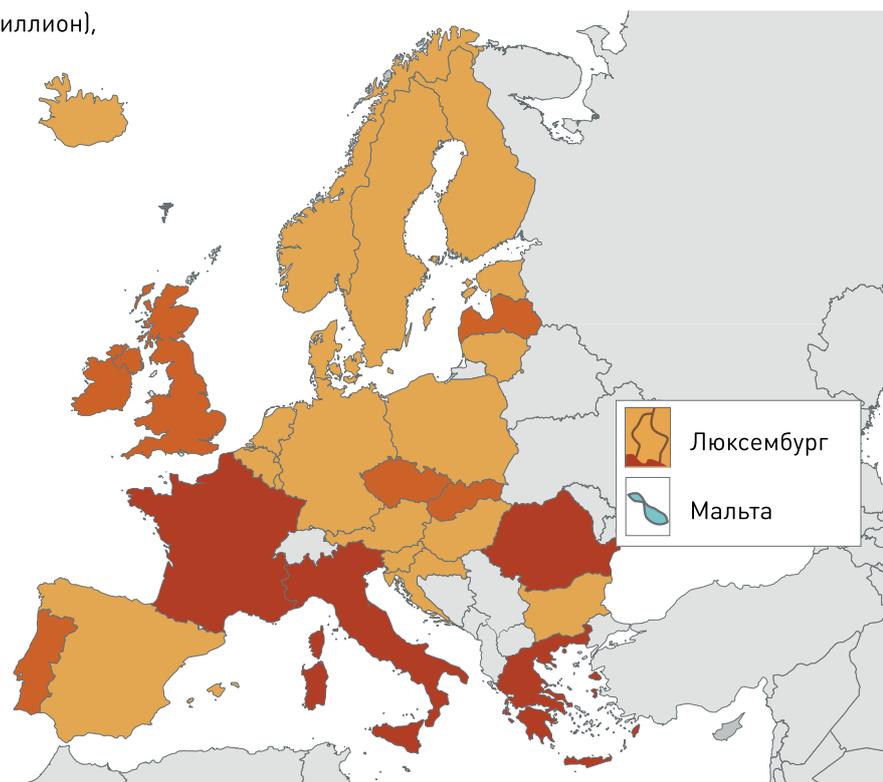
Bernd Rechel

В последние годы государства-члены ЕС столкнулись с несколькими крупными вспышками ЗПВ. К ним относились вспышки кори, отличавшиеся ростом числа зараженных (**рис. 1**) и умерших (**рис. 2**). Однако даже эти цифры могут быть заниженными, в частности по Румынии, где неугасающая вспышка привела к задержкам с представлением информации в международные базы данных [2].

Рисунок 1. Доля зарегистрированных случаев заболевания корью на миллион населения в странах ЕС/ЕЭЗ за период с 1 июля 2017 г. по 30 июня 2018 г.

Заболеваемость корью (на миллион),
июль 2017 г. – июнь 2018 г.

- 0
- 0,01-0,99
- 1,00-9,99
- 10,00-99,99
- $\geq 20,00$
- Не включено

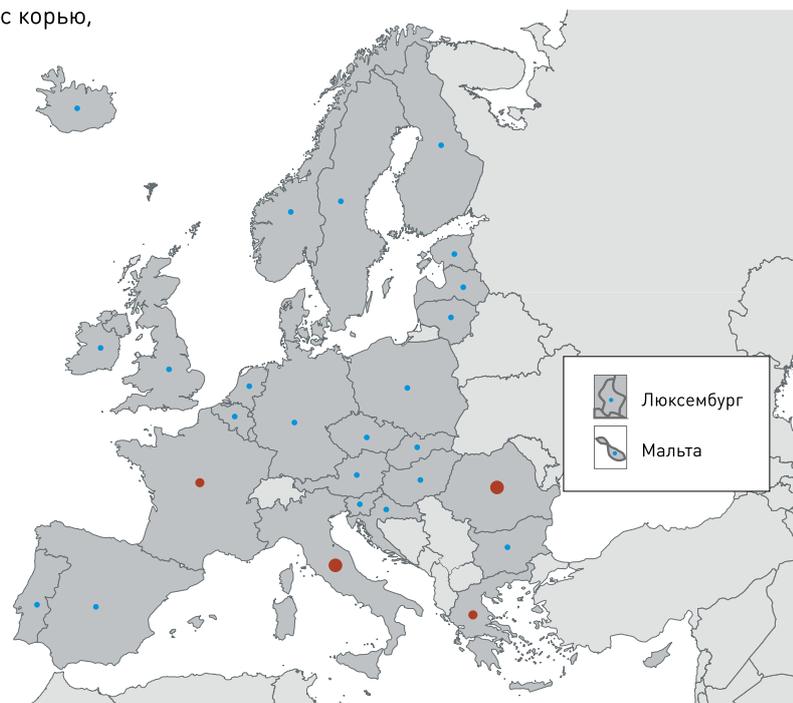


ECDC. Карта по сост. на 26 июля 2018 г.
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Рисунок 2. Число смертей от кори в странах ЕС/ЕЭЗ с 1 июля 2017 г. по 30 июня 2018 г.

Число летальных исходов в связи с корью,
июль 2017 г. – июнь 2018 г.

- 0
- 1
- 5
- 10
- Государства-члены ЕС/ЕЭЗ
- Другие страны

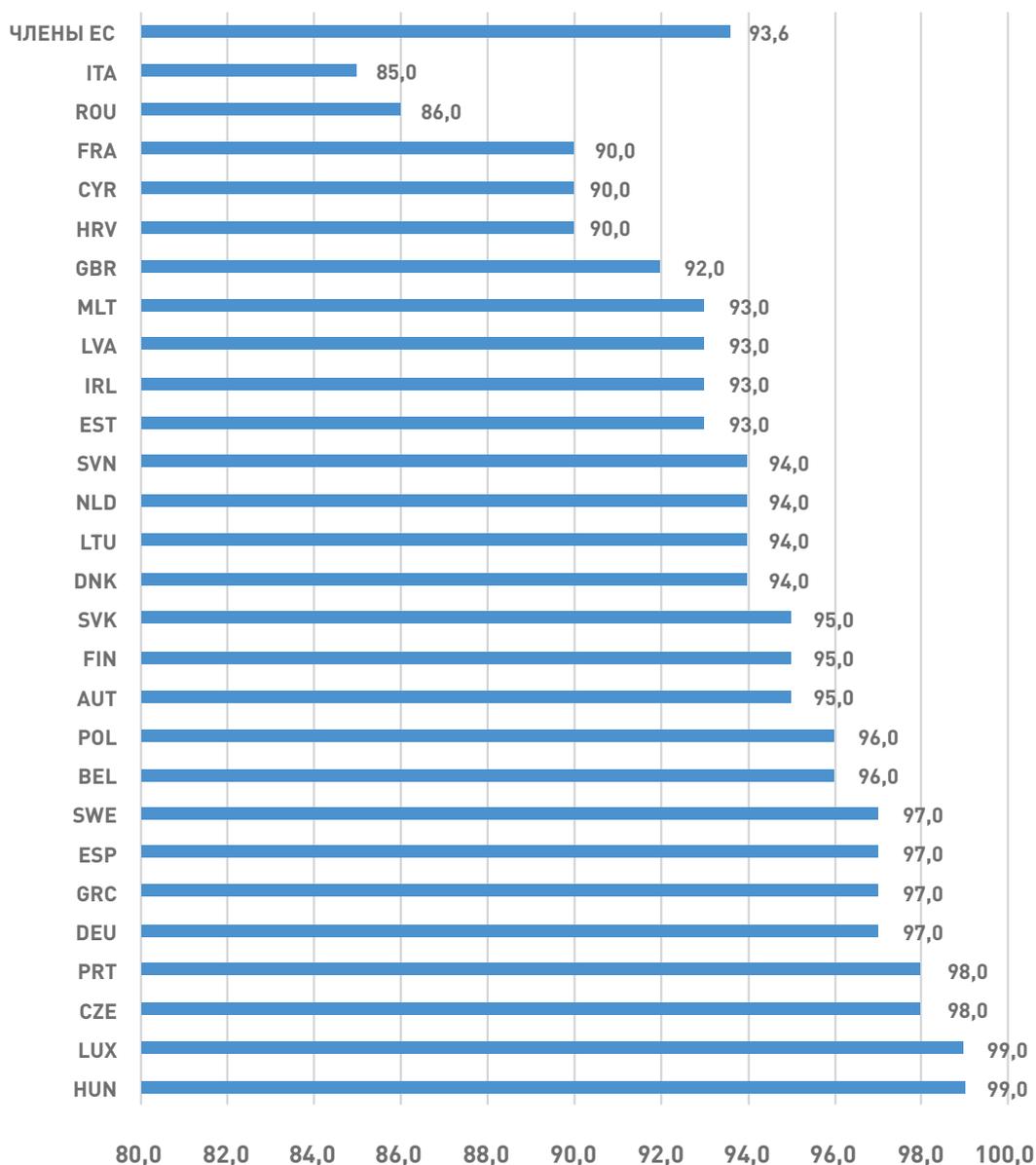


ECDC. Карта по сост. на 10 августа 2018 г.
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Вспышки кори могут быть связаны с недостаточным уровнем вакцинации в некоторых странах [2] или с пробелами в охвате прививками уязвимых групп населения. Общий охват вакцинацией заметно

отличается в разных государствах-членах ЕС, причем многие из них отстают от целевого показателя в 95%, который необходим для обеспечения коллективного иммунитета (рис. 3).

Рисунок 3. Охват иммунизацией против кори, первая доза, 2016 г.



Источник: [4]

Примечание: охват иммунизацией рассчитывается как доля двухлетних детей, полностью привитых против кори (первая доза). Данные ежегодно поступают в отдел инфекционных заболеваний ЕРБ ВОЗ, который их систематизирует; данные по Франции датируются 2014 г.; данные по Германии, Ирландии, Италии, Польше, Португалии, Словении и среднему показателю ЕС относятся к 2015 г.

В 2017 г. только четыре страны ЕС/ЕЭЗ достигли по крайней мере 95% охвата первой и второй дозами вакцины против кори (рис. 4).

Рисунок 4. Охват первой (верхняя часть) и второй (нижняя часть) дозами вакцины против кори в странах ЕС/ЕЭЗ в 2017 г.

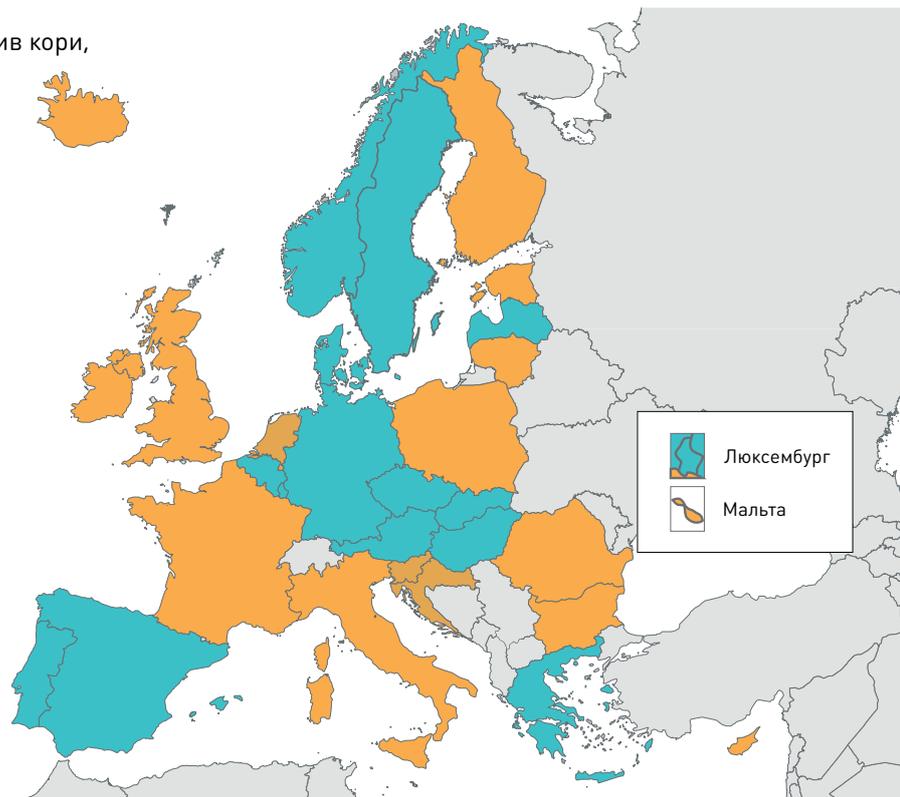
Охват вакцинацией против кори,
первая доза*, 2017 г.

0-84%

85-94%

95-99%

Не включено



* Ориентировочные данные, представленные в ВОЗ

ECDC. Карта по сост. на 26 июля 2018 г.
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

Охват вакцинацией против кори,
вторая доза*, 2017 г.

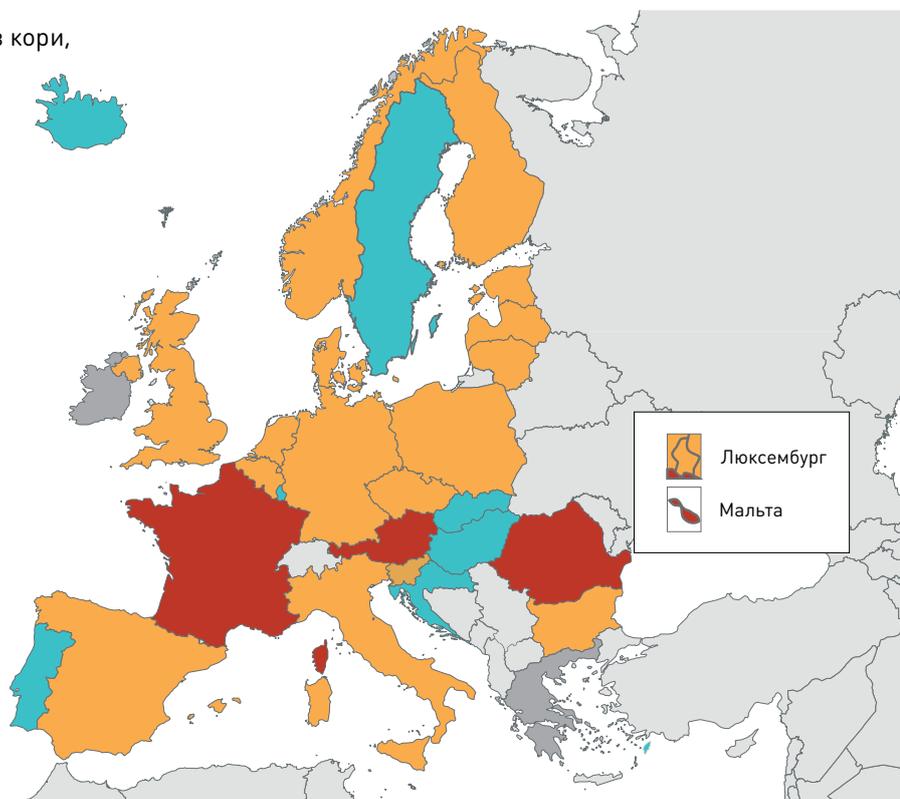
0-84%

85-94%

95-99%

Нет данных

Не включено



* Ориентировочные данные, представленные в ВОЗ

ECDC. Карта по сост. на 26 июля 2018 г.
ECDC map maker: <https://emma.ecdc.europa.eu>

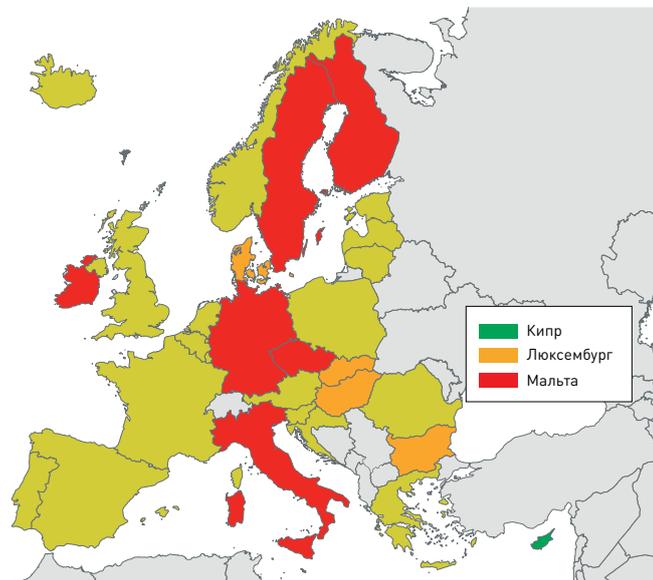
Государства-члены ЕС также различаются по уровню заболеваемости сезонным гриппом (рис. 5), по

рекомендациям относительно прививок против него (рис. 6) и по охвату вакцинацией (рис. 7).

Рисунок 5. Заболеваемость сезонным гриппом в Европе в 2016–2017 гг.

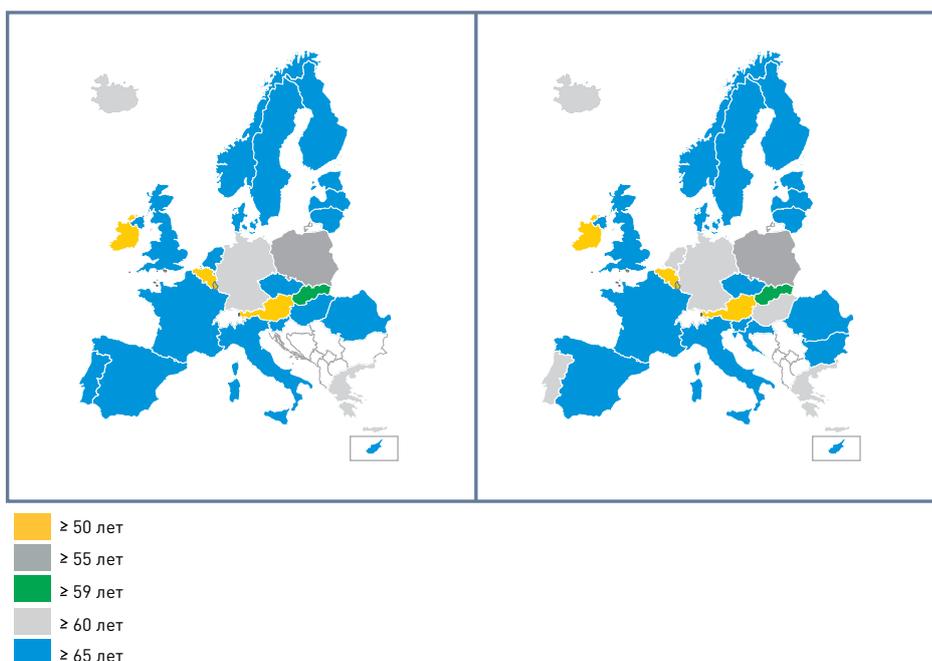
Сообщения о заболеваемости гриппом во время сезона

- Высокая или очень высокая заболеваемость в течение 5 недель или более
- Высокая или очень высокая заболеваемость от 1 до 4 недель
- Сообщения только о низкой и средней заболеваемости
- Сообщения только о низкой заболеваемости



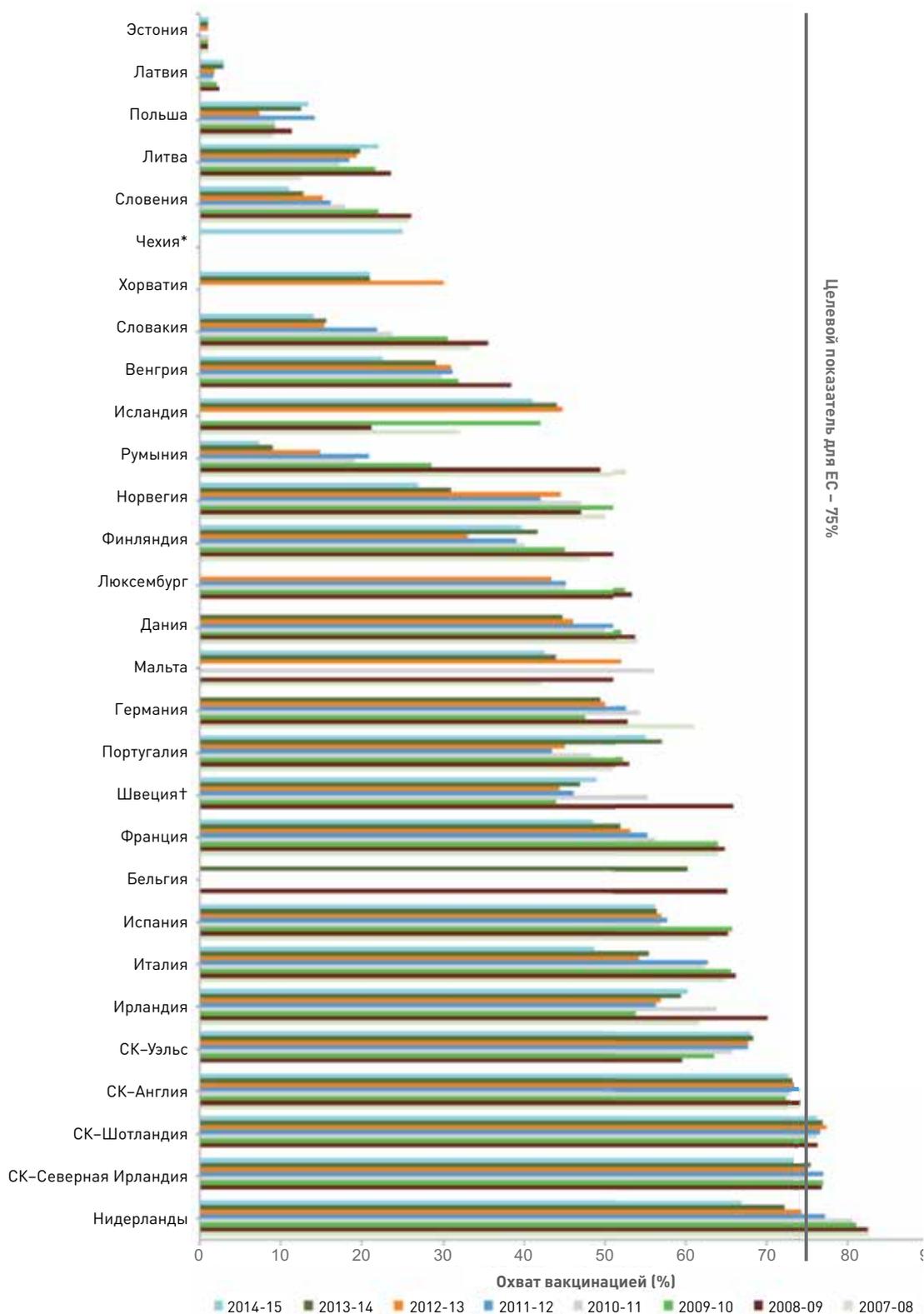
Источник: [5]

Рисунок 6. Государства-члены ЕС/ЕЭЗ, рекомендующие людям старшего поколения прививаться от сезонного гриппа: данные за 2014–2015 гг. и 2007–2008 гг.



Источник: [6]

Рисунок 7. Доля пожилого населения, охваченного прививками против сезонного гриппа в 29 государствах-членах ЕС/ЕЭЗ: данные за периоды 2007–2008 гг. и 2014–2015 гг.



Источник: [3]

* Группы лиц старше 65 лет совместно с клиническими группами риска

† Швеция: согласно докладом по сезону гриппа 2009–2010 гг., охват населения прививками составил около 60%.

Была проделана большая работа по изучению проблемы скептического отношения к вакцинам (несоблюдение графика вакцинации или полный отказ от нее) среди широких слоев населения и медработников [7, 8], а также способов ее решения [9], но вопросы организации, финансирования и осуществления программ вакцинации в Европе до сих пор не получали должного внимания. Настоящее исследование призвано пролить свет на эти связанные с системой здравоохранения аспекты программ вакцинации, с тем чтобы выявить те из них, которые можно усовершенствовать в целях увеличения охвата прививками.

В предыдущих исследованиях изучалась роль национальных консультативных групп в процессах разработки политики иммунизации [10], а в ходе исследования практики подготовки аналогичной политики, проведенного ECDC, было установлено, что в 26 из 28 участвующих стран ЕС/ЕЭЗ существуют технические консультативные группы, хотя и имеющие самую разную структуру [11]. Другие

работы были посвящены организации программ вакцинации против ВПЧ и повышению их качества [12], а также препятствиям на пути вакцинации против ротавируса в Европе и способствующим факторам к ее проведению [13]. В ходе исследования политики вакцинации взрослого населения Европы были выявлены значительные различия в отношении рекомендаций, финансирования и охвата прививками [14].

Имеются также данные о пробелах в охвате прививками уязвимых групп населения, таких как мигранты и беженцы [15]. В 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ разработало Руководство по адаптации программ иммунизации (АПИ) к потребностям уязвимых групп населения. К 2016 г. этот подход был применен в Болгарии, Литве, Соединенном Королевстве и Швеции с целью совершенствования услуг вакцинации представителей народности рома, беременных женщин, мигрантов и лиц, отказывающихся прививаться по религиозным соображениям [16].

Факторы системы здравоохранения, препятствующие вакцинации

Jennifer Priaulx, Martin McKee

Концептуальные рамки

В данной главе предпринимается попытка определить факторы, которые относятся к структуре и особенностям работы систем здравоохранения и являются необходимыми для успешного осуществления программы вакцинации. Мы исходим из того, что наилучших результатов следует ожидать от системы, ключевые составляющие которой работают слаженно, и при этом каждой из них, или в идеале всеми сразу, можно управлять напрямую. Мы определили следующие составляющие полноценной программы:

- **получение и применение фактических данных** – решения по вакцинам, включаемым в программу, целевым группам, календарям;
- **финансирование** – плата за вакцины и денежное вознаграждение для тех, кто работает с ними;
- **принятие законодательных актов** – правовая основа иммунизации, в том числе по следующим аспектам: является ли она обязательной, какие санкции применяются в случае несоблюдения установленных требований, какие есть исключения;

- **распределение профессиональных обязанностей** – ввод ограничений относительно того, кто имеет право работать с вакцинами;
- **поставка материалов** – закупка и распределение вакцин;
- **регистрация населения** – создание и ведение регистра лиц, имеющих право на иммунизацию;
- **мониторинг общественного мнения** – кто следит за мнением и опасениями общественности, кто реагирует на них;
- **управление системой** – общая ответственность за достижение необходимого уровня вакцинации, прочие задействованные субъекты и механизмы, обеспечивающие их подотчетность;
- **оценка прогресса** – мониторинг уровня вакцинации, в том числе выявление проблем, например, касающихся групп, находящихся в неблагоприятном положении;
- **мониторинг конечных результатов** – отслеживание негативных последствий.

Мы не рассматриваем личностные мотивы или роль социальных, культурных и политических факторов, таких как рассуждения о противопоставлении самостоятельности отдельного человека коллективным усилиям, поскольку эти вопросы подробно освещались в других источниках. Наш обзор сосредоточен исключительно на Европе, поскольку нас особенно беспокоит низкий уровень вакцинации в некоторых странах региона, а увязка результатов научных исследований, проведенных в других условиях, с текущим контекстом представляется сомнительной.

Цели

Обобщить систематические обзоры, дополненные европейскими докладами и аналитическими материалами, в которых оцениваются компоненты системы здравоохранения, препятствия на пути создания действенных программ иммунизации детей и вакцинации против гриппа и способствующие факторы по подготовке таких программ на уровне системы здравоохранения и медицинских служб. Выявить пробелы в фактических данных

и дать рекомендации для дальнейших научных исследований.

Методология

Поиск и отбор

Нашей приоритетной задачей был поиск систематических обзоров факторов системы здравоохранения, влияющих на осуществление программ иммунизации, в том числе препятствующих и способствующих факторов. Однако, учитывая предполагаемый дефицит фактических данных по системе в целом, мы также изучали европейские доклады и обзоры (в том числе систематические обзоры, не опубликованные в Кокрановской библиотеке), с тем чтобы дополнить результаты нашего поиска. Предварительно был зарегистрирован протокол в PROSPERO – международной базе данных, в которой размещаются проспективные систематические обзоры в области медико-социальной помощи (<https://www.crd.york.ac.uk/prospéro>).

Мы вели поиск в электронных базах данных, в том числе в Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Ovid Medline, Ovid Embase, Web of Science, PsychInfo и Google Scholar, по заранее разработанной стратегии. Был также проведен поиск на веб-сайтах европейских организаций здравоохранения на предмет необходимых публикаций (например, на сайтах Европейского регионального бюро ВОЗ, ECDC (Европейского центра профилактики и контроля заболеваний), проекта VENICE (Новая европейская программа комплексного сотрудничества в области вакцин), Европейского совета, Европейской комиссии, VaccinesEurope.eu). Мы также просмотрели базу данных Лондонской школы гигиены и тропической медицины по всем систематическим обзорам вакцин, созданным для ВОЗ (www.nitag-resource.org) (сообщается в работе Fernandes et al 2018 [24]). По спискам отобранных докладов и обзоров проводился ручной поиск дополнительных обзоров из неиндексированной литературы. Был рассмотрен вопрос о включении в настоящий анализ статей с аннотациями, опубликованных на английском, французском и немецком языках в период с января 2000 г. по май 2018 г. включительно, в целях получения самых свежих фактических данных. Рецензент отбирал исследования в соответствии с критериями, обозначенными во **вставке 1**. Причины

исключения документа из числа отобранных материалов следующие: он посвящен конкретной европейской стране, а не Европе в целом; он не является обзором или докладом; в нем не идет речь об иммунизации/вакцинации; исследуемая группа населения – не дети; не затрагивается тема гриппа (или пандемического гриппа); отсутствуют сведения о программе или политике вакцинации; не обозначены факторы системы здравоохранения; акцент сделан на личностных или культурных моделях поведения; документ составлен не на английском, немецком или французском языке; отсутствует аннотация или речь идет о повторных экземплярах.

Извлечение и синтез данных

Автор извлекал данные из каждого отобранного обзора, заполняя специальную форму. В исходной форме для извлечения данных резюмируется

ключевая информация из каждого обзора, включая сведения об авторах, год публикации, поставленные цели, исследуемые группы населения, информация об оценке проведенных мероприятий, итоговые показатели и выводы, при этом акцент делается на данных, которые укладываются в концептуальные рамки систем здравоохранения. Официальная оценка качества подлежащих изучению обзоров и докладов не проводилась, учитывая их типовое разнообразие, кроме того, наша цель в первую очередь заключалась в отображении потенциальных факторов. Ввиду широкого диапазона оценок и мероприятий, которые могут быть включены в соответствующие обзоры и доклады, проведение их анализа по подгруппам не планировалось.

Была подготовлена краткая характеристика собранных данных. Общее описание отобранных обзоров (например, таблица «Обобщение обзоров»)

Вставка 1. Критерии включения

Типы исследований

Зарегистрированные и незарегистрированные в Кокрановской библиотеке обзоры, дополненные европейскими докладами и обзорами, включая охватывающие страны ЕС несистематические обзоры или доклады из неиндексированной литературы, в которых основное внимание уделяется иммунизации детей или противогриппозной вакцинации.

Условия или область применения

В данном обзоре основное внимание уделяется факторам системы здравоохранения, влияющим на осуществление программ вакцинации соответствующих целевых групп населения.

Участники / группы населения

Дети дошкольного возраста – стандартные плановые прививки, в том числе против туберкулеза (БЦЖ), ротавируса, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки типа В, гепатита В, пневмококка, менингококка, кори, эпидемического паротита, краснухи, ветряной оспы и вируса папилломы человека (ВПЧ) (хотя последнюю мы включили позже, чтобы получить максимальные данные); пожилые люди (только грипп), лица из групп риска (только грипп: сезонный, не пандемический, птичий, свиной грипп и т. д.).

Мероприятие(-ия) вмешательство (-а)

Все виды национальных или региональных мероприятий по иммунизации, включая организованные и неформальные программы. К ним могут относиться законодательные акты, меры политики, руководящие принципы, рекомендации, календарь обязательной вакцинации, стратегии, механизмы стратегического руководства и эпиднадзора и предоставление услуг. Мы также рассмотрели препятствия на пути проведения программ иммунизации и мероприятия, направленные на повышение их действенности и результативности.

Принцип(-ы) сравнения/контроля

При необходимости проводить вышеперечисленные мероприятия или аналогичные меры по иммунизации, не требуется.

Итоговый(-ые) результат(-ы)

Основные результаты, представляющие интерес, относятся к факторам, касающимся поставщиков и систем: законодательные акты, меры политики, руководящие принципы, рекомендации, списки обязательных вакцин, стратегии, механизмы стратегического руководства и эпиднадзора, услуги. Мы также рассмотрели препятствия на пути проведения программ иммунизации и мероприятия, направленные на увеличение охвата, повышение их действенности и результативности. Контекстуальные факторы, связанные с охватом, действенностью и результативностью программ иммунизации: материальные, человеческие, интеллектуальные, социальные ресурсы, а также вопросы финансирования системы здравоохранения, вопросы управления ею и оказания услуг.

и обобщение данных по системе здравоохранения проводилось согласно ее концептуальным рамкам и с учетом материальных, людских, интеллектуальных и социальных ресурсов, а также вопросов финансирования указанной системы, управления ею и оказания услуг. Каждый систематический обзор мы определили к наиболее актуальной для него подсистеме, хотя в некоторых обзорах, очевидно, наблюдалось пересечение с другими подсистемами.

Результаты поиска литературы

Результаты поиска и порядок отбора литературы представлены на рисунке 8.

Особенности отобранных исследований

В ходе обзора было выявлено 1425 публикаций, 264 из которых были отобраны для полнотекстового анализа на основе первоначальной оценки заголовков и аннотаций. После полнотекстового обзора для извлечения данных были взяты 143 публикации, в том числе еще 27 статей по итогам ручного поиска, 45 систематических обзоров, 6 несистематических обзоров литературы (обзоры с указанием стратегии поиска), 32 европейских отчета и 51 обзор (обзоры без указания стратегии поиска). В первую очередь данные были извлечены из систематических обзоров, учитывая их более основательный характер.

Резюме фактических данных систематических обзоров в рамках систем здравоохранения

Большая часть из 45 систематических обзоров касалось различных аспектов иммунизации ($n = 19$), иммунизации детей ($n = 17$), гриппа ($n = 5$), ВПЧ ($n = 3$) или кори ($n = 1$). Анализ отобранных систематических обзоров с учетом концептуальных рамок систем здравоохранения показал, что большая часть имеющихся фактических данных распределяется в пределах подсистемы мониторинга общественного мнения ($n = 23$). Небольшое число обзоров охватывало другие подсистемы, включая сбор фактических данных ($n = 3$), распределение профессиональных обязанностей ($n = 3$), регистрацию населения ($n = 2$), управление системой ($n = 6$) и оценку прогресса ($n = 7$). В нескольких обзорах имело место некоторое пересечение подсистем, а один обзор охватывал несколько подсистем [24]. Fernandes

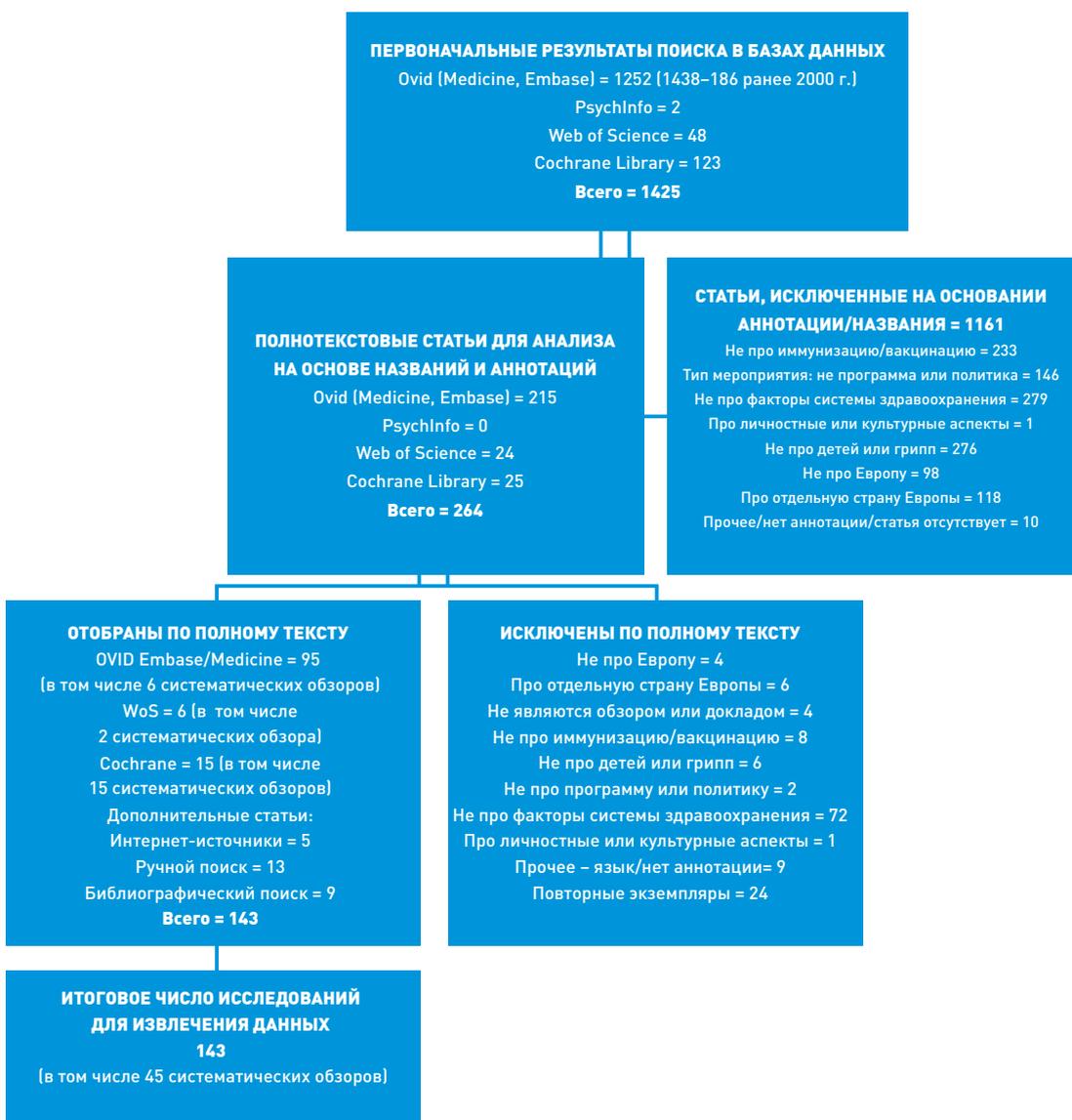
и др. [24] проанализировали все систематические обзоры, касающиеся вакцинации, поэтому их работу не представляется возможным определить к какой-либо категории. Руан и др. [25] также рассмотрели несколько подсистем, однако основное внимание было уделено мнению общественности; в настоящем документе представлены и другие систематические обзоры [26–34].

Хотя отобранные систематические обзоры в своей совокупности соответствовали критериям включения в настоящий документ, многие из отдельных исследований, выявленных в ходе анализа, были неподходящими (исходя из представленной в них информации). В большинстве случаев причина заключалась в том, что эти исследования не имели отношения к Европе, не рассматривали факторы системы здравоохранения или не касались программ детской иммунизации или противогриппозной вакцинации.

В 11 систематических обзорах ни одно из выявленных отдельных исследований не отвечало цели настоящего документа (т. е. не касалось факторов европейских систем здравоохранения, связанных с программами вакцинации детей или противогриппозной вакцинации). В четырех систематических обзорах отсутствовала достаточная информация для установления количества соответствующих исследований, а в двух систематических обзорах количество соответствующих исследований определить было можно, но без указания конкретных ссылок. Из общего числа (231) подходящих исследований (при наличии в них достаточной информации) 32 исследования были продублированы в 46 случаях, в результате чего осталось 185 уникальных исследований, 174 из которых можно было бы полностью процитировать.

Отражая направленность систематических обзоров на изучение общественного мнения, темы, включенные в эти исследования, в первую очередь относятся к пониманию определяющих факторов уровня вакцинации и оценке мероприятий по его повышению. Одни мероприятия были направлены на достижение более глубокого понимания факторов, влияющих на охват вакцинацией, другие – на поддержку, поощрение и информирование как родителей, так и медработников; третьи – на реализацию сложных системных многофакторных стратегий, призванных решить проблемы, связанные

Рисунок 8. Схема поиска и отбора литературы



с уровнем вакцинации и неравенством в этой области. В других исследованиях, относящихся к иным подсистемам, оценивались процессы принятия решений и подготовки рекомендации на национальном уровне, возможности прохождения вакцинации, меры финансового поощрения, а также информационные технологии и результаты работы систем здравоохранения с позиции программ вакцинации.

Резюме других фактических данных из несистематических обзоров и докладов

Учитывая дефицит соответствующих европейских фактических данных по некоторым подсистемным

факторам из систематических обзоров, мы дополнили их фактическими данными из 6 несистематических обзоров литературы и 32 европейских докладов. Большинство докладов подготовлено европейскими организациями, занимающимися вопросами общественного здравоохранения и вакцинации (ECDC, Европейским региональным бюро ВОЗ, специалистами в рамках проектов ADVICE и VENICE). Фактические данные по всем факторам системы здравоохранения, представленные в несистематических обзорах и докладах, носят более широкий характер (охват подсистем составляет 8 против 6). Таким образом, эти доклады в той или иной степени восполняют пробелы в сведениях из систематических обзоров. Для подсистем, связанных

с распределением профессиональных обязанностей или поставкой материалов, не было выявлено никаких фактических данных подобного рода.

Несмотря на более широкий охват подсистем, качество фактических данных из докладов и несистематических обзоров оказалось изначально низким: в большинстве случаев при упоминании факторов системы здравоохранения приводились либо мнения экспертов или самих авторов, либо данные опросов отдельных специалистов по вопросам вакцинации, а не результаты наблюдательных или интервенционных исследований. Кроме того, скудность информации о литературе, цитируемой в исследованиях или статьях, приводимых в несистематических обзорах, затрудняет точную оценку их актуальности для настоящего анализа.

Мы также рассмотрели вопрос о том, могут ли фактические данные из более общих обзорных статей заполнить пробелы при отсутствии нужных сведений в обзорах литературы и докладах. Выяснилось, что в таких статьях обычно излагалось мнение автора(-ов) и редко цитировалась иная литература, а потому они не особо дополняли систематические и несистематические обзоры и доклады. Учитывая это обстоятельство, а также наличие фактических данных из систематических обзоров и докладов, мы не извлекли никаких сведений об особенностях таких статей.

Основные факторы системы здравоохранения, на которые указывают фактические данные

Получение и применение фактических данных

Фактические данные свидетельствуют о наличии разнообразных национальных рекомендаций по детской и противогриппозной вакцинации в Европе. Такая ситуация может быть связана с различиями в системах здравоохранения и процессах принятия решений, а также в тяжести бремени болезней, однако расхождения можно заметить и в тех случаях, когда указанные различия отсутствуют. Burchett и др. [35] выделяют общие критерии, в той или иной степени влияющие на решения о внедрении вакцин в разных странах. К ним относятся значимость медицинской проблемы, параметры вакцины, аспекты программы

иммунизации, переносимость и доступность вакцины, вопросы справедливости и этические нормы, финансово-экономические факторы, последствия воздействия, альтернативные меры, процесс принятия решений. Тем не менее рекомендации могут варьироваться в зависимости от группы риска [69] или рекомендованного возраста вакцинации, если такая формулировка вообще допустима [70]. В ходе сравнения четырех схожих скандинавских систем здравоохранения были выявлены разные подходы к определению понятия бремени болезней и анализу данных при разработке политики вакцинации [71]. Например, указанное бремя может рассматриваться с точки зрения числа заболевших, уровня угрозы здоровью, смертности или количества посещений медицинских учреждений. Исходные данные и допущения, используемые в экономических оценках, также могут сильно различаться.

Существуют возможности для упорядочения процедур и методов разработки рекомендаций между европейскими странами, в том числе за счет совместного использования ресурсов, таких как систематические обзоры (во избежание дублирования усилий), и согласования общих определений. Такой шаг сулил бы не только много прямых выгод, особенно семьям, переезжающим из одной страны в другую, но и множество косвенных преимуществ, например, у противников иммунизации стало бы меньше поводов говорить о различиях между странами в негативном ключе. Можно ввести общеевропейские руководящие принципы подготовки рекомендаций [72]: в странах региона они сильно отличаются друг от друга, в то время как стандартизированные стратегии, применяемые в разных штатах США, как показал опыт, привели к увеличению охвата вакцинацией [73]. В настоящее время при принятии решений об иммунизации в Европе широко применяется экономический анализ, что позволяет добиваться более высоких результатов. Такой анализ помогает моделировать показатели вакцинации, сравнивать различные стратегии, определять критически важные входные параметры, оценивать нагрузку на бюджет и экономическую целесообразность, однако проводимые оценки, как правило, носят неофициальный характер, кроме того, в них не закладываются пороговые значения рентабельности или множественные критерии для принятия решений [36, 37]. Системная и согласованная разработка рекомендаций на официальной основе может способствовать успешному осуществлению и финансированию программ вакцинации [74]. В то

же время некоторые расхождения в особенностях процедур и рекомендациях, вероятно, сохранятся в силу варьирования национальных или региональных приоритетов, систем и финансовых условий по всей Европе.

Финансирование

Механизмы финансирования вакцинации различаются не только по странам Европы, но и по типам вакцин: оплатить прививку – как полностью, так и частично – можно самому, за счет государства или работодателя, а также по полису медицинского страхования. Рекомендации, не подкрепленные необходимым финансированием, могут не получить должного распространения, учитывая, что страны Европы будут по-разному расставлять приоритеты в области общественного здравоохранения [14]. Способность выделять средства на программы вакцинации (речь идет, в частности, об имеющемся потенциале, выявлении и устранении дисбаланса в уровне вакцинации, мониторинге и инвестициях, а также стоимость вакцинации на одну дозу) может быть ограничена финансовыми кризисами, хотя в такие моменты наиболее важными являются согласованные усилия по сохранению охвата прививками [75]. Некоторые небогатые страны, например Южной Европы, могут также более чутко реагировать на изменения в финансировании, чем другие страны с высоким уровнем доходов, в которых скептическое отношение родителей к прививкам (отказ от них) является более насущной проблемой, чем наличие финансовых ресурсов [76].

Законодательное регулирование

Вакцинация может носить как обязательный, так рекомендательный характер или представлять собой в этом плане нечто среднее [77]. Речь фактически идет о политическом решении, отражающем взгляд на отношения между индивидуумом и государством. Однако имеющиеся фактические данные не дают ответа на вопрос, какой вариант лучше; возможно, потому, что выбор будет зависеть от контекста. В то же время сопоставление затрудняется отсутствием единого определения понятия рекомендованной вакцинации и тем, насколько последовательно проводится обязательная вакцинация: например, сопровождается ли она введением штрафов или иных мер для обеспечения соблюдения установленных требований [77].

Роль медицинских кадров

Труд медработников часто упоминается в качестве одного из аспектов мониторинга общественного мнения и реагирования на него при выполнении ими более широкой функции по оказанию первичной медико-санитарной помощи (например, их отношение к вакцинации и знания о ее рисках и преимуществах позволяют им давать рекомендации по прививкам во время планового приема пациентов) [38]. Тем не менее они могут играть более ответственную роль в осуществлении программ и руководстве ими. Примером тому является привлечение непрофессиональных работников в целях увеличения охвата прививками [28] или осуществления программ в рамках школьной системы, хотя, судя по исследованиям, такой шаг не всегда оборачивается успехом [78].

Регистрация населения

В идеале регистры иммунизации следует использовать для сбора данных о вакцинах, отправки напоминаний/уведомлений, предоставления прививочных карт по официальному запросу, оценки охвата вакцинацией, защиты данных и обмена ими; такие регистры должны содержать сведения о состоянии здоровья человека, причем с момента его рождения (для мониторинга долгосрочного воздействия и эффективности прививок), и носить стандартизированный характер, например за счет использования штриховой кодировки вакцин [79]. Однако проблема заключается не только в том, что некоторые страны отстают в создании таких всеобъемлющих информационных систем, но и в существовании в недостаточной степени вакцинированных групп населения (например, общин рома, мигрантов и беженцев), которые имеют ограниченные возможности для пользования услугами здравоохранения. Кроме того, эти группы, как правило, могут быть исключены из медицинских и демографических регистров в связи с их высокой мобильностью/частой миграцией, отсутствием надлежащей информации, страхом перед правовыми последствиями, экономической обстановкой и недостаточной координацией действий между органами здравоохранения [39, 40]. Хотя совершенствование информационных систем может расширить общий охват вакцинацией, для удовлетворения конкретных потребностей уязвимых, в недостаточной степени привитых групп населения

могут потребоваться более специализированные подходы.

Мониторинг общественного мнения

В Европе в целом и некоторых странах региона в частности существуют проблемы с охватом прививками определенных уязвимых групп населения против ряда заболеваний. К числу этих проблем относятся вспышки заболеваний и общие вопросы достижения целевого уровня вакцинации. Если взять в расчет только факторы системы здравоохранения, то с трудом поддающиеся охвату группы населения могут иметь ограниченные возможности для получения медицинских услуг, но на их охват также влияют географические, культурные и социально-экономические факторы [80]. Несмотря на наличие значительного объема фактических данных о факторах, определяющих охват вакцинацией [41, 42, 44], по-прежнему существует необходимость более глубокого изучения препятствий на пути к достижению целевых показателей, особенно в отношении взрослых [81] и представителей маргинализированных групп [82], с тем чтобы системы здравоохранения могли лучше удовлетворять их потребности.

Существует множество исследований и систематических обзоров этих исследований, в которых анализируются мероприятия по повышению уровня вакцинации. При этом первоочередное внимание уделяется повышению осведомленности родителей или взрослых, имеющих право на вакцинацию, изменению их отношения к вакцинации и корректировке процесса принятия ими решений, и делается это прямо или косвенно через медработников или за счет повышения доступности прививок [25, 29, 45–52, 57]. Настоящий обзор не преследует цели изучения того, каким образом конкретные мероприятия могут изменить поведение или устранить различия, обусловленные личными убеждениями, культурными или социально-экономическими факторами, поскольку этот вопрос рассматривается в других работах. Вместе с тем способствующие факторы, ориентированные на изменение системы здравоохранения, могут включать основанные на фактических данных календари плановой иммунизации, меры государственной поддержки (в том числе в плане ресурсов), целенаправленные стратегии повторной/

дополнительной иммунизации и многоотраслевые инициативы в области распространения информации [80]. К числу способствующих факторов также относятся повышение осведомленности населения и достижение более глубокого понимания моделей поведения (особенно взрослых), но эти факторы должны подкрепляться современными руководящими принципами на основе фактических данных, национальными/международными рекомендациями, механизмами эпиднадзора за уровнем вакцинации, возможностями для более быстрого предоставления вакцин, инициативностью на общеевропейском уровне, фундаментальными исследованиями и решительными действиями. Причины недостаточного уровня противогриппозной вакцинации взрослых могут зависеть от того, как они относятся к прививкам и что им о них известно, однако рекомендации врачей могут помочь исправить эту ситуацию [83]. В частности, растет потребность в адаптируемых системах доставки вакцин в связи с трансграничной мобильностью населения, существованием ряда в недостаточной степени привитых групп населения и влиянием антипрививочного движения [84].

Стратегическое управление системой

Для успешного осуществления поставленных задач необходима инициативность и решительность со стороны политических кругов как на национальном, так и на международном уровне [80]. Существует множество препятствий, которые необходимо преодолеть, действуя сообща [85–88]. Эти препятствия варьируются от недостаточного выделения финансовых средств (не только на сами вакцины, но и на ресурсы для реализации программ, такие как лабораторные принадлежности, персонал и обучающие курсы) до характера восприятия вакцинации и ее недостаточного мониторинга (например, случаев изменения и занижения показателей охвата прививками и численности заболевших, а также качества или достоверности данных). Как следствие, возможные решения предусматривают сочетание просветительских и коммуникационных программ, источников финансирования и усовершенствованных механизмов эпиднадзора.

Виды проблем и решений могут различаться в зависимости от программы вакцинации. Например, существуют конкретные проблемы в плане

повышения уровня вакцинации взрослого населения [89]. Относящиеся к системе здравоохранения препятствия на пути результативного осуществления программ вакцинации и соответствующие способствующие факторы также могут различаться по уровню централизации и государственного контроля [90]. Политика и практика, лежащие в основе программ вакцинации, широко варьируются в Европе [91, 92]. Таким образом, необходимы отдельные, ориентированные на достижение конкретных целей программы, учитывающие особые потребности населения и медработников, включая местных лидеров и экспертов, а также дополнительные мероприятия по устранению выявленных на местах препятствий [93, 94]. К числу других связанных с системой здравоохранения способствующих факторов для оптимального осуществления программ иммунизации относятся эпиднадзор, оценка качества вакцин, сети лабораторий [95], показатели результативности их работы [96], усовершенствованные программы (системы регистрации, напоминания и оповещения населения, эксперты, выполняющие просветительскую функцию) [94] и меры финансового поощрения [26, 59, 61, 97].

Оценка прогресса

Существуют разные данные и информационные системы, касающиеся охвата вакцинацией (98), который можно считать показателем достижения желаемого результата (99). Информационные системы являются ключом к успеху программы иммунизации (63), в том числе программ мониторинга и оценки (100), а также мероприятий, призванных напомнить/сообщить населению о прививках (30, 64, 65). Есть множество способов оценки воздействия новых вакцин на системы здравоохранения, включая опыт осуществления программы, эффективность, заболеваемость, коллективный иммунитет, уровень госпитализации и экономическую оценку (68).

Мониторинг результатов

Системы мониторинга безопасности и эффективности вакцин, а также их действия имеют решающее значение [101–103]. Успех зависит от того, насколько всеобъемлюще организован эпиднадзор, в том числе речь идет об указании в знаменателе данных по конкретным группам населения [104],

применении надлежащих методологий эпиднадзора [105], проведении серологических/молекулярных исследований [106] и использовании лабораторного потенциала [107]. Мониторинг состояния здоровья мигрантов является проблемой для некоторых систем эпиднадзора [108].

Обзор основных выводов

Мы отобрали 45 систематических обзоров, касающихся факторов систем здравоохранения и программ вакцинации детей или противогриппозной вакцинации в Европе. Разноплановые обзоры не охватывали все аспекты функционирования системы здравоохранения, а полученные фактические данные касались как вопросов понимания общественного мнения, скептического отношения к прививкам, отсутствия равных возможностей для прохождения вакцинации, так и мер, направленных на увеличение соответствующего охвата. Такой акцент на фактических данных в отношении уровня вакцинации становится еще более отчетливым, если учесть, что мы исключили 14 статей, посвященных только личностным или иным причинам. Чаще всего пересечение систематических обзоров было связано именно с этой подсистемой. Вопросы финансирования, принятия законодательных актов, поставки материалов и мониторинга конечных результатов не рассматривались ни в одном из отобранных систематических обзоров. Что касается фактических данных, включенных в эти систематические обзоры, то программы вакцинации детей или противогриппозной вакцинации в Европе освещались исключительно в небольшом числе отдельных исследований, причем большая часть приведенных фактических данных была получена в Соединенных Штатах Америки. Доклады европейских организаций (подготовленные Европейским региональным бюро ВОЗ, ECDC, специалистами в рамках проекта VENICE и др.) в какой-то степени заполнили этот пробел, но эти доклады, как правило, основываются на опросах или сводных мнениях экспертов, а не на обзорах интервенционных или наблюдательных исследований.

Заклучение

Хотя имеется много данных о факторах системы здравоохранения, влияющих на успех программ детской и противогриппозной вакцинации в Европе, по-прежнему существуют пробелы, восполнение которых требует дальнейших научных исследований. Большая часть опубликованных работ посвящена изучению общественного мнения в Соединенных Штатах Америки. Мнение общественности и профессионального медицинского сообщества имеет важное значение, однако оно является одной из составляющих сложной системы здравоохранения, которую необходимо исследовать как единое целое, учитывая взаимодействие столь значительного числа влияющих на нее факторов. Требуются дополнительные комплексные фактические данные о конкретных обязанностях медработников, поставках вакцин и системах мониторинга конечных результатов программ вакцинации в Европе.

Сравнительный анализ информационно- аналитических обзоров по странам

Bernd Rechel

Сравнительный анализ основан на информации, представленной в информационно-аналитических обзорах по странам: в них можно более подробно ознакомиться, в частности, с цитируемыми исследованиями и данными, а также ссылками на них (см. приложение).

Он призван установить:

- различия и сходства в управленческом подходе, финансировании услуг вакцинации и оказывающих их организаций;
- различия и сходства в факторах успешного проведения вакцинации и препятствиях на пути достижения необходимого охвата прививками.

Стратегическое руководство

В каждом государстве-члене ЕС действует специальное учреждение, отвечающее за разработку национальных планов и программ вакцинации и осуществляющее надзор за их выполнением. Как правило, речь идет о министерстве здравоохранения или подведомственном ему учреждении, которому часто оказывают поддержку технические консультативные группы или комитеты.

Во всех государствах-членах ЕС программы вакцинации организуют национальные компетентные органы, в то время как на региональные структуры возлагаются функции надзора за проведением вакцинации и мониторинга охвата прививками. Как следствие, программы и планы вакцинации обычно распространяются на всю страну. Например, в Италии Национальный план иммунизации на 2017–2019 гг. был опубликован в январе 2017 г. До этих пор в каждой из 21 области страны действовал свой календарь прививок, новый план позволил их унифицировать. В нем заложены целевые показатели охвата вакцинацией, а также описаны меры по преодолению расхождений между областями.

Однако в некоторых странах на региональном уровне предусмотрена возможность корректировки национальных программ вакцинации и соответствующих рекомендаций с учетом местных потребностей. К числу таких стран относятся Германия, Дания, Испания и Швеция. Тем не менее такие возможности для региональных изменений, как правило, касаются дополнительных вакцин, которые выходят за рамки перечня прививок, рекомендованных населению всей страны.

В 9 государствах-членах ЕС (Болгарии, Венгрии, Италии, Польше, Словакии, Словении, Франции, Хорватии и Чехии) прививки против кори являются обязательными для детей, в то время как в остальных 19 странах они носят добровольный характер, однако соответствующие компетентные органы рекомендуют их делать. Италия только в июле 2017 г. добавила корь в список заболеваний, против которых необходимо обязательно прививать детей, в то время как в Румынии в настоящее время обсуждается вопрос о том, должна ли вакцинация быть обязательной.

Однако различие между добровольной и обязательной иммунизацией не всегда является четким. В Греции дети при поступлении в детский сад или начальную школу обязаны представить справку о вакцинации против кори, так что официально добровольная иммунизация де-факто оказывается обязательной. В Германии вакцинация также является добровольной, но детей принимают в детские сады или школы только в том случае, если им сделали стандартные прививки. Если дети не привиты, родители должны доказать, что они обращались за

медицинской консультацией по поводу вакцинации. В случае возникновения вспышки кори в детском саду или школе руководство учреждения имеет право запретить родителям непривитых детей их приводить. На Кипре вакцинация тоже является добровольной, но для зачисления в школу требуется прививочный сертификат. В Литве предпринятая в 2016 г. попытка принять аналогичные меры не увенчалась успехом.

Для сравнения: противогриппозная вакцинация взрослых является добровольной почти во всех государствах-членах ЕС. Единственным исключением является Словакия, где прививку против гриппа обязаны делать все, кто проживает в учреждениях социального обеспечения, а также лица, подверженные повышенному риску заразиться инфекцией в связи с проживанием или работой в районе распространения птичьего гриппа. В остальных странах противогриппозная вакцинация носит рекомендательный характер для конкретных групп взрослого населения, таких как люди в возрасте 65 лет и старше, беременные женщины, люди с хроническими заболеваниями или лица с тяжелыми формами иммунодефицита.

Страны приняли ряд мер стимулов и санкций для увеличения охвата вакцинацией. К ним относятся просветительские кампании, денежное вознаграждение родителей или работников здравоохранения, а также денежные взыскания или отказ в приеме в школу или детский сад для тех, кто не желает (в обязательном или даже в добровольном порядке) делать прививки.

В ряде стран (включая Германию, Грецию, Ирландию, Люксембург, Мальту, Нидерланды, Португалию, Румынию, Соединенное Королевство, Финляндию и Хорватию) предпринимают конкретные шаги по вакцинации уязвимых групп населения. Речь, в частности, идет о прививочных мероприятиях, часто проводимых в рамках медицинского скрининга беженцев и лиц, ищущих убежище, по прибытии в страну. Другие государства также целенаправленно принимают меры в отношении этнических меньшинств, таких как кочевые общины и общины рома. В качестве примера можно привести Ирландию, Румынию, Соединенное Королевство и Хорватию.

Только 12 государств-членов ЕС сообщили об использовании регистра населения в качестве основы для своих программ вакцинации: Хорватия, Чехия, Дания, Венгрия, Ирландия (против кори), Италия (в 90% регионах или службах здравоохранения на местах, создание национальной системы регистрации населения еще не завершено), Литва, Мальта, Нидерланды (против кори), Португалия, Словакия, Словения.

Ряд стран (например, Болгария, Эстония, Польша, Испания, а также Нидерланды в случае с гриппом) используют регистры, имеющиеся у работников здравоохранения, (как правило, врачей общей практики) или фондов медицинского страхования, для мониторинга уровня вакцинации и приглашения пациентов сделать прививку. В Эстонии использование регистра населения вызвало обеспокоенность, в том числе потому, что многие граждане переехали за границу, в связи с чем было принято решение использовать вместо них регистры, которые ведут врачи общей практики.

Методы определения показателей охвата вакцинацией также разнятся по странам. Расхождения имеют место как в числителе (количестве людей, которым делают прививки), так и в знаменателе (количестве людей, которых могут привить). Только некоторые страны используют указанную в регистрах численность населения в качестве знаменателя для расчета вышеупомянутых показателей. Другие опираются на записи работников здравоохранения (списки пациентов) и перечни лиц с медицинской страховкой. Расчет числителя производится на основе различных источников, в том числе информации о возмещении расходов работникам здравоохранения, предоставляемых ими отчетов и данных о продажах. Некоторые страны также проводят опросы для определения уровня вакцинации.

Иногда методы расчета различаются даже в пределах стран. В Италии расчет знаменателя варьируется по областям: в одних используются статистические данные о населении, в то время как в других – число жителей, проживающих на данной территории, в третьих – число лиц, занесенных в регистр местной системы здравоохранения. В каждом автономном сообществе Испании есть свои источники информации для определения знаменателя (то есть

численности группы населения соответствующего пола и возраста): к ним относятся данные органов государственной статистики, сведения из регистров структур здравоохранения и служб вакцинации. В Швеции для оценки уровня охвата прививками на уровне окружных советов применяются самые разные методы расчета, в том числе на основе данных из региональных регистров вакцинации (примерно в трети округов), финансовых систем, опросов пожилых людей (65+), систем регистрации пациентов и распределения доз вакцин.

Проведение вакцинации

Вакцинацию детей против кори в большинстве государств-членов ЕС проводят врачи или медсестры первичного звена. В зависимости от того, как в стране организована система первичной медико-санитарной помощи, к ней могут относиться педиатры, врачи общей практики, школьные врачи и медсестры, работающие в службах общей медицинской практике школьного здравоохранения. Поскольку вакцинация детей против кори проводится в разном возрасте (первая прививка обычно делается в 12 месяцев, а вторая – часто через несколько лет; причем сроки введения второй вакцины существенно разнятся по странам), в ней могут задействовать разных медработников и специалистов. В ряде стран школьные медработники играют важную роль во второй вакцинации, в то время как аптеки и фармацевты, как правило, ею не занимаются.

Противогриппозную вакцинацию взрослых в основном проводят врачи и медсестры первичного звена здравоохранения, хотя в разных странах существуют различия в том, кто конкретно выполняет эту задачу; – врачи, медсестры или те и другие. В некоторых странах вакцинацию также проводят учреждения общественного здравоохранения. В ряде стран противогриппозной вакцинацией занимаются службы гигиены труда, призванные защищать от рисков для здоровья тех, кто находится на рабочем месте, например, медицинских работников. Только шесть стран (Ирландия, Латвия, Мальта, Португалия, Соединенное Королевство и Швеция) сообщают о поступлении вакцин против гриппа в (некоторые) аптеки, хотя в настоящее время аналогичный эксперимент проводится в Эстонии и Франции.

Финансирование

Во всех государствах-членах ЕС детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги. Единственным исключением является Кипр, где при обращении за частной медицинской помощью пациенты оплачивают стоимость вакцины и самой процедуры, если у них нет полиса частного медицинского страхования. По оценкам, 42% детей на Кипре проходят вакцинацию за счет государства и 58% – в частном секторе медицины; при этом в последние годы наблюдается увеличение соотношения в пользу государства. Существующие в разных странах системы выделения средств на вакцинацию против кори отличаются друг от друга на основании преобладающих моделей финансирования здравоохранения и способов оплаты труда работников здравоохранения.

В большинстве государств-членов ЕС (21) представителей взрослого населения, подпадающего под действие соответствующей национальной программы вакцинации, например лиц в возрасте 65 лет и старше, прививают против гриппа бесплатно в специально отведенных для этого местах. Только в семи странах (Австрии, Бельгии, Болгарии, Эстонии, Латвии, Польше и Словении) взрослые пациенты, подлежащие противогриппозной вакцинации, должны оплачивать по крайней мере часть расходов на нее (табл. 2).

Таблица 2. Является ли противогриппозная вакцинация бесплатной для целевых групп взрослого населения, независимо от места ее проведения?

Страна	Да	Нет
Австрия		X
Бельгия		X
Болгария		X
Венгрия	X	
Германия	X	
Греция	X	
Дания	X	
Ирландия	X	
Испания	X	
Италия	X	
Кипр	X	
Латвия		X
Литва	X	
Люксембург	X	
Мальта	X	
Нидерланды	X	
Польша		X
Португалия	X	
Румыния	X	
Словакия	X	
Словения		X
Соединенное Королевство	X	
Финляндия	X	
Франция	X	
Хорватия	X	
Чехия	X	
Швеция (а)	X	
Эстония		X

Примечание: (а) в 4 из 21 округа пациенты берут на себя часть расходов.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Препятствующие факторы на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори

В информационно-аналитических обзорах был выявлен ряд препятствий на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори, при этом только пять стран (Кипр, Дания, Люксембург, Португалия и Швеция) не сообщили о каких-либо серьезных препятствиях. Негативным фактором, упомянутым в большинстве обзоров (20 стран), было скептическое отношение к вакцинам. Семь стран отметили, что они не смогли охватить уязвимые группы населения. В шести докладах в качестве одного из препятствий на пути к необходимому охвату вакцинацией указывалась низкая осведомленность населения. Пять стран сообщили о недостаточно высоком уровне подготовки медработников или их скептическом отношении к вакцинам. О препятствиях на пути организации, проведения и финансирования услуг вакцинации сообщили всего несколько стран: две (Латвия и Румыния) отметили кратковременные перебои с вакцинами; две (Венгрия и Литва) – недостаток ресурсов; три (Греция, Ирландия и Литва) – отсутствие регистра вакцинации. Две страны также указали в качестве препятствия добровольный характер вакцинации (табл. 3).

Способствующие факторы для достижения необходимого охвата вакцинацией против кори

Двадцать пять из 28 государств-членов ЕС определили основные способствующие факторы по достижению необходимого охвата вакцинацией против кори. В качестве одного из них большинство стран (14) упомянуло ее включение в пакет услуг здравоохранения, финансируемых государством. Далее следовали просветительские кампании (упомянутые в 8 информационно-аналитических обзорах) и развитая сеть оказания услуг здравоохранения (7 обзоров). Шесть стран упомянули об общественном мнении, благоприятствующем вакцинации против кори, о важной роли медработников и о наличии системы

мониторинга вакцинации, а пять стран отметили обязательный характер вакцинации против кори и наличие специальных стимулирующих мер (табл. 4).

Препятствующие факторы на пути достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией

Двадцать два из 28 государств-членов ЕС определили препятствия на пути достижения необходимого охвата взрослых противогриппозной вакцинацией. Наиболее часто упоминаемым препятствием (он описан в 15 информационно-аналитических обзорах) была недостаточная осведомленность широких слоев населения: люди не знали о возможных серьезных последствиях инфекции. На сопутствующую ей проблему скептического отношения к вакцинам указали 11 стран, связывая низкий уровень вакцинации с антипрививочным движением. Девять стран также указали в качестве препятствия на пути к более высоким показателям вакцинации необходимость оплачивать прививки. Семь стран отметили недостаточную подготовку медработников, при этом шесть государств указали на смежную проблему низкого охвата таких работников прививками или наличия трудностей с получением ими соответствующих услуг (табл. 5).

Способствующие факторы для достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией

Только 14 стран определили способствующие факторы для достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией. К ним относятся: организация кампаний в СМИ для повышения осведомленности широких слоев населения и медицинских работников, привлечение к проводимым мероприятиям работодателей и профессиональных сообществ, проведение информационно-разъяснительной работы, финансовое поощрение лиц, осуществляющих иммунизацию, и обеспечение аптек вакцинами против гриппа.

Таблица 3. Обзор основных препятствий на пути достижения необходимого охвата взрослых противогриппозной вакцинацией

Страна	Скептическое отношение к вакцинации	Добровольный характер вакцинации	Недостаточная осведомленность	Неспособность охватить уязвимые группы	Отсутствие регистра вакцинации
Австрия	X	X	X		
Бельгия	X			X	
Болгария	X			X	
Венгрия	X			X	
Германия	X				
Греция	X	X			X
Дания					
Ирландия	X				X
Испания	X			X	
Италия	X				
Кипр					
Латвия			X		
Литва					X
Люксембург					
Мальта	X				
Нидерланды					
Польша	X				
Португалия					
Румыния	X		X	X	
Словакия	X			X	
Словения	X				
Соединенное Королевство	X			X	
Финляндия	X				
Франция	X		X		
Хорватия	X		X		
Чехия	X		X		
Швеция					
Эстония	X				
Всего	20	2	6	7	3

Таблица 4. Обзор основных препятствий на пути достижения необходимого охвата взрослых противогриппозной вакцинацией

Страна	Включение прививок в план вакцинации	Медработники	Обязательный характер вакцинации	Вакцинация за счет государства	Просветительские кампании
Австрия	X	X			
Бельгия		X		X	
Болгария			X	X	
Венгрия					
Германия					
Греция				X	
Дания				X	
Ирландия		X		X	
Испания				X	X
Италия	X	X			X
Кипр	X			X	X
Латвия					
Литва		X			X
Люксембург				X	
Мальта				X	
Нидерланды					
Польша			X	X	
Португалия				X	X
Румыния					
Словакия		X			X
Словения			X	X	
Соединенное Королевство					
Финляндия					
Франция				X	X
Хорватия					X
Чехия			X		
Швеция					
Эстония	X		X	X	
Всего	4	6	5	14	8

Система мониторинга	Стимулирующие меры	Общественное мнение	Система напоминаний	Сеть оказания медицинской помощи	Специальные мероприятия
X				X	X
X	X			X	
				X	
	X				
X		X			
			X		
		X			
X	X				
	X				
X					
		X		X	
		X			
		X			
				X	
		X		X	
X				X	X
6	5	6	1	7	2

Таблица 5. Обзор основных препятствий на пути достижения необходимого охвата взрослых противогриппозной вакцинацией

Страна	Скептическое отношение к вакцинам	Добровольный характер вакцинации	Недостаточная осведомленность	Неспособность охватить уязвимые группы	Отсутствие вакцины в национальном календаре прививок
Австрия	X		X		
Бельгия			X		
Болгария			X	X	
Венгрия					
Германия	X				
Греция					
Дания			X		
Ирландия	X				
Испания			X		
Италия	X		X		
Кипр	X		X		
Латвия	X		X		
Литва					
Люксембург				X	
Мальта					
Нидерланды	X		X		
Польша	X				
Португалия					
Румыния			X		
Словакия					
Словения			X		
Соединенное Королевство	X		X	X	
Финляндия	X		X		
Франция	X		X		
Хорватия					
Чехия		X			
Швеция			X	X	
Эстония					X
Всего	11	1	15	4	1

Оплата вакцинации за свой счет	Недостаточная подготовка мед-работников	Сложная система вакцинации	Миграция	Трудности с получением медработниками услуг вакцинации или их низкий охват прививками	Проблемы с закупками, перебои с поставками	Низкая эффективность вакцин
X	X					
	X			X		X
X						
X						
X						
X		X				
	X					
			X			
X				X		
				X		
		X		X		
X		X				
					X	
X	X					
	X			X		
						X
	X	X		X	X	
9	7	4	1	6	3	2

Обсуждение

Bernd Rechel, Jennifer Priaulx, Martin McKee

В настоящем докладе собрана ключевая информация из сводного резюме и информационно-аналитических обзоров процесса организации, предоставления, финансирования программ вакцинации и управления ими в государствах-членах ЕС (см. приложение), в том числе о предполагаемых препятствиях и способствующих факторов. Цель доклада заключалась в выявлении факторов, которые можно было бы учитывать в усилиях по совершенствованию систем вакцинации и увеличению охвата прививками.

Ограничения

Прежде чем углубляться в выводы доклада, важно подчеркнуть некоторые связанные с ним ограничения. Подготовка сводного документа велась в рамках того, что было изучено и включено в предыдущие систематические обзоры. Как отмечалось ранее, значительная часть фактических данных, особенно из систематических обзоров, посвящена скептическому отношению к вакцинам и таким причинам недостаточной вакцинации, как низкая грамотность населения в вопросах здоровья, отсутствие доверия и социально-экономическое или этническое неравенство [21–23, 109–112]. В свою очередь, также имеется большой объем фактических данных о мерах реагирования на случаи несоблюдения установленных требований и устранения проявлений неравенства [51, 113, 114], в том числе из других сводных документов по обзорам [115].

Вопросы в шаблоне, использованном при сборе данных для сравнительного анализа информационно-аналитических обзоров по странам, были открытого типа, а значит, проблемы, обозначенные респондентами, не следует рассматривать как исключительные. Это обстоятельство, в частности, относится к препятствиям на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори и гриппа, а также соответствующим способствующим факторам: многие факторы можно было найти еще в начальных разделах информационно-аналитических обзоров по странам, при этом они не повторялись в посвященной им заключительной части; кроме того, отсутствовало четкое разграничение между тем, какие из них относятся к кори, а какие – к гриппу.

Литература, посвященная препятствующим факторам в рамках системы здравоохранения

Цель анализа литературы заключалась в том, чтобы восполнить пробелы в предыдущих обзорах, сосредоточив внимание на важности факторов системы здравоохранения для осуществления результативных программ вакцинации. Хотя мы подобрали и другие сводные документы по систематическим обзорам в области вакцинации, в этих материалах поставлены цели, отличные от тех, что обозначены в нашем докладе, посвященном факторам системы здравоохранения. Ryan и др. [25] преследовали цель обобщить фактические данные об использовании потребителями лекарственных средств, в том числе о мерах, направленных на назначение и применение препаратов с опорой на такие данные. Fernandes и др. [24] ставили перед собой задачу составить библиографию всех касающихся вакцинации систематических обзоров.

Подход к пониманию действенности программ иммунизации с точки зрения системы здравоохранения применялся и в других работах, однако основное внимание, как представляется, было сосредоточено на странах со средним или низким уровнем дохода. Например, Burchett и др. провели оценку тематических исследований отдачи от внедрения новых вакцин в систему здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода [116]. Международный Альянс по вакцинам ГАВИ (www.gavi.org) оказывает поддержку в деле совершенствования системы здравоохранения

и иммунизации, в том числе речь идет о цепочке поставок в области иммунизации, данных, вопросах руководства/управления/координации и стимулирования спроса. Существует множество примеров того, какие усилия предпринимались для улучшения систем здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода [117, 118], а потому это отнюдь не новая тема [119].

Значительная часть опубликованной литературы, в которой обсуждались системы здравоохранения с точки зрения иммунизации европейского населения, основана не на систематических исследованиях, а скорее на экспертных заключениях или несистематических обзорах материалов, которые не предусматривают основательного подхода к анализу фактических данных. Нам удалось обнаружить 98 несистематических обзоров и докладов, посвященных факторам системы здравоохранения. Например, McGuire и др. [120, 121] составили исчерпывающий перечень особенностей системы здравоохранения и политики вакцинации, включающий многие из выявленных нами факторов. Однако наша системная методика придает вес выводам, сделанным на основе во многом повторяющемся подходе этих авторов к анализу фактических данных.

Сравнительный анализ информационно-аналитических обзоров по странам

Стратегическое руководство

В каждом государстве-члене ЕС существует специальное учреждение, отвечающее за разработку национальных планов и программ вакцинации и осуществляющее надзор за их выполнением. Программы вакцинации организуют национальные компетентные органы, в то время как на региональные структуры возлагаются функции надзора за проведением вакцинации и мониторинга охвата прививками.

Значительные различия между странами сводятся к тому, являются ли детские прививки против кори обязательными или нет. В 9 странах (Болгарии, Венгрии, Италии, Польше, Словакии, Словении, Франции, Хорватии и Чехии) прививки от кори являются обязательными для детей, в то время как

в остальных 19 странах они носят добровольный характер, однако соответствующие компетентные органы рекомендуют их делать. Тем не менее различие между добровольной и обязательной иммунизацией не всегда является четким. В ряде стран (Болгарии, Германии, Греции, Испании, на Кипре и в Чехии) вакцинация официально является добровольной, однако для зачисления детей в школы или детские сады требуются прививочные сертификаты. Для сравнения: противогриппозная вакцинация взрослых является добровольной почти во всех государствах-членах ЕС. Единственным исключением является Словакия, где прививку против гриппа обязаны делать все, кто проживает в учреждениях социального обеспечения, а также лица, подверженные повышенному риску заразиться инфекцией в связи с проживанием или работой в районе распространения птичьего гриппа. Примечательно, что почти все страны, в которых вакцинация является обязательной (за исключением Италии), находятся в Центральной и Восточной Европе. Этот факт указывает на более широкий социокультурный контекст, который может быть более или менее приемлемым для введения обязательной вакцинации. Даже в странах, где прививки являются обязательными, те, кто от них отказывается, могут предпочесть заплатить штраф. Впрочем, это один из вариантов действующей политики.

Другие меры предусматривают дополнительные меры поощрения и ограничения, примеры многих из них можно найти в информационно-аналитических обзорах по странам. К ним относятся просветительские кампании, денежное вознаграждение родителей или медработников, а также денежные взыскания или отказ в приеме в школу или детский сад для тех, кто не желает (в обязательном или даже в добровольном порядке) прививаться.

В некоторых странах (включая Германию, Грецию, Ирландию, Люксембург, Мальту, Нидерланды, Португалию, Румынию, Соединенное Королевство, Финляндию и Хорватию) предпринимают конкретные шаги по вакцинации уязвимых групп населения. К ним относятся, в частности, прививочные мероприятия, часто проводимые в рамках медицинского скрининга беженцев и лиц, ищущих убежище, по прибытии в страну. Другие страны, такие как Ирландия, Соединенное Королевство, Румыния и Хорватия, также принимают

целенаправленные меры в отношении вакцинации этнических меньшинств, таких как кочевые общины и общины рома. Было бы важно знать, насколько результативными являются эти меры и что еще необходимо сделать, чтобы восполнить пробелы в охвате прививками.

Организация программ вакцинации является еще одной областью, в которой улучшения представляются возможными. Только 12 стран сообщили об использовании регистра населения в качестве основы для своих программ вакцинации. Ряд стран (например, Болгария, Эстония, Польша, Испания, а также Нидерланды в случае с гриппом) используют регистры, имеющиеся у медицинских работников (как правило, врачей общей практики) или фондов медицинского страхования, для мониторинга уровня вакцинации и приглашения пациентов сделать прививку, однако такие регистры не всегда содержат полную информацию.

Методы определения показателей охвата вакцинацией также различаются по странам, причем эти методы далеки от совершенства. Расхождения имеют место как в числителе (количестве людей, которым делают прививки), так и в знаменателе (количестве людей, которым следует сделать прививку). Только некоторые страны используют указанную в регистрах численность населения в качестве знаменателя для расчета вышеупомянутых показателей. Другие используют записи работников здравоохранения (списки пациентов) и списки лиц, имеющих медицинскую страховку. Расчет числителя производится на основе различных источников, в том числе информации о возмещении расходов работникам здравоохранения, предоставляемых ими отчетов и данных о продажах. Некоторые страны также проводят опросы для определения уровня вакцинации.

Проведение вакцинации

Вакцинацию детей против кори в большинстве государств-членов ЕС проводят врачи или медсестры первичного звена. В зависимости от того, как в стране организована система первичной медико-санитарной помощи, к ней могут относиться педиатры, врачи общей практики, школьные врачи и медсестры, работающие в службах общей медицинской практики или в школьного здравоохранения.

Поскольку вакцинация детей против кори проводится в разном возрасте (первая прививка обычно делается в 12 месяцев, а вторая – часто через несколько лет; причем сроки введения второй вакцины существенно разнятся по странам), в ней могут быть задействованы различные медработники и специалисты. В ряде стран школьные медработники играют важную роль в предоставлении второй дозы вакцинации, в то время как аптеки и фармацевты, как правило, ею не занимаются.

Противогриппозную вакцинацию взрослых в основном проводят врачи и медсестры первичного звена здравоохранения, хотя в разных странах существуют различия в том, кто конкретно выполняет эту задачу, – врачи, медсестры или те и другие. В некоторых странах вакцинацию также проводят учреждения общественного здравоохранения. В ряде стран противогриппозной вакцинацией занимаются службы гигиены труда, призванные защищать от рисков для здоровья тех, кто находится на рабочем месте, например, медицинских работников. Только шесть стран (Ирландия, Латвия, Мальта, Португалия, Соединенное Королевство и Швеция) сообщают о поступлении вакцин против гриппа в (некоторые) аптеки, хотя в настоящее время аналогичный эксперимент проводится в Эстонии и Франции.

Если в системе организации и оказания первичной медико-санитарной помощи одних государств, которые преследуют единственную цель, заключающуюся в улучшении услуг вакцинации, можно мало что можно изменить, то всегда найдутся страны, располагающие возможностями для привлечения к работе более широкого круга субъектов. В зависимости от страны и ее организационного и нормативно-правового контекста, речь может идти, в частности, о проведении вакцинации против кори в школах силами работающего в них медицинского персонала и о поставке вакцин против гриппа для взрослых в аптеки.

Финансирование

Во всех государствах-членах ЕС детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги. Единственным исключением является Кипр, где при обращении за частной медицинской помощью пациенты вынуждены оплачивать

стоимость вакцины и самой процедуры, если у них нет полиса частного медицинского страхования. По оценкам, 42% детей на Кипре проходят вакцинацию в государственном секторе и 58% – в частном; при этом последние годы наблюдается увеличение соотношения в пользу государства на фоне финансового кризиса.

В большинстве государств-членов ЕС (21) представителей взрослого населения, подпадающего под действие соответствующей национальной программы вакцинации, например лиц в возрасте 65 лет и старше, прививают против гриппа бесплатно, независимо от места оказания услуги. Только в семи странах (Австрии, Бельгии, Болгарии, Латвии, Польше, Словении, Эстонии) взрослые пациенты, подлежащие противогриппозной вакцинации, должны оплачивать, по крайней мере, часть расходов на нее. Увеличение численности привитого против гриппа населения и устранение административных барьеров на пути получения денежного возмещения за прививки, по-видимому, являются возможными способами улучшения ситуации с охватом вакцинацией.

Основные препятствующие и способствующие факторы

В информационно-аналитических обзорах по странам говорится о том, что в настоящее время существует мало факторов, связанных с организацией, предоставлением и финансированием услуг вакцинации, которые препятствуют увеличению охвата прививками. В качестве препятствий две страны (Латвия и Румыния) сообщили о кратковременных перебоях с вакцинами; две (Венгрия и Литва) – о недостатке ресурсов; три (Греция, Ирландия и Литва) – об отсутствии регистра вакцинации. Подавляющее большинство стран (20 стран) называют скептическое отношение к вакцинам как основное препятствие на пути увеличения охвата вакцинацией против кори. Пять стран сообщили также о недостаточно высоком уровне подготовки медработников или об их скептическом отношении к вакцинам. Очевидно, что во многих странах для решения этих проблем или устранения пробелов в знаниях требуются значительные усилия.

В качестве одного из основных факторов для

достижения необходимого охвата вакцинацией против кори большинство стран (14 стран) упомянуло включение этой прививки в пакет услуг здравоохранения, финансируемых государством. Далее следовали просветительские кампании (упомянутые в 8 информационно-аналитических обзорах) и развитая сеть оказания услуг здравоохранения (7 обзоров).

Что касается гриппа, то 15 стран указали на недостаточную осведомленность населения в целом, при этом люди не знают о возможных серьезных последствиях этого заболевания. На сопутствующую ей проблему скептического отношения к вакцинам указали 11 стран, связывая низкий уровень вакцинации с антипрививочным движением. Девять

стран указали в качестве препятствия на пути к более высоким показателям вакцинации необходимость оплачивать прививки.

Только 14 государств-членов ЕС определили способствующие факторы для достижения необходимого охвата противогриппозной вакцинацией. К ним относятся организация кампаний в СМИ для повышения осведомленности широких слоев населения и медработников, привлечение к проводимым мероприятиям работодателей и профессиональных сообществ, проведение информационно-разъяснительной работы, финансовое поощрение лиц, осуществляющих иммунизацию, и обеспечение аптек вакцинами против гриппа.

6 Заключение

Bernd Rechel, Martin McKee

Настоящий доклад и лежащие в его основе информационно-аналитические обзоры позволяют получить подробное представление о мерах, принимаемых государствами-членами ЕС в борьбе с ЗПВ. Изложенные в них факты свидетельствуют о том, что ситуация далека от удовлетворительной. Если одним странам удалось достигнуть высокого уровня охвата населения прививками против кори, то другие заметно отстают в этом вопросе, подвергая своих граждан неоправданному риску заболевания, а в некоторых случаях и преждевременной смерти. Еще хуже дело обстоит с противогриппозной вакцинацией. Это как раз то направление, в рамках которого, безусловно, есть возможности для обучения на чужом опыте.

Представленные в настоящем документе сведения следует изучать вместе с новым докладом, опубликованным Группой экспертов Европейской Комиссии по инвестициям в здравоохранение, которая подробно рассмотрела вопрос скептического отношения к вакцинации в ЕС [122], используя некоторые собранные для настоящего доклада материалы. Публикация Группы экспертов дополняет сформулированные в настоящем документе выводы, однако в ней более подробно рассматриваются основные факторы (как стимулы, так и препятствия), влияющие на охват вакцинацией, и оцениваются меры, которые можно считать способами его увеличения.

В обоих докладах подчеркивается важность разработки системного подхода к национальным программам вакцинации. Следовательно, важно, чтобы введение вакцин отдельным лицам

рассматривалось не обособленно, а в более широком ключе – с учетом законодательной базы, механизмов стратегического руководства, достоверности и полноты информации в регистрах целевых групп населения, механизмов финансирования и систем мониторинга. Такой подход облегчает выявление разнообразных препятствующих и способствующих факторов на пути достижения высокого уровня охвата вакцинацией. Несмотря на то, что в настоящем докладе содержится достаточно подробная информация об организации программ вакцинации, существуют значительные возможности для более тщательной оценки того, как эти программы работают на практике. Так, согласно информационно-аналитическим обзорам по странам, масштаб и характер мониторинга результативности программ вакцинации сильно варьируются, а информация о том, насколько различаются показатели численности привитых представителей различных групп населения, и сведения о причинах таких расхождений, часто носят фрагментарный характер.

В обоих докладах подчеркивается важность проблемы скептического отношения к вакцинам. В своем докладе Группа экспертов рассматривает эту проблему достаточно подробно, пытаясь понять опасения или страхи отдельных людей и родителей относительно безопасности вакцин и их побочных эффектов, которые часто основаны на предвзятости и вере в мифы, которые подрывают доверие к вакцинации. Между тем публикация свидетельствует о том, что медработники не всегда развенчивают эти мифы с помощью основанных на фактических данных рекомендаций. Более того, рекомендации медработников могут иметь и обратный эффект. Вот почему важно опираться на обширные данные психологических исследований о том, как лучше всего формулировать рекомендации, признавая, что они будут звучать по-разному для тех, кто просто недостаточно осведомлен о вакцинах из-за недостатка информации, и тех, кто имеет неверное представление о них, принимая ложь за правду. Необходимо также бороться с распространением ложных сведений, призванных ввести людей в заблуждение.

В обоих докладах отмечается, что по-прежнему существуют препятствия на пути получения возможности сделать прививки: они могут быть финансовыми или организационными. Очевидным

препятствием является сохранение в некоторых странах практики, когда население берет на себя часть расходов на противогриппозную вакцинацию, кроме того, несмотря на то, что прививка против кори повсеместно является бесплатной, добраться до учреждения, где ее делают, можно не всегда без затрат. Действующее в некоторых государствах требование, что только врачи могут вводить вакцины, является еще одним препятствием. Нет никаких фактических данных в пользу такой ограничительной политики: во многих странах эту процедуру абсолютно безопасно проводят медсестры и фармацевты. Тем не менее всем лицам, задействованным в реализации программ вакцинации, следует проходить специальную подготовку, чтобы уметь развеять опасения сомневающихся лиц.

Согласно информационно-аналитическим обзорам, в одних странах вакцинация является обязательной, а в других – нет. На основании имеющихся фактических данных невозможно сформулировать универсальную рекомендацию: многое будет зависеть от контекста, а также от политических предпочтений. Если вакцинация является обязательной, то необходимо разработать хорошо продуманную стратегию распространения информации, в которой, в частности, учитывались бы возможности использования такого решения в политических целях, не связанных с вакцинацией. В тех случаях, когда обязательная вакцинация считается неприемлемой, альтернативный вариант может быть следующим: разрешить отдельным лицам отказываться от нее, но только при соблюдении определенных условий, – например, после обязательной консультации с медработником, который занимается рисками, связанными с прививками.

В Европе продолжают умирать люди от ЗПВ, и такая ситуация является недопустимой. У стран, достигших высокого уровня вакцинации населения, можно многому поучиться. В то время как конкретные механизмы необходимо адаптировать к конкретным условиям, преобладающим в каждой стране, настоящий документ, а также сопровождающий его доклад Группы экспертов дают основу для обсуждения возможных путей преодоления этой сохраняющейся угрозы для здоровья жителей Европы.

Библиография

1. Kmietowicz Z. Measles: Europe sees record number of cases and 37 deaths so far this year. *BMJ*. 2018 Aug 20;362:k3596. doi: 10.1136/bmj.k3596 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30126938/>).
2. Number of measles deaths by country, EU/EEA, 1 July 2017–30 June 2018. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-deaths-country-eueea-1-july-2017-30-june-2018>, accessed 28 August 2018).
3. Monthly measles and rubella monitoring report, August 2018. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/number-measles-cases-month-andnotification-rate-million-population-country-0>, accessed 28 August 2018).
4. Путеводитель по базе данных «Здоровье для всех» [веб-сайт]. Европейское региональное бюро ВОЗ; Европейский портал информации здравоохранения (<https://gateway.euro.who.int/ru/hfa-explorer/>, по состоянию на 16 августа 2021 г.).
5. Summary of the influenza 2016–2017 season in Europe. Stockholm: ECDC; 2018 (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/summary-influenza-2016-2017-season-europe>, accessed 28 August 2018).
6. Seasonal influenza vaccination in Europe Vaccination recommendations and coverage rates in the EU Member States for eight influenza seasons, 2007–2008 to 2014–2015. Stockholm: ECDC; 2017 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/seasonal-influenza-vaccination-europe-vaccination-recommendations-and-coverage-2007-2015>, accessed 16 August 2021).
7. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. A qualitative study. Stockholm: ECDC; 2015 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers-and-their-patients-europe>, accessed 16 August 2021).
8. Carrillo-Santistevan P, Lopalco PL. Measles still spreads in Europe: who is responsible for the failure to vaccinate? *Clin Microbiol Infect*. 2012 Oct;18 Suppl 5:50-6. doi: 10.1111/j.1469-0691.2012.03982.x. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23051058/>, accessed 16 August 2021).
9. Catalogue of interventions addressing vaccine hesitancy. Stockholm: ECDC; 2017 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/catalogue-interventions-addressing-vaccine-hesitancy>, accessed 16 August 2021).
10. Nohynek H, Wichmann O, D'Ancona F; VENICE National Gatekeepers. National Advisory Groups and their role in immunization policy-making processes in European countries. *Clin Microbiol Infect*. 2013 Dec;19(12):1096-105. doi: 10.1111/1469-0691.12315. 2013;19(12):1096–105 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23957860/>, accessed 16 August 2021).
11. Current practices in immunisation policymaking in European countries. Stockholm: ECDC; 2015 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/current-practices-immunisation-policymaking-european-countries>, accessed 16 August 2021).
12. Elfström KM, Dillner J, Arnheim-Dahlström L. Organization and quality of HPV vaccination programs in Europe. *Vaccine*. 2015 Mar 30;33(14):1673-81. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.02.028 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25720792/>, accessed 16 August 2021).
13. Perez N, Giaquinto C, Du Roure C, Martinon-Torres F, Spoulou V, Van Damme P, Vesikari T. Rotavirus vaccination in Europe: drivers and barriers. *Lancet Infect Dis*. 2014 May;14(5):416-25. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70035-0 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24758998/>, accessed 16 August 2021).
14. Kanitz EE, Wu LA, Giambi C, Strikas RA, Levy-Bruhl D, Stefanoff P, Mereckiene J, Appelgren E, D'Ancona F; VENICE (Vaccine European New Integrated Collaboration Effort) National Gatekeepers, Contact Points. Variation in adult vaccination policies across Europe: an overview from VENICE network on vaccine recommendations, funding and coverage. *Vaccine*. 2012 Jul 27;30(35):5222-8. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.012 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22721901/>, accessed 16 August 2021).
15. Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathog Glob Health*. 2017 Mar;111(2):59-68. doi: 10.1080/20477724.2017.1281374 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28165878/>, accessed 16 August 2021).
16. Evaluation of the WHO Regional Office for Europe Tailoring Immunization Programmes (TIP) behavioural insights tool and approach: final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344171>, accessed 16 August 2021).

17. Report on the Conference on childhood immunisation: progress, challenges and priorities for further action – Luxembourg, European Commission; 2013 (https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/ev_20121016_mi_en.pdf, accessed 16 August 2021).
18. Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward (2011/C 202/02). Council of the European Union; 8.7.2011.
19. Vaccine hesitancy 2018. Stockholm: ECDC; 2017. (<https://ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/vaccine-hesitancy>, accessed 16 August 2021).
20. Вакцинация и доверие. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/vaccination-and-trust-2017>, по состоянию на 16 августа 2021 г.).
21. Karafillakis E, Larson HJ; ADVANCE consortium. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*. 2017 Sep 5;35(37):4840-4850. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.061 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28760616/>, accessed 16 August 2021).
22. Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS, Paterson P. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Jul 3;14(7):1599-1609. doi: 10.1080/21645515.2018.1459252. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617183/>, accessed 16 August 2021).
23. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014 Apr 17;32(19):2150-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.081 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24598724/>, accessed 16 August 2021).
24. Fernandes S, Jit M, Bozzani F, Griffiths UK, Scott JAG, Burchett HED. A bibliometric analysis of systematic reviews on vaccines and immunisation. *Vaccine*. 2018 Apr 19;36(17):2254-2261. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.02.049. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29576305/>, accessed 16 August 2021).
25. Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, Grimshaw J, Pictor M, Kaufman C, Cowie G, Taylor M. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Apr 29;2014(4):CD007768. doi: 10.1002/14651858.CD007768 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24777444/>, accessed 16 August 2021).
26. Giuffrida A, Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sergison M, Leese B, Pedersen L, Sutton M. Target payments in primary care: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;1999(3):CD000531. doi: 10.1002/14651858.CD000531 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10908475/>, accessed 16 August 2021).
27. Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jul 10;7(7):CD008145. doi: 10.1002/14651858.CD008145 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394698/> accessed 16 August 2021).
28. Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, van Wyk BE, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17;2010(3):CD004015. doi: 10.1002/14651858.CD004015 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20238326/>, accessed 16 August 2021).
29. Thomas RE, Russell M, Lorenzetti D. Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Sep 8;(9):CD005188. doi: 10.1002/14651858.CD005188 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20824843/>, accessed 16 August 2021).
30. Jacobson Vann JC, Jacobson RM, Coyne-Beasley T, Asafu-Adjei JK, Szilagyi PG. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jan 18;1(1):CD003941. doi: 10.1002/14651858.CD003941 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29342498/> accessed 16 August 2021).
31. Thomas RE, Russell ML, Lorenzetti DL. Systematic review of interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older. *Vaccine*. 2010 Feb 17;28(7):1684-701. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.11.067 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20005855/>, accessed 16 August 2021).

32. Maglione MA, Stone EG, Shekelle PG. Mass mailings have little effect on utilization of influenza vaccine among Medicare beneficiaries. *Am J Prev Med.* 2002 Jul;23(1):43-6. doi: 10.1016/s0749-3797(02)00443-9 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12093422/>, accessed 16 August 2021).
33. Stone EG, Morton SC, Hulscher ME, Maglione MA, Roth EA, Grimshaw JM, Mittman BS, Rubenstein LV, Rubenstein LZ, Shekelle PG. Interventions that increase use of adult immunization and cancer screening services: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2002 May 7;136(9):641-51. doi: 10.7326/0003-4819-136-9-200205070-00006 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11992299/> accessed 16 August 2021).
34. Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and patient recall systems to improve immunization rates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jul 20;2005(3):CD003941. doi: 10.1002/14651858 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16034918/>, accessed 16 August 2021).
35. Burchett HE, Mounier-Jack S, Griffiths UK, Mills AJ. National decision-making on adopting new vaccines: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2012 May;27 Suppl 2:ii62-76. doi: 10.1093/heapol/czr049 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21733989/>, accessed 16 August 2021).
36. Ultsch B, Damm O, Perleth M, Wichmann O. Health economics in immunization decision-making – results from a systematic literature research and a stakeholder symposium in Germany. *Value Health.* 2015. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.1875 (<https://ur.booksc.eu/book/53981755/818a27>, accessed 16 August 2021).
37. Beentjes K. A systematic review of the broader outcomes of routine childhood vaccination policies in the European Economic Area, Switzerland, Canada and the United States, 2016.
38. Raak C, Schmidt-Troschke S, Ostermann T. Health care professionals' attitudes and opinions regarding the vaccination of measles – A systematic review. *European Journal of Integrative Medicine*, 2010
39. Fournet N, Mollema L, Ruijs WL, Harmsen IA, Keck F, Durand JY, Cunha MP, Wamsiedel M, Reis R, French J, Smit EG, Kitching A, van Steenberghe JE. Under-vaccinated groups in Europe and their beliefs, attitudes and reasons for non-vaccination; two systematic reviews. *BMC Public Health.* 2018 Jan 30;18(1):196. doi: 10.1186/s12889-018-5103-8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29378545/>, accessed 16 August 2021).
40. Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathog Glob Health.* 2017 Mar;111(2):59-68. doi:10.1080/20477724.2017.1281374 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28165878/>, accessed 16 August 2021).
41. Jain A, van Hoek AJ, Boccia D, Thomas SL. Lower vaccine uptake amongst older individuals living alone: A systematic review and meta-analysis of social determinants of vaccine uptake. *Vaccine.* 2017 Apr 25;35(18):2315-2328. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.03.013 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28343775/>, accessed 16 August 2021).
42. Malerba V, Costantino C, Napoli G, Marchese V, Casuccio A, Tabacchi G, Vitale F; ESCULAPIOWorking Group. Antimeningococcal and antipneumococcal vaccination determinants: a European systematic literature review. *Epidemiol Prev.* 2015 Jul-Aug;39(4 Suppl 1):59-64. PMID: 26499417 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26499417/>, accessed 16 August 2021).
43. Eilers R, Krabbe PF, de Melker HE. Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. *Prev Med.* 2014 Dec;69:224-34. doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.017 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25456809/> accessed 16 August 2021).
44. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine.* 2017 Oct 27;35(45):6059-6069. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.09.046 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28974409/>, accessed 16 August 2021, accessed 16 August 2021).
45. Fernández de Casadevante V, Gil Cuesta J, Cantarero-Arévalo L. Determinants in the Uptake of the Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review Based on European Studies. *Front Oncol.* 2015 Jun 24;5:141. doi: 10.3389/fonc.2015.00141 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26157706/>, accessed 16 August 2021).
46. Falagas ME, Zarkadoulia E. Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: a systematic review. *Curr Med Res Opin.* 2008 Jun;24(6):1719-41. doi: 10.1185/03007990802085692 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18474148/>, accessed 16 August 2021).

47. Ferrer HB, Trotter C, Hickman M, Audrey S. Barriers and facilitators to HPV vaccination of young women in high-income countries: a qualitative systematic review and evidence synthesis. *BMC Public Health*. 2014 Jul 9;14:700. doi: 10.1186/1471-2458-14-700 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25004868/>, accessed 16 August 2021).
48. Fu LY, Bonhomme LA, Cooper SC, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: a systematic review. *Vaccine*. 2014 Apr 7;32(17):1901-20. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.01.091 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24530401/>, accessed 16 August 2021).
49. Lau D, Hu J, Majumdar SR, Storie DA, Rees SE, Johnson JA. Interventions to improve influenza and pneumococcal vaccination rates among community-dwelling adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2012 Nov-Dec;10(6):538-46. doi: 10.1370/afm.1405. PMID: 23149531 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23149531/>, accessed 16 August 2021).
50. Odone A, Ferrari A, Spagnoli F, Visciarelli S, Shefer A, Pasquarella C, Signorelli C. Effectiveness of interventions that apply new media to improve vaccine uptake and vaccine coverage. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(1):72-82. doi: 10.4161/hv.34313 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25483518/>, accessed 16 August 2021).
51. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2013 Sep 13;31(40):4293-304. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.07.013 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23859839/>, accessed 16 August 2021).
52. Williams N, Woodward H, Majeed A, Saxena S. Primary care strategies to improve childhood immunisation uptake in developed countries: systematic review. *JRSM Short Rep*. 2011 Oct;2(10):81. doi: 10.1258/shorts.2011.011112 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22046500/>, accessed 16 August 2021).
53. Abdel-Aleem H, El-Gibaly OM, El-Gazzar AF, Al-Attar GS. Mobile clinics for women's and children's health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 11;(8):CD009677. doi: 10.1002/14651858.CD009677 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27513824/>, accessed 16 August 2021).
54. Turnbull C, Osborn DA. Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jan 18;1(1):CD004456. doi: 10.1002/14651858.CD004456 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22258956/>, accessed 16 August 2021).
55. Kaufman J, Synnot A, Ryan R, Hill S, Horey D, Willis N, Lin V, Robinson P. Face to face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;(5):CD010038. doi: 10.1002/14651858 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728698/>, accessed 16 August 2021).
56. Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Nov 19;(11):CD010232. doi: 10.1002/14651858.CD010232 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25408540/>, accessed 16 August 2021).
57. Macdonald L, Cairns G, Angus K, de Andrade M. Promotional communications for influenza vaccination: a systematic review. *J Health Commun*. 2013;18(12):1523-49. doi: 10.1080/10810730.2013.840697 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24298886/>, accessed 16 August 2021).
58. Crocker-Buque T, Edelstein M, Mounier-Jack S. Interventions to reduce inequalities in vaccine uptake in children and adolescents aged <19 years: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2017 Jan;71(1):87-97. doi: 10.1136/jech-2016-207572 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27535769/>, accessed 16 August 2021).
59. Scott A, Sivey P, Ait Ouakrim D, Willenberg L, Naccarella L, Furler J, Young D. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Sep 7;(9):CD008451. doi: 10.1002/14651858.CD008451 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21901722/>, accessed 16 August 2021).
60. Lagarde M, Haines A, Palmer N. The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7;2009(4):CD008137. doi: 10.1002/14651858.CD008137 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19821444/>, accessed 16 August 2021).
61. Van Herck P, De Smedt D, Annemans L, Remmen R, Rosenthal MB, Sermeus W. Systematic review: Effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care. Case study. *BMC Health Serv Res*. 2010. doi: 10.1186/1472-6963-10-247 (<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-247>, accessed 16 August 2021).

62. Odendaal WA, Ward K, Uneke J, Uro-Chukwu H, Chitama D, Balakrishna Y, Kredo T. Contracting out to improve the use of clinical health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Apr 3;4(4):CD008133. doi: 10.1002/14651858.CD008133 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29611869/>, accessed 16 August 2021).
63. Groom H, Hopkins DP, Pabst LJ, Murphy Morgan J, Patel M, Calonge N, Coyle R, Dombkowski K, Groom AV, Kurilo MB, Rasulnia B, Shefer A, Town C, Wortley PM, Zucker J; Community Preventive Services Task Force. Immunization information systems to increase vaccination rates: a community guide systematic review. *J Public Health Manag Pract*. 2015 May-Jun;21(3):227-48. doi:10.1097/PHH.000000000000069 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24912082/>, accessed 16 August 2021).
64. Szilagyi PG, Bordley C, Vann JC, Chelminski A, Kraus RM, Margolis PA, Rodewald LE. Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates: A review. *JAMA*. 2000 Oct 11;284(14):1820-7. doi: 10.1001/jama.284.14.1820 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11025835/>, accessed 16 August 2021).
65. Harvey H, Reissland N, Mason J. Parental reminder, recall and educational interventions to improve early childhood immunisation uptake: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2015 Jun 9;33(25):2862-80. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.085 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25944299/> accessed 16 August 2021).
66. Arditi C, Rège-Walther M, Wyatt JC, Durieux P, Burnand B. Computer-generated reminders delivered on paper to healthcare professionals; effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD001175. doi: 10.1002/14651858.CD001175 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235578/>, accessed 16 August 2021).
67. Shojania KG, Jennings A, Mayhew A, Ramsay CR, Eccles MP, Grimshaw J. The effects of on-screen, point of care computer reminders on processes and outcomes of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jul 8;2009(3):CD001096. doi: 10.1002/14651858.CD001096 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19588323/>, accessed 16 August 2021).
68. Hyde TB, Dentz H, Wang SA, Burchett HE, Mounier-Jack S, Mantel CF; New Vaccine Introduction Impact Published Literature Working Group. The impact of new vaccine introduction on immunization and health systems: a review of the published literature. *Vaccine*. 2012 Oct 5;30(45):6347-58. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.08.029 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22940378/>, accessed 16 August 2021).
69. Pebody RG, Leino T, Nohynek H, Hellenbrand W, Salmaso S, Ruutu P. Pneumococcal vaccination policy in Europe. *Euro Surveill*. 2005 Sep;10(9):11-12. doi: 10.2807/esm.10.09.00564-en (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29208088/>, accessed 16 August 2021).
70. Pinot de Moira A, Nardone A; ESEN2 group. Varicella zoster virus vaccination policies and surveillance strategies in Europe. *Euro Surveill*. 2005 Jan;10(1):43-5. PMID: 15701939 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15701939/>, accessed 16 August 2021).
71. St-Martin G, Lindstrand A, Sandbu S, Fischer TK. Selection and Interpretation of Scientific Evidence in Preparation for Policy Decisions: A Case Study Regarding Introduction of Rotavirus Vaccine Into National Immunization Programs in Sweden, Norway, Finland, and Denmark. *Front Public Health*. 2018 May 14;6:131. doi: 10.3389/fpubh.2018.00131 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29868539/>, accessed 16 August 2021).
72. Vesikari T. The role of scientific societies in the decision-making process to recommend new vaccines: the example of rotavirus in Europe. *Journal of Public Health*; 2008. doi:10.1007/s10389-008-0205-x.
73. Rizzo C, Rezza G, Ricciardi W. Strategies in recommending influenza vaccination in Europe and US. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Mar 4;14(3):693-698. doi: 10.1080/21645515.2017.1367463 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28922083/>, accessed 16 August 2021).
74. Nohynek H, Wichmann O, D Ancona F; VENICE National Gatekeepers. National Advisory Groups and their role in immunization policy-making processes in European countries. *Clin Microbiol Infect*. 2013 Dec;19(12):1096-105. doi: 10.1111/1469-0691.12315 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23957860/>, accessed 16 August 2021).
75. Maltezou HC, Lionis C. The financial crisis and the expected effects on vaccinations in Europe: a literature review. *Infect Dis (Lond)*. 2015 Jul;47(7):437-46. doi: 10.3109/23744235.2015.1018315 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25739315/>, accessed 16 August 2021).
76. Moreira M, Castro O, Palmieri M, Efklidou S, Castagna S, Hoet B. A reflection on invasive pneumococcal disease and pneumococcal conjugate vaccination coverage in children in Southern Europe (2009-2016). *Hum Vaccin Immunother*. 2017 Jun 3;13(6):1-12. doi: 10.1080/21645515.2016.1263409 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27996380/>, accessed 16 August 2021).

77. Haverkate M, D'Ancona F, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, Appelgren E; VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Euro Surveill.* 2012 May 31;17(22):20183. doi: 10.2807/ese.17.22.20183-en (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22687916/>, accessed 16 August 2021).
78. Perman S, Turner S, Ramsay AI, Baim-Lance A, Utley M, Fulop NJ. School-based vaccination programmes: a systematic review of the evidence on organisation and delivery in high income countries. *BMC Public Health.* 2017 Mar 14;17(1):252. doi: 10.1186/s12889-017-41680 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288597/>, accessed 16 August 2021).
79. Johansen K, Lopalco PL, Giesecke J. Immunisation registers--important for vaccinated individuals, vaccinators and public health. *Euro Surveill.* 2012 Apr 19;17(16):20151. PMID: 22551460. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22551460/>, accessed 16 August 2021).
80. Martin R, Wassilak S, Emiroglu N, Uzicanin A, Deshesvoi S, Jankovic D, Goel A, Khetsuriani N. What will it take to achieve measles elimination in the World Health Organization European Region: progress from 2003-2009 and essential accelerated actions. *J Infect Dis.* 2011 Jul;204 Suppl 1:S325-34. doi: 10.1093/infdis/jir137 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21666181/>, accessed 16 August 2021).
81. Ozisik L, Tanriover MD, Rigby S, Unal S; European Federation of Internal Medicine ADVICE Working Group. ADVICE for a healthier life: Adult Vaccination Campaign in Europe. *Eur J Intern Med.* 2016 Sep;33:14-20. doi: 10.1016/j.ejim.2016.04.021 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27185062/>, accessed 16 August 2021).
82. Duval L, Wolff FC, McKee M, Roberts B. The Roma vaccination gap: Evidence from twelve countries in Central and South-East Europe. *Vaccine.* 2016 Nov 4;34(46):5524-5530. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.10.003 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27727032/>, accessed 16 August 2021).
83. Szucs TD, Müller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries—a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. *Vaccine.* 2005 Oct 17;23(43):5055-63. doi: 10.1016/j.vaccine.2005.06.005 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16046035/>, accessed 16 August 2021).
84. Wicker S, Maltezou HC. Vaccine-preventable diseases in Europe: where do we stand? *Expert Rev Vaccines.* 2014 Aug;13(8):979-87. doi:10.1586/14760584.2014.933077 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24958075/>, accessed 16 August 2021).
85. Progress toward measles elimination – European Region, 2005–2008. Morbidity and mortality weekly report. Atlanta: Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2009 (http://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_wk.html, accessed 16 August 2021).
86. Progress towards elimination of measles and prevention of congenital rubella infection in the WHO European Region, 1990-2004. In: *Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 80 (08): 66 – 71. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/232729>, accessed 16 August 2021).
87. de Hoog MLA, Vesikari T, Giaquinto C, Huppertz HI, Martinon-Torres F, Bruijning-Verhagen P. Report of the 5th European expert meeting on rotavirus vaccination (EEROVAC). *Hum Vaccin Immunother.* 2018 Apr 3;14(4):1027-1034. doi:10.1080/21645515.2017.1412019 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211629/>, accessed 16 August 2021).
88. Villani ER, Colloca G, Valente S, Bernabei R. Vaccination among the elderly: European state of art and the need for a culture shift. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 65, 3 (Sep. 2017), 150-160; 2017 (<http://www.jgerontology-geriatrics.com/article/view/135>, accessed 16 August 2021).
89. Holm MV, Blank PR, Szucs TD. Influenza vaccination coverage rates in Europe—covering five consecutive seasons (2001-2006) in five countries. *Influenza Other Respir Viruses.* 2007 Sep-Nov;1(5-6):215-21. doi: 10.1111/j.1750-2659.2008.00036.x. PMID: 19453429; PMCID: PMC4941886. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19453429/>, accessed 16 August 2021).
90. Schmitt HJ, Booy R, Weil-Olivier C, Van Damme P, Cohen R, Peltola H. Child vaccination policies in Europe: a report from the Summits of Independent European Vaccination Experts. *Lancet Infect Dis.* 2003 Feb;3(2):103-8. doi: 10.1016/s1473-3099(03)00519-x. PMID: 12560196. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12560196/>, accessed 16 August 2021).

91. Mereckiene J, Cotter S, Nicoll A, Levy-Bruhl D, Ferro A, Tridente G, Zanoni G, Berra P, Salmaso S, O'Flanagan D, O Flanagan D; VENICE Project Gatekeepers Group. National seasonal influenza vaccination survey in Europe, 2008. *Euro Surveill.* 2008 Oct 23;13(43):19017. doi: 10.2807/ese.13.43.19017-en. PMID: 18947524 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18947524/>, accessed 16 August 2021).
92. Mereckiene J, Cotter S, Weber JT, Nicoll A, Lévy-Bruhl D, Ferro A, Tridente G, Zanoni G, Berra P, Salmaso S, O'Flanagan D; VENICE Gatekeepers Group. Low coverage of seasonal influenza vaccination in the elderly in many European countries. *Euro Surveill.* 2008 Oct 9;13(41):19001. doi: 10.2807/ese.13.41.19001-en. PMID: 18926107. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18926107/>, accessed 16 August 2021).
93. Muscat M. Who gets measles in Europe? *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 204, Issue suppl_1, July 2011, pp. S353–S365. doi:10.1093/infdis/jir067. A correction has been published: *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 204, Issue 8, 15 October 2011, Pages 1293–1294, doi:10.1093/infdis/jir519 (https://academic.oup.com/jid/article/204/suppl_1/S353/2192355, accessed 16 August 2021).
94. Muscat M, Ben Mamou M, Shefer A, Jankovic D, Deshevoy S, Butler R. The state of measles and rubella in the WHO European Region, 2013. *Clinical microbiology and infection*; 12 February 2014. doi: 10.1111/1469-0691.12584 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1469-0691.12584>, accessed 16 August 2021).
95. Progress toward control of rubella and prevention of congenital rubella syndrome – worldwide, 2009. *Morbidity and mortality weekly report*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. October 15, 2010 / 59(40);1307-1310 (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5940a4.htm>, accessed 16 August 2021).
96. Global Measles and Rubella Laboratory Network, January 2004–June 2005. *Morbidity and mortality weekly report*, 2005. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5443a3.htm>, accessed 16 August 2021).
97. Kroneman M, Paget WJ, van Essen GA. Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. *Euro Surveill.* 2003 Jun;8(6):130-8. PMID: 12878803. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12878803/>, accessed 16 August 2021).
98. Haverkate M, D'Ancona F, Johansen K, van der Velden K, Giesecke J, Lopalco PL. Assessing vaccination coverage in the European Union: is it still a challenge? *Expert Rev Vaccines.* 2011 Aug;10(8):1195-205. doi: 10.1586/erv.11.87. PMID: 21854312. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21854312/>, accessed 16 August 2021).
99. Mereckiene J, Cotter S, Nicoll A, Lopalco P, Noori T, Weber J, D'Ancona F, Levy-Bruhl D, Dematte L, Giambi C, Valentiner-Branth P, Stankiewicz I, Appelgren E, O Flanagan D; VENICE project gatekeepers group. Seasonal influenza immunisation in Europe. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Euro Surveill.* 2014 Apr 24;19(16):20780. doi: 10.2807/1560-7917.es2014.19.16.20780. PMID: 24786262. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24786262/>, accessed 16 August 2021).
100. Olssen KG, V, Derrough, T. Immunisation information systems in the EU and EEA Results of a survey on implementation and system characteristics. Stockholm: ECDC, 2017. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/immunisation-information-systems-eu-and-eea>, accessed 16 August 2021).
101. Valenciano M, Ciancio B, Moren A; Influenza Vaccine Effectiveness Working Group. First steps in the design of a system to monitor vaccine effectiveness during seasonal and pandemic influenza in EU/EEA Member States. *Euro Surveill.* 2008 Oct 23;13(43):19015. doi: 10.2807/ese.13.43.19015-en. PMID: 18947520. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18947520/>, accessed 16 August 2021).
102. Valenciano M, Ciancio BC. I-MOVE: A European network to measure the effectiveness of influenza vaccines. *Eurosurveillance*; 2012. (https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.39.20281-en?crawler=true#html_fulltext, accessed 16 August 2021).
103. Chabanon AL, Bricout H, Ballandras C, Souverain A, Caroe TD, Butler KM. Report from enhanced safety surveillance of two influenza vaccines (Vaxigrip and Intanza 15 µg) in two European countries during influenza season 2016/17 and comparison with 2015/16 season. *Hum Vaccin Immunother.* 2018 Feb 1;14(2):378-385. doi: 10.1080/21645515.2017.1405882 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148911/>, accessed 16 August 2021).
104. Fleming DM, van der Velden J, Paget WJ. The evolution of influenza surveillance in Europe and prospects for the next 10 years. *Vaccine.* 2003 May 1;21(16):1749-53. doi: 10.1016/s0264-410x(03)00066-5 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12686088/>, accessed 16 August 2021).

105. Guiso N, Liese J, Plotkin S. The Global Pertussis Initiative: meeting report from the fourth regional roundtable meeting, France, April 14-15, 2010. *Hum Vaccin*. 2011 Apr;7(4):481-8. doi: 10.4161/hv.7.4.14528 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21389775/>, accessed 16 August 2021).
106. Santibanez S, Hübschen JM, Ben Mamou MC, Muscat M, Brown KE, Myers R, Donoso Mantke O, Zeichhardt H, Brockmann D, Shulga SV, Muller CP, O'Connor PM, Mulders MN, Mankertz A. Molecular surveillance of measles and rubella in the WHO European Region: new challenges in the elimination phase. *Clin Microbiol Infect*. 2017 Aug;23(8):516-523. doi: 10.1016/j.cmi.2017.06.030(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712666/>, accessed 16 August 2021).
107. Williams CJ, Gray J, Pebody RG, Lobanov A. Survey of rotavirus surveillance, laboratory capacity and disease burden in the eastern part of the WHO European Region. *Euro Surveill*. 2008 Aug 21;13(34):18959. doi: 10.2807/es.13.34.18959-en (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18761887/>, accessed 16 August 2021).
108. Williams GA, Bacci S, Shadwick R, Tillmann T, Rechel B, Noori T, Suk JE, Odone A, Ingleby JD, Mladovsky P, Mckee M. Measles among migrants in the European Union and the European Economic Area. *Scand J Public Health*. 2016 Feb;44(1):6-13. doi: 10.1177/1403494815610182 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563254/>, accessed 16 August 2021).
109. Rainey JJ, Watkins M, Ryman TK, Sandhu P, Bo A, Banerjee K. Reasons related to non-vaccination and under-vaccination of children in low and middle income countries: findings from a systematic review of the published literature, 1999-2009. *Vaccine*. 2011 Oct 26;29(46):8215-21. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.08.096 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21893149/>, accessed 16 August 2021).
110. rown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, Vincent CA, Fraser G, Sevdalis N. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*. 2010 Jun 11;28(26):4235-48. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.04.052 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20438879/>, accessed 16 August 2021).
111. Bosch-Capblanch X, Zuske MK, Auer C. Research on subgroups is not research on equity attributes: Evidence from an overview of systematic reviews on vaccination. *Int J Equity Health*. 2017 Jun 7;16(1):95. doi: 10.1186/s12939-017-0587-x (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592273/>, accessed 16 August 2021).
112. Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, Capecchi L, Bechini A, Boccalini S, Bonanni P, Bonaccorsi G. Health literacy and vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Feb 1;14(2):478-488. doi: 10.1080/21645515.2017.1392423 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048987/>, accessed 16 August 2021).
113. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4180-90. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.040 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896377/>, accessed 16 August 2021).
114. Das JK, Salam RA, Arshad A, Lassi ZS, Bhutta ZA. Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Improve Access and Coverage of Adolescent Immunizations. *J Adolesc Health*. 2016 Oct;59(4S):S40-S48. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.07.005 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664595/>, accessed 16 August 2021).
115. Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*. 2015 Aug 14;33(34):4191-203. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.041 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896385/>, accessed 16 August 2021).
116. urchett HE, Mounier-Jack S, Torres-Rueda S, Griffiths UK, Ongolo-Zogo P, Rulisa S, Edengue JM, Chavez E, Kitaw Y, Molla M, Konate M, Gelmon L, Onyango-Ouma W, Lagarde M, Mills A. The impact of introducing new vaccines on the health system: case studies from six low- and middle-income countries. *Vaccine*. 2014 Nov 12;32(48):6505-12. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.09.031(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261379/>, accessed 16 August 2021).
117. Ozawa S, Paina L, Qiu M. Exploring pathways for building trust in vaccination and strengthening health system resilience. *BMC Health Serv Res* 16, 639 (2016). doi:10.1186/s12913-016-1867-7 (<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1867-7>, accessed 16 August 2021).
118. Wigle J, Coast E, Watson-Jones D. Human papillomavirus (HPV) vaccine implementation in low and middle-income countries (LMICs): health system experiences and prospects. *Vaccine*. 2013 Aug 20;31(37):3811-7. doi:10.1016/j.vaccine.2013.06.016 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23777956/>, accessed 16 August 2021).

119. Travis P, Bennett S, Haines A, Pang T, Bhutta Z, Hyder AA, Pielemeier NR, Mills A, Evans T. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet*. 2004 Sep 4-10;364(9437):900-6. doi: 10.1016/S0140-6736(04)16987-0 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15351199/>, accessed 16 August 2021).
120. McGuire A, Drummond M, Keeping S. Childhood and adolescent influenza vaccination in Europe: A review of current policies and recommendations for the future. *Expert Rev Vaccines*. 2016 May;15(5):659-70. doi: 10.1586/14760584.2016.1138861 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26879817/>, accessed 16 August 2021).
121. McGuire A, Drummond M, Keeping S. Childhood and adolescent influenza vaccination in Europe: A review of current policies and recommendations for the future. *Expert Rev Vaccines*. 2016 May;15(5):659-70. doi: 10.1586/14760584.2016.1138861 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26879817/>, accessed 16 August 2021).
122. The Expert Panel on effective ways of investing in health. Vaccination Programmes and Health Systems in the European Union [website]. In: European Commission; DG Health and Food Safety; Live, work, travel in EU; Public Health. Brussels: European Commission, 2018 (<https://ec.europa.eu/health/exp/overview>, accessed 16 August 2021).

Приложение

**Информационно-аналитические
обзоры по странам**

Австрия

Katharina Habimana

Стратегическое руководство

В Австрии за закупку вакцин в рамках национальной программы вакцинации отвечает Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*, BMASGK). Оно, проводя регулярные научные консультации с Национальным советом по вопросам вакцинации (*Nationales Impfgremium*)¹, ежегодно формулирует национальные рекомендации (1) (BMASGK, 2018a), которые содержат информацию об имеющихся вакцинах, в том числе рекомендованных, и предназначаются главным образом для врачей, фармацевтов и медработников. Подготовка и публикация рекомендаций осуществляется на общегосударственном уровне. В регионах действуют консультативно-прививочные центры², которые осуществляют вакцинацию, предоставляют информацию о прививках и консультируют других работников здравоохранения. В Австрии вакцинация является добровольной, а регистры населения не служат основой для ее программ. Однако сведения о случаях возникновения отдельных инфекционных заболеваний, таких как

1 В состав Совета входят национальные эксперты, см. дополнительную информацию по ссылке: https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Impfen/Expertinnen_und_Experten_des_Nationalen_Impfgremiums.

2 См. дополнительную информацию о региональных консультативно-прививочных центрах по ссылке: <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/impfen>.

корь, необходимо вносить в национальный регистр (*Epidemiologisches Meldesystem*), с тем чтобы ограничить распространение болезни (2) (BMASGK, 2018b).

Некоторые из прививок, включенных в национальный план вакцинации, делают детям в возрасте до 15 лет бесплатно в соответствии с национальной программой иммунизации. Эта программа охватывает как очень часто встречающиеся, так и более редкие, но тяжелые заболевания (3) (BMGF, 2017a). В национальную программу иммунизации детей определенных возрастных групп включены вакцины против следующих заболеваний: кори, эпидемического паротита, краснухи (КПК); дифтерии; гемофильной палочки типа В; гепатита В; вирус папилломы человека (ВПЧ); менингококков серогрупп А, С, W135 и Y (MEC-4); коклюша; пневмококка; полиомиелита; ротавируса и столбняка (1) (BMASGK, 2018a).

В рамках глобальной программы по элиминации кори и краснухи Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прививки против кори (с применением комбинированной вакцины против КПК) являются бесплатными для всех лиц в возрасте старше 9 месяцев (1) (BMASGK, 2018a). Однако в период с 2012 по 2014 г. вакцина предоставлялась бесплатно только до достижения 45-летнего возраста. В 2014 г. это ограничение отменили. В том же году существовавшее в то время Министерство здравоохранения инициировало кампанию по информированию общественности о кори (*kein-masern.at*), которую внешние наблюдатели охарактеризовали как творческую и инновационную: ее цель заключалась в том, чтобы побудить родителей прививать младенцев, а взрослых – проходить иммунизацию (8) (WHO, 2016). Однако в 2015 г. Австрия по-прежнему занимала второе место в ЕС по показателю заболеваемости корью на миллион жителей (35,3) (4) (ECDC, 2016).

В 2016 г. был проведен глубокий анализ общенациональных показателей вакцинации против кори с использованием математической модели на основе демографической информации (5) (BMGF, 2016). По результатам расчетов, в 2015 г. охват детей в возрасте от 2 до 5 лет первой дозой вакцины против кори достиг 92%, что примерно на 10% ниже показателя по второй вакцинации. В частности, среди детей 2008–2010 гг. рождения и молодых людей, родившихся в 1990-х гг., отмечался более низкий

уровень иммунизации. Согласно оценкам, около полумиллиона человек в возрасте от 15 до 30 лет не защищены от кори. Заболеваемость корью в 2017 г. составила 10,4 случая на миллион населения.

В дополнение к информационной кампании Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей публикует национальный план действий по элиминации КПК, памятки на немецком, английском, арабском, турецком, хорватском и словацком языках, а также рекомендации для беженцев (первоочередная задача состоит в иммунизации таких лиц против кори в местах их проживания) и людей, осуществляющих уход за ними (6) (BMASGK, 2018c).

Около 5–15% населения Австрии ежегодно заражаются гриппом, и многие из них страдают от этого заболевания. **Противогриппозная вакцинация** не проводится в рамках национальной программы бесплатной иммунизации: она носит рекомендательный характер как для всех детей (начиная с возраста шести месяцев), так и для всех взрослых. Для некоторых групп повышенного риска, например, для медработников, людей старше 50 лет или лиц, страдающих хроническими заболеваниями, предусмотрена особая рекомендация. Сведения о вакцинации не заносятся в центральный регистр Австрии. Поэтому подробных данных о количестве сделанных прививок или показателях охвата вакцинацией – нет. Данные фармацевтической промышленности (Австрийской ассоциации производителей вакцин, ÖVIN) показывают, что охват прививками против сезонного гриппа составляет менее 10%. В Австрии действует система эпиднадзора за гриппом, с помощью которой ведется контроль ситуации с этим заболеванием. Получаемые данные поступают в Европейскую систему эпиднадзора под управлением Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (7) (AGES, 2018).

Проведение вакцинации

К числу организаций и специалистов, задействованных в проведении **вакцинации детей против кори в Австрии**, относятся:

- врачи; только врачи имеют право назначать прививки;

- педиатры, врачи общей практики и работники общественного здравоохранения; каждая из девяти федеральных земель организует и осуществляет национальную программу иммунизации по-разному;
- работники общественного здравоохранения, школьные врачи, педиатры и врачи общей практики, которые также реализуют национальную программу иммунизации в школах;
- медпункты и центры вакцинации, в которых делают прививки против КПК.

Согласно национальным рекомендациям, первую вакцинацию против КПК следует проводить в возрасте 9 месяцев, а вторую – через три месяца.

При проведении первой вакцинации в возрасте одного года или позже, вторую прививку необходимо делать не раньше, чем через четыре недели, но при этом не затягивать с ней (1) (ВМАСГК, 2018а).

К числу организаций и специалистов, задействованных в проведении **противогриппозной вакцинации** в Австрии, относятся:

- работники первичного звена здравоохранения, такие как врачи общей практики, педиатры, врачи по гигиене труда, работники здравоохранения и терапевты, а также региональные и местные консультативно-прививочные центры. В некоторых регионах прививку против гриппа можно сделать в медпункты, там же пациентам вводят вакцины, которые они приобрели в аптеках.

Соответствующие профессиональные стандарты и инструкции подробно изложены в национальных рекомендациях, поскольку для каждой возрастной категории или группы риска следует подбирать соответствующую вакцину против гриппа.

Финансирование

В Австрии **детей прививают против кори бесплатно**. Прививки, предусмотренные национальной программой иммунизации, оплачивает федеральное правительство (две трети), а также регионы и фонды социального медицинского

страхования (по одной шестой). Закупки рассчитанного на несколько лет количества вакцин для национальной программы иммунизации, в том числе вакцин против КПК, проводятся на торгах.

Прививку против гриппа люди делают за свой счет. Вакцины против гриппа можно получить только по рецепту, а врачи, проводящие вакцинацию, взимают за нее плату. Фонды социального медицинского страхования могут содействовать проведению противогриппозной вакцинации, покрывая часть расходов на нее: так, ежегодно они проводят акции, в ходе которых вакцины продаются в аптеках по сниженным ценам. Некоторые работодатели и фонды медицинского страхования также берут на себя издержки на вакцинацию, например, медработников (1) (ВМАСГК, 2018а).

Основные препятствующие и способствующие факторы

Нынешняя эпидемиологическая ситуация в Австрии указывает на необходимость более широкого охвата населения иммунизацией как против кори, так и против гриппа. В Австрии любая вакцинация является добровольной, и компетентным органам часто только и остается, что давать рекомендации. Скептицизм в отношении вакцинации является в Австрии своего рода традицией, и обычно он основывается на *“собственном мировоззрении человека или его необоснованной боязни побочных эффектов [...] даже многие медработники выступают против вакцинации”* (8) (WHO, 2016). Есть также люди, решительно отвергающие и критикующие прививки.

Что касается **детских прививок против кори**, то иногда родители маленьких детей не знают о важности вакцинации своих детей. Тем не менее, похоже, что скептическое отношение к вакцинам также играет здесь свою роль. Можно предположить, что многим молодым людям просто не известно о том, что они не защищены от кори. Именно поэтому в 2014 г. компетентные органы инициировали широкую информационную кампанию по борьбе с этим заболеванием, предлагая всем возрастным группам пройти бесплатную вакцинацию. Для дальнейшего преодоления скептицизма в отношении вакцин проводится ежегодная Европейская неделя иммунизации, призванная повысить осведомленность людей (9) (Kreidl & de Kat, 2017).

Бесплатное предоставление вакцины против КПК и ее обязательное включение в национальные рекомендации являются двумя ключевыми факторами, способствующими обеспечению охвата этой вакцины в Австрии. Педиатры, которые находятся в доверительных отношениях с пациентами и участвуют в программе, являются еще одним важным элементом достижения необходимого охвата детей вакцинацией в стране.

Охват взрослых противогриппозной вакцинацией в Австрии является низким, главным образом из-за недостаточной осведомленности населения и скептического отношения к прививкам. (10) Kunze & Kunze (2015) вообще считают, что *“наиболее исчерпывающие рекомендации по противогриппозной вакцинации во всем мире не выполняются должным образом по причине незнания, отсутствия социального маркетинга и преобладания явных противоречий в системе здравоохранения в целом и австрийском медицинском сообществе в частности”*. Kunze, Böhm & Groman (2013) даже описывают Австрию как страну, которая саботирует противогриппозную вакцинацию, так как население, по-видимому, ошибочно оценивает воздействие гриппа на собственное здоровье, даже среди медработников нет единого мнения (11). Кроме того, в Австрии отсутствует система напоминания взрослым о прививках.

Даже в тех случаях, когда взносы работодателей или фондов социального медицинского страхования снижают стоимость противогриппозной вакцинации, оставшиеся финансовые барьеры, как правило, вынуждающие пациентов платить за прививку из собственного кармана, могут уменьшать число желающих ее делать (12). Hoffmann и др. (2016) также предлагают привлекать к противогриппозной вакцинации врачей общей практики и побуждать их к тому, чтобы они поддерживали ее проведение, поскольку пациенты часто доверяют им больше, чем СМИ или интернету.

Библиография

1. Impfplan Österreich 2018. Allgemein empfohlene Impfungen. Vienna: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; 2018 (https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/documents/impfplan_2018.pdf, accessed 28 July 2021).
2. Meldung übertragbarer Krankheiten. Vienna: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; 2018 (<https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/infektionsschutz/infektionsskrankheiten/meldewesen-uebertragbarer-krankheiten/>, accessed 28 July 2021).
3. Kostenloses Kinder-Impfprogramm. Vienna: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Kostenfreies-Kinderimpfprogramm.html>, accessed 30 November 2017).
4. Measles and rubella monitoring. Stockholm: ECDC; 2016 (https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/2016_issue_1_%20Measles%20rubella%20monitoring_final.pdf, accessed 29 May 2018).
5. Kurzbericht: Evaluierung der Masern-Durchimpfungsraten. Vienna: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 2016 (<https://broshuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=695>, accessed 28 July 2021).
6. Masern. Vienna: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; 2018 (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Masern.html>, accessed 28 July 2021).
7. Grippe [website]. In: AGES; Themen; Krankheitserreger; 31.03.2021. (<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/grippe/>, accessed 28 July 2021).
8. Корь в центре внимания в Австрии. Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/austria-measles-in-the-spotlight>, по состоянию на 28 июля 2021 г.).

9. Kreidl P, de Kat C; EIW Tyrol-Study Group. Utilization and impact of European immunization week to increase measles, mumps, rubella vaccine uptake in Austria in 2016. *Vaccine*. 2017 Sep 5;35(37):4836-4839. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.047 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797728/>, accessed 16 August 2021).
10. Kunze U, Kunze M. The Austrian Vaccination Paradox: Tick-borne encephalitis vaccination versus influenza vaccination. *Cent Eur J Public Health*. 2015 Sep;23(3):223-6. doi: 10.21101/cejph.a4169 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26615654/>, accessed 16 August 2021).
11. Kunze U, Böhm G, Groman E. Influenza vaccination in Austria from 1982 to 2011: a country resistant to influenza prevention and control. *Vaccine*. 2013 Oct 17;31(44):5099-103. doi: 10.1016/j.vaccine.2013.08.050 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24012564/>, accessed 16 August 2021).
12. Hoffmann K, Paget J, Wojczewski S, Katic M, Maier M, Soldo D. Influenza vaccination prevalence and demographic factors of patients and GPs in primary care in Austria and Croatia: a cross-sectional comparative study in the framework of the APRES project. *Eur J Public Health*. 2016 Jun;26(3):395-401. doi: 10.1093/eurpub/ckw006 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936080/>, accessed 16 August 2021).

Бельгия

*Chloé Wyndham-Thomas^a, Nele Boort^a,
Pierre Van Damme^b*

*Под редакцией: Nathalie Bossuyt^a, Paloma Carrillo^c,
Geert Top^d, Tine Grammens^a, Sophie Quoilin^a, Carole
Schirvel^e, Mireille Thomas^f*

*^aSciensano; ^bUniversity of Antwerp; ^cOffice de la Naissance
et de l'enfance; ^dAgentschap Zorg en Gezondheid; ^eAgence
pour une vie de qualité; ^fDeutschsprachige Gemeinschaft*

Стратегическое руководство

Стратегическое руководство процессом
вакцинации и задействованные в этом
процессе учреждения

В Бельгии организация программ вакцинации осуществляется на общегосударственном уровне. Фактически предупреждение заболеваний, а значит и политика иммунизации, являются обязанностью и ответственностью сообществ и регионов страны. Власти этих административно-территориальных единиц отвечают за стратегию вакцинации, включая календарь прививок, государственные тендеры по закупке вакцин, их популяризацию (включая кампании по повышению осведомленности населения), расчеты затрат, оценку охвата вакцинацией и т. д. Как следствие, программы вакцинации несколько разнятся по сообществам Бельгии (см. рис. 1 и 2).

Во фламандском сообществе (во Фландрии и Брюсселе) политикой вакцинации занимается Агентство по вопросам ухода и здравоохранения

(*Agentschap Zorg en Gezondheid*¹), а с планом вакцинации можно ознакомиться в Интернете². Он охватывает различные направления работы, включая информирование населения, подготовку работников здравоохранения, составление перечня прививок для детей и взрослых, ведение регистра данных о вводе вакцин и т. д. Во французском сообществе (в Валлонии и Брюсселе) обязанности по осуществлению политики вакцинации распределены между несколькими учреждениями (ONE³, COCOF⁴, AviQ⁵) в зависимости от места ее проведения/или возрастной группы. Немецкоязычное сообщество (*Deutschsprachige Gemeinschaft*) отвечает за собственную программу вакцинации, используя при этом платформу французского сообщества (например, для проведения открытых торгов).

Кроме того, федеральные власти Бельгии сохраняют за собой право заниматься отдельными вопросами стратегического руководства процессом вакцинации. Прививки против полиомиелита, например, подпадают под федеральную юрисдикцию, так как обязательная вакцинация младенцев против этого заболевания (см. следующий раздел) прописана в федеральном законодательстве⁶. Отвечая за внешнюю политику и здоровье населения, федеральные власти совместно с региональными структурами также берут на себя международные обязательства страны, например в рамках Стратегического плана ВОЗ по глобальной ликвидации кори и краснухи.

Рекомендации, обязательная вакцинация, меры по стимулированию и санкции

В Бельгии по закону только вакцинация против полиомиелита является обязательной. В 1958 г. власти страны впервые рекомендовали провести вакцинацию против полиомиелита, а с 1967 г., в соответствии с королевским указом от 26 октября 1966 г., она носит обязательный характер. В случае отказа от иммунизации против полиомиелита

1 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/>

2 <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-actieplan-vaccinaties-2012-2020>

3 <http://www.one.be/>

4 <http://be.brussels/a-propos-de-la-region/les-institutions-communautaires-a-bruxelles/cocof>

5 <https://www.aviq.be/>

6 Королевский указ от 26 октября 1966 : http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_f.htm

федеральный санитарный инспектор может привлечь к ответственности родителей или опекуна ребенка.

Во французском сообществе прививки против полиомиелита, дифтерии, коклюша, гемофильной палочки типа В, кори, краснухи и эпидемического паротита являются обязательными для детей, посещающих государственные детские учреждения, при этом настоятельно рекомендуется делать прививки против пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции серогруппы С и гепатита В⁷. Во фламандском сообществе, напротив, не существует правовых обязательств по вакцинации детей, посещающих детские учреждения, хотя согласно действующему в регионе календарю прививок, проводить вакцинацию настоятельно рекомендуется, поскольку каждый несет личную ответственность за здоровье сообщества в целом.

На общегосударственном уровне проведением независимых научных консультаций по вакцинации и формулированием рекомендаций занимается постоянная рабочая группа (Национальная техническая консультативная группа по иммунизации, NITAG)⁸ Федеральной государственной службы (ФГС) здравоохранения, продовольственной безопасности и защиты окружающей среды⁹ при Высшем совете по вопросам здравоохранения (ВСЗ). Эти рекомендации служат основой для программ вакцинации в трех бельгийских регионах.

Помимо основного графика вакцинации детей, который включает в себя прививку против кори, Высший совет по вопросам здравоохранения публикует соответствующие рекомендации для беременных женщин (например, в отношении прививки против коклюша), подростков и взрослых (например, в отношении бустерных прививок), пожилых людей (например, в отношении ежегодных прививок против гриппа) и других отдельных групп риска (например, лиц с иммунодефицитом). Эти рекомендации опубликованы на веб-сайте Высшего

7 Статья 31 Указа властей Французского сообщества от 27 февраля 2003 г.: http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_f.htm

8 <https://www.health.belgium.be/en/superior-health-council>

9 <https://www.health.belgium.be/en/health>

совета¹⁰. Также с этими рекомендациями и другими материалами по вакцинации можно ознакомиться на веб-сайтах¹¹ сообществ и ряда организаций, таких как SSMG/Domus Medica.

График вакцинации против кори и целевые группы населения для противогриппозной вакцинации являются одинаковыми по всей стране. Что касается гриппа, то к группам риска, которым настоятельно рекомендуется вакцинация, относятся беременные женщины, пожилые люди (65 лет и старше), работники здравоохранения, а также дети в возрасте 6 месяцев и старше, которые имеют предрасположенность к заболеванию или подвергаются опасности развития осложнений. Делать прививку против гриппа рекомендуется и лицам в возрасте 50–65 лет в связи с повышенным риском госпитализации после заражения гриппом¹².

Адресные меры

Вакцинация детей беженцев и лиц, ищущих убежище, в возрасте до 5 месяцев, проводится в соответствии с рекомендованным в Бельгии основным календарем прививок. С 5-месячного возраста вакцинация проводится как туровая: на этот счет имеются отдельные рекомендации¹³. Лицам, ищущим убежище, предлагают сделать первую прививку при подаче заявления о предоставлении убежища, а последующие прививки делают в пунктах размещения (при содействии Fedasil) или детских консультативных поликлиниках (детям в возрасте до 6 лет). В число заболеваний, против которых прививают таких лиц, входят: полиомиелит (в зависимости от страны происхождения), столбняк, дифтерия, коклюш, корь, свинка, краснуха и грипп (в зависимости от сезона и факторов риска для человека). Во фламандском сообществе уже несколько лет работает мобильная группа по вакцинации, которая проводит наверстывающую иммунизацию в школах, не имеющих медработников,

и в группах населения с более низким уровнем вакцинации (например, в общинах рома).

Охват вакцинацией

Существуют два основных регистра населения по вакцинации: Vaccinnet¹⁴ (во фламандском сообществе) и E-Vax¹⁵ (во французском и немецкоязычном сообществах). Они представляют собой созданные для врачей системы автоматического размещения заказов на вакцины; в них также заносится информация об их введении. Во Фландрии, например, все прививки с применением бесплатных вакцин должны быть зарегистрированы в базе данных. Тем не менее в настоящее время эти регистры населения, призванные обеспечить тщательную регистрацию прививок, являются неполными, особенно в отношении взрослых и представителей французского сообщества, поскольку записи в них в основном вносят школьные медработники. Как следствие, для оценки охвата населения вакцинацией проводятся регулярные исследования с использованием кластерной выборки. Сообщества осуществляют эти исследования в своих регионах почти каждые три-четыре года и на основе полученных результатов рассчитываются национальные средневзвешенные показатели. Согласно последним данным, охват первой дозой вакцины против КПК (кори, эпидемического паротита, краснухи) составляет в Валлонии 95,6%, в Брюсселе – 94,1%; во Фландрии – 96,2% (1) (Vermeulen et al., 2017; (2) Robert E, Swennen B & Provac-ULB – École de Santé Publique, 2015). Охват второй дозой вакцины против КПК составляет во Фландрии 93,4%, в Валлонии и Брюсселе – 78,0%. Задokumentировано, что охват двумя дозами вакцины против КПК составляет во Фландрии 87,4%, в Валлонии и Брюсселе – 75,0% (1), (3) (Vermeulen et al., 2017; Grammens et al., 2016). Показатели охвата населения противогриппозной вакцинацией основываются на результатах опросов в конкретных группах риска (40–50% среди медработников (1) (Vermeulen et al., 2017) и беременных женщин (4) (Maertens et al., 2016)) или лиц в возрасте старше 15 лет – по данным опроса в области здравоохранения (например, 60–70% среди людей в возрасте 65 лет и старше (5) (Gezondheidsenquête, 2013).

10 <https://www.health.belgium.be/fr/vaccination>

11 <http://www.vaccination-info.be/>; <https://www.zorg-en-gezondheid.be/infectieziekten-en-vaccinatie>; <http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-420>

12 <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9488-vaccinatie-griep#article>

13 <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9111-vaccination-de-rattrapage-fiche>

14 www.vaccinnet.be

15 <https://www.e-vax.be>

Организация и предоставление услуг вакцинации

Вакцинация детей против кори

Услуги иммунизации младенцев (включая первую вакцинацию против КПК в возрасте 12 месяцев) в основном оказывают в детских консультативных поликлиниках (координаторы: Kind en Gezin во фламандском сообществе, ONE во французском сообществе, Kaleido-Ostbelgien в немецкоязычном сообществе). По всей Бельгии расположено большое количество таких консультационных пунктов, что расширяет возможности для вакцинации. Проводить иммунизацию младенцев помогают врачи общей практики, педиатры и больничные врачи.

Вакцинацию школьников (в том числе вторую вакцинацию против КПК в 11–12 лет) предлагается осуществлять школьным медработникам, врачам общей практики и педиатрам.

Противогриппозная вакцинация взрослых

Вакцинацию взрослого населения главным образом проводят врачи общей практики. Это касается и прививок против гриппа. В домах престарелых программу противогриппозной вакцинации часто осуществляет ответственный врач. Пациенты с хроническими заболеваниями (легочной, почечной или сердечной недостаточностью, гематологическими нарушениями, ВИЧ и т. д.) могут также проходить вакцинацию у своего лечащего специалиста. Службы гигиены труда прививают подвергающихся риску людей разных профессий, в частности, они занимаются противогриппозной вакцинацией медработников. Кроме того, с апреля 2016 г. медсестрам разрешается вводить выписанные врачом вакцины без его присутствия.

Финансирование

Вакцинация детей против кори

Все вакцины (в том числе против КПК), включенные в основной график вакцинации детей, за исключением вакцины против ротавируса¹⁶,

предоставляются бесплатно, полностью за счет соответствующих сообществ. Производители вакцин должны следовать утвержденной властями сообществ процедуре открытых торгов, проводимых в среднем каждые три-четыре года.

В детских консультационных поликлиниках и школах прививки против кори также делают бесплатно. Вакцинация младенцев или детей врачами общей практики и педиатрами осуществляется по сделной системе оплаты труда (сами вакцины являются бесплатными, но за консультацию необходимо платить).

Противогриппозная вакцинация взрослых

Взрослым старше 65 лет, беременным женщинам и лицам из групп риска расходы на вакцины против гриппа и медицинские консультации частично возмещает Национальный институт страхования здоровья и инвалидности (INAMI/RIZIV). Во Фландрии всем лицам, проживающим в домах престарелых или учреждениях для людей с ограниченными возможностями, а также пациентам с хроническими психическими расстройствами предоставляется возможность бесплатно сделать прививку против гриппа.

Некоторые прививки, показанные к применению для людей, подвергающих свое здоровье риску на рабочем месте, делают работники служб гигиены труда, в таких случаях расходы берет на себя Федеральное агентство по вопросам профессиональных рисков (Fedris). В частности, речь идет о прививках против гепатита А и В, желтой лихорадки, однако в их число не входит прививка против гриппа.

В Бельгии прививки (в том числе против кори и гриппа, как упоминалось ранее) лицам, ищущим убежище, (в том числе против кори и гриппа, как упоминалось ранее) по прибытии в страну делают компетентные органы фламандского сообщества, а расходы на них покрывают из федерального бюджета¹⁷. После того как такие лица попадают в специальные центры, вопросами их дальнейшей вакцинации начинают заниматься соответствующие региональные службы, обслуживающие население в целом.

¹⁶ Частичное возмещение со стороны Национального института страхования здоровья и инвалидности.

¹⁷ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-vluchtelingen-vanaf-nu-bij-aankomst-in-belgi%C3%AB>

Основные препятствующие и способствующие факторы

Как отмечалось выше, согласно результатам последних исследований, охват первой дозой вакцины против КПК составляет почти 95% или больше. Одна из основных причин достижения такого показателя заключается в том, что организацией вакцинации против КПК занимаются специалисты служб общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи, а также педиатры. В эти службы можно легко обратиться, они широко представлены по всей стране, а их услуги в основном являются бесплатными. Кроме того, группы медработников в детских консультативных поликлиниках и школах имеют надлежащую квалификацию и регулярно проходят научно-практическую подготовку.

Тем не менее, в трех регионах охват второй вакцинацией против КПК по-прежнему составляет менее 95%, а в Валлонии и Брюсселе – менее 80%. Более низкий показатель в Валлонии и Брюсселе обусловлен разными факторами, такими как скептическое отношение к вакцинам и вопросы семейного плана (например, родители не дают разрешение на прививку), слабо развитая система туровой вакцинации (например, отсутствуют специальные мобильные бригады), более высокий уровень вакцинации у врачей частной практики по сравнению с учреждениями государственных служб общественного здравоохранения. Кроме того, охват второй дозой вакцины в этих двух регионах, по всей вероятности, занижен, поскольку он рассчитывается по результатам опросов, проводимых в школах, в которых не учитываются все прививки, сделанные педиатрами или врачами общей практики. Во Фландрии вакцинацией групп населения, к которым сложно добраться, например представителей народности рома или еврейских детей, учащихся в частных еврейских школах (6) (Asnong et al., 2011), занимаются мобильные бригады (например, они проводят туровую вакцинацию), практикуя особый подход к ним. На фоне роста числа случаев заболевания корью в Европе с сентября 2018 г. во Фландрии вакцины, закупаемые на открытых торгах (для бесплатного или платного распределения), разрешается использовать для туровой вакцинации взрослых.

По-прежнему крайне сложно расширить охват противогриппозной вакцинацией, особенно среди

медработников. Существующие в этом отношении препятствия, к которым относятся заблуждения на счет гриппа и противогриппозной вакцинации, ошибочное представление о нем и прививках против него, недостаточная осведомленность о роли медицинских специалистов, могут способствовать распространению заболевания. Низкая эффективность вакцины также, вероятно, играет свою роль. Просветительские кампании по повышению осведомленности общества о вакцинации (с помощью брошюр, пресс-релизов и т. **Основные препятствующие и способствующие факторы**, д.) проводятся во всех трех сообществах. Во Фландрии организована кампания по расширению охвата медработников противогриппозной вакцинацией, особенно в больницах и домах-интернатах¹⁸.

Несмотря на существование регистров привитого населения, занесение в них записей обо всех введенных вакцинах не является обязательной процедурой, поэтому, как уже говорилось ранее, в содержащейся в них информации есть пробелы в отношении взрослого населения и представителей французского сообщества. Эти регистры, однако, становятся отличным инструментом для сбора данных о сделанных прививках и контроля охвата вакцинацией в режиме реального времени. В то же время власти сообществ и врачи могут заняться выявлением в недостаточной степени привитых групп людей в целях принятия более конкретных мер.

Наконец, во время учебы большинство будущих врачей проходит курс по вакцинологии, однако необходимо предпринять дополнительные усилия, с тем чтобы подготовку по этому направлению проводили во всех медицинских университетах и училищах.

18 <http://www.laatjevaccineren.be/campagnes>

Рисунок 1. Календарь прививок фламандского сообщества

Прививка	8 нед.	12 нед.	16 нед.	12 мес.	13-15 мес. ⁽⁸⁾	5-7 лет ⁽¹⁾	10-13 лет	14-16 лет ⁽³⁾
Полиомиелит								
Дифтерия								
Столбняк								
Коклюш								
Гемофильная палочка типа В								
Гепатит В								
Пневмококк								
Ротавирус ⁽⁴⁾								
Корь								
Эпидемический паротит								
Краснуха								
Менингококк и серогруппы С								
Вирус папилломы человека ⁽⁶⁾								

Источник: <https://www.kindengezin.be/img/201803VaccinatieschemaNederlands.pdf>

Рисунок 2. Календарь прививок французского сообщества

Рекомендована Федерацией Валлония-Брюссель	Новорожденные и младенцы					Дети и подростки			Взрослые			
	8 нед. 2 мес.	12 нед. 3 мес.	16 нед. 4 мес.	12 мес.	15 мес.	5-6 лет	11-12 лет	13-14 лет	15-16 лет	♀	каждые 10 лет	65 лет
Полиомиелит	○	○	○		○	○						
Дифтерия	○	○	○		○	○			○	○	△	
Столбняк	○	○	○		○	○			○	○	△	
Коклюш	○	○	○		○	○			○	○		
Гемофильная палочка типа b	○	○	○		○							
Гепатит В	○	○	○		○							
Корь				○			○					
Краснуха				○			○					
Паротит				○			○					
Менингококки серогруппы С					○							
Пневмококк	○		○	○								△
Ротавирус (оральная вакцина)	△	△	(△)									
Вирус папилломы человека (ВПЧ)								◆◆				
Грипп												△

- Рекомендована всем и является бесплатной
- △ Рекомендована всем, расходы возмещаются, но не является бесплатной
- Комбинированная вакцина (одна инъекция)
- ◆◆ Рекомендована девочкам-подросткам, является бесплатной (2 дозы)
- ♀ Беременные женщины сроком от 24 до 32 недель

Источник: <http://vaccination-info.be/vaccinations-recommandees/calendrier-vaccina>

Библиография

1. Vermeulen C et al. (2017). Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen in 2016. Mar 2017 (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatiegraadstudie>, accessed 16 August 2021).
2. Robert E, Swennen B, Provac-ULB - École de Santé Publique (2015). Enquête de couverture vaccinale des enfants de 18 à 24 mois en Fédération Wallonie-Bruxelles (Bruxelles exceptée). Rapport 2015 (https://www.researchgate.net/publication/305882000_Enquete_de_couverture_vaccinale_des_enfants_de_18_a_24_mois_en_Federation_Wallonie-Bruxelles_Bruxelles_exceptee_2015_E_Robert_et_B_Swennen_Provac-ULB_Ecole_de_Sante_Publique_ULB_Rapport_2015, accessed 16 August 2021).
3. Grammens T, Mendes da Costa E, Grammens T, Litzroth A, Muyldermans, G., Braeckman, T., Quoilin, S., Sabbe, M., Boon N. Maladies Infectieuses Pédiatriques à Prévention Vaccinale. Synthèse Annuelle. 2016. Bruxelles: Institut scientifique de Santé Publique; 2018 (<https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/reports/Maladies%20infectieuses%20p%C3%A9diatriques%20%C3%A0%20pr%C3%A9vention%20vaccinale%20-%20Epid%C3%A9miologie%20-%20Synth%C3%A8se%20annuelle%202016.pdf>, accessed 16 August 2021)
4. Maertens K, Braeckman T, Top G, Van Damme P, Leuridan E. Maternal pertussis and influenza immunization coverage and attitude of health care workers towards these recommendations in Flanders, Belgium. *Vaccine*. 2016 Nov 11;34(47):5785-5791. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.09.055 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27742214>, accessed 16 August 2021).
5. Gezondheidsenquête (2013). Rapport 1: gezondheid en welzijn samenvatting van de onderzoekresultaten. Sciensano. Bruxelles: 2015 (https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20documenten/VA_NL_2013.pdf, accessed 16 August 2021).
6. Asnong C, Van Herck K, Lernout T, Theeten H, Van Damme P. Lessons learned from a measles outbreak in Antwerp, Belgium 2007-2008. *Pediatr Infect Dis J*. 2011 Apr;30(4):343-5. doi: 10.1097/INF.0b013e3181fbf5b7 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20924311>, accessed 16 August 2021).

Болгария

Maria Robova

Стратегическое руководство

Закон о здравоохранении (2004) (1) регулирует общие принципы борьбы с инфекционными заболеваниями и вспышками эпидемий, в том числе вопросы иммунизации. Постановлением министра здравоохранения определяется круг лиц, подлежащих иммунизации (главным образом в разбивке по возрасту и группе риска), а также ее методы и сроки.

Министерство здравоохранения отвечает за разработку планов и программ вакцинации и общегосударственный надзор за их выполнением. При министерстве действует Экспертно-консультативный совет по эпиднадзору за иммунопрофилактикой, выполняющий функции совещательного органа по планированию и осуществлению программ вакцинации. Министерство ведает вопросами иммунизации, которые охватывает государственная политика здравоохранения. Оно также координирует работу задействованных в ней учреждений.

В каждой из 28 областей работает представляющее Министерство здравоохранения отделение санитарной инспекции, которое составляет планы и программы вакцинации на региональном уровне. В их обязанности входят контроль мероприятий по вакцинации в областях, планирование обязательной и адресной иммунизации на следующий год (количество человек, которых необходимо привить), предоставление информации об охвате вакцинацией и т. д. Национальный центр общественного здравоохранения и анализа резюмирует отчеты

региональных санитарных инспекций о числе сделанных прививок и передает сведения со всей страны в Министерство здравоохранения и Национальный центр инфекционных и паразитарных заболеваний. Центр проводит ежегодный анализ ситуации с иммунопрофилактикой в стране для Министерства здравоохранения.

Согласно Закону о здравоохранении (2), в Болгарии проводится иммунизация, которая носит обязательный, адресный и рекомендательный характер. Все виды вакцинации (независимо от типа) перечислены в вышеупомянутом постановлении. График обязательной плановой вакцинации и ревакцинации в разбивке по возрастным группам указан в национальном календаре прививок в соответствии с предписаниями Министерства здравоохранения. Некоторые прививки носят рекомендательный характер: они предназначены для конкретных групп населения, которые входят в категорию повышенного риска; эти прививки включены в национальные программы профилактики и предупреждения заболеваний (например, прививки против ротавируса и вируса папилломы человека).

В соответствии с национальным календарем прививок **вакцинация детей против кори** является обязательной. В данном случае используется комбинированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК), которая вводится в два этапа: первый раз – новорожденным в возрасте старше 13 месяцев; второй раз – детям, которым исполнилось 12 лет. **Противогриппозная вакцинация** носит рекомендательный характер для определенных групп населения (пожилых людей, лиц с определенными хроническими заболеваниями и представителей ряда профессий, например медработников, и т. д.). Участие в вакцинации – добровольное.

Врачи общей практики ведут регистры детей (учтенных в их картотеке), которые подлежат обязательной плановой вакцинации против кори. Они обязаны вести записи обо всех сделанных прививках. Кроме того, врачи сообщают родителям о предстоящих прививках, указанных в календаре. Региональные отделения санитарной инспекции резюмируют данные из врачебных регистров и проводят мониторинг уровня вакцинации в областях. В обязанности этих отделений также входит подготовка обязательной иммунизации на

следующий год с опорой на годовые врачебные планы по прививкам и регистры населения, которые ведет Национальный статистический институт. Однако в отношении носящей рекомендательный характер противогриппозной вакцинации такой подход не применяется: все медучреждения обязаны только сообщать число сделанных прививок в региональные отделения санитарной инспекции.

Прививки против кори делают всем детям в обязательном порядке. Согласно Закону о здравоохранении, к родителям, отказывающимся от вакцинации своих детей, применяются санкции. Непривитым детям запрещается посещать детские сады, а их родители должны заплатить штраф. Однако размер штрафа является не очень большим, поэтому некоторые родители предпочитают его заплатить, вместо того чтобы привить своих детей. С информацией об иммунизации можно ознакомиться на веб-сайте Министерства здравоохранения, кроме того, такие сведения предоставляют многие другие учреждения и неправительственные организации. В 2017 г. несколько таких организаций совместно с Министерством здравоохранения начали проводить просветительскую кампанию в качестве ответной меры на рост антипрививочного движения. Каждый год СМИ публикуют информацию о гриппе, группах рисках и рекомендованных прививках.

В случае возникновения эпидемии или существенном снижении уровня иммунизации Министерство здравоохранения может потребовать провести дополнительную обязательную вакцинацию и ревакцинацию отдельных групп населения против кори (не предусмотренную календарем прививок), организовать кампании по иммунизации и соответствующие мероприятия на местах и во временных пунктах и т. д. В отношении рекомендованных прививок, например против гриппа, проводятся только информационные кампании. Кроме того, врачи общей практики должны сообщать группам риска о возможностях прохождения противогриппозной вакцинации.

Охват вакцинацией в рамках обязательной иммунизации определяется на основании административных отчетов (например, отчетов врачей общей практики и других работников здравоохранения о сделанных прививках). Данные из регистров новорожденных и детей, подлежащих

обязательной вакцинации против кори (по достижении необходимого возраста), указывают в знаменателе при расчете охвата вакцинацией. Региональные отделения санитарной инспекции ведут такие регистры по областям. Национальный центр инфекционных и паразитарных заболеваний ежегодно проводит анализ общего охвата населения вакцинацией. Однако медучреждения регистрируют не все сделанные прививки против гриппа. Более того, отсутствуют четкие требования относительно необходимости сообщать о сделанных прививках в разбивке по возрастным категориям или группам риска. Таким образом, расчеты охвата вакцинацией часто являются не точными, иногда для них просто не хватает данных (National Centre of Infectious and Parasitic Diseases, 2017) (3).

Проведение вакцинации

Врачи общей практики прививают против кори всех детей, учтенных в их картотеке. Детям, не стоящим у них на учете, обязательные прививки могут делать работники здравоохранения в так называемых кабинетах иммунизации, открытых региональными отделениями санитарной инспекции во всех 28 областях страны. В исключительных случаях вакцинацию можно проводить в других учреждениях здравоохранения или медицинских кабинетах в школах, детских садах и социальных учреждениях для детей, но только под надзором сотрудников соответствующего отделения санитарной инспекции. В целом профессиональные стандарты и инструкции для проведения обязательной вакцинации (например, вопросы медицинских противопоказаний) прописаны в постановлении об иммунизации; кроме того, в отдельных случаях региональные отделения санитарной инспекции проводят консультации по вопросам иммунопрофилактики и делятся соответствующим опытом.

Противогриппозную вакцинацию взрослых можно проводить в учреждениях здравоохранения (оказывающих специализированную или первичную медико-санитарную помощь) или в кабинетах иммунизации при региональных отделениях санитарной инспекции. Прививки делают по просьбе пациентов, которые сами выбирают провайдера.

Все структуры здравоохранения, участвующие в вакцинации, подчиняются соответствующим региональным отделениям санитарной инспекции.

Финансирование

В Болгарии все обязательные детские прививки делают бесплатно (в том числе прививку против кори). Расходы берет на себя Министерство здравоохранения, а стоимость услуг вакцинации, которые оказывают врачи общей практики, оплачивает фонд социального медицинского страхования. Услуги, предоставляемые детям в кабинетах иммунизации при региональных отделениях санитарной инспекции, также являются бесплатными. Все дети в Болгарии застрахованы, а взносы за них платит государство.

Прививку против гриппа пациенты делают за свой счет. Хотя вакцины и услуги вакцинации стоят не дорого, плата за них создает препятствия для некоторых групп риска, таких как пожилые люди с низким уровнем дохода.

Основные препятствующие и способствующие факторы

В Болгарии уже много лет прививают детей против кори, в стране создана хорошо налаженная система обязательной иммунизации, регламентируемая рядом законодательных актов. Более того, вакцинация проводится полностью за счет государства, потому пациенты могут беспрепятственно ее проходить. Несмотря на эти положительные факторы, которые можно рассматривать в качестве способствующих факторов для достижения необходимого охвата вакцинацией, в стране по-прежнему есть уязвимые группы населения, подверженные заражению инфекцией. В 2009 г. была зафиксирована вспышка кори, затем в течение восьми лет случаев эндемичной передачи инфекции не наблюдалось. В 2017 г. нескольких больных корью выявили в общине рома, проживающей во втором по величине городе Болгарии. В последние годы уровень вакцинации снижается как из-за роста антипрививочного движения среди родителей, так и из-за негативного восприятия вакцин со сторон уязвимых групп населения. По информации Национального центра инфекционных и паразитарных заболеваний (2017 г.), в настоящее время существует реальная угроза вспышки кори и краснухи, особенно среди представителей народности рома и мигрантов.

В Болгарии низкий уровень противогриппозной вакцинации обусловлен тем, что население недооценивает серьезность заболевания и его осложнений. Плата за прививки и низкая грамотность некоторых пациентов (особенно из группы риска) в вопросах здоровья являются основными препятствиями на пути достижения необходимого охвата прививками.

Библиография

1. Health Act. State Gazette No. 70, 10 August 2004; last amended 27 February 2018.
2. Ordinance No. 15 of 2005 on immunizations in the Republic of Bulgaria. Ministry of Health. State Gazette No. 45, 31 May 2005; last amended 12 May 2017.
3. National Centre of Infectious and Parasitic Diseases. Analysis of immunization activities in Bulgaria in 2016. София: Националният център по заразни и паразитни болести; 2017 (<https://www.ncipd.org/index.php?lang=bg>, accessed 16 August 2021) [на българском языке].

Венгрия

Györgyi Tokodi, Péter Gaál

Стратегическое руководство

В Венгрии программы вакцинации регламентируются Указом № 18/1998 (VI. 3.) NM Министра социальной защиты о профилактике инфекционных заболеваний и эпидемий и борьбе с ними (1). Указ содержит так называемое руководство по вакцинации¹, которое с 2017 г. ежегодно публикует Министерство трудовых ресурсов с целью обновления всей необходимой информации о вакцинации, в том числе по части практических задач по осуществлению программ вакцинации, общих и особых показаний и противопоказаний к применению вакцин, требований к их регистрации, учету, хранению и использованию, а также другие положения и рекомендации.

Согласно Указу, прививки делятся на пять основных групп:

- 1. Обязательная, бесплатная, плановая вакцинация детей** (против туберкулеза, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, **кори**, краснухи, эпидемического паротита, гемофильной палочки типа В, гепатита В, стрептококка пневмонии).
- 2. Обязательная, бесплатная иммунизация при наличии риска инфицирования** (это касается людей, проживающих по соседству с пациентами,

¹ Ст. 4, п. 2. До 2017 г. руководство по вакцинации публиковал Национальный центр эпидемиологии, который вошел в состав Национального института общественного здравоохранения.

страдающими тифом, дифтерией, коклюшем, **корью**, краснухой, эпидемическим паротитом, гепатитом А; лиц, рискующих заразиться столбняком или бешенством; новорожденных, появившихся на свет у матерей с гепатитом В; медработников и студентов).

3. **Добровольная, бесплатная иммунизация при наличии риска инфицирования** (против дифтерии, гепатита В (например, речь идет о членах семьи человека с гепатитом В; диализных пациентах; лицах с онкологическими заболеваниями; потребителях инъекционных наркотиков), **гриппа**, ВПЧ для девочек старше 12 лет).
4. **Обязательная** (например, против желтой лихорадки) **и добровольная вакцинация** (например, против гепатита А) **для путешественников.**
5. **Обязательная вакцинация, связанная с трудовой деятельностью** (например, против столбняка, клещевого энцефалита, гепатита В).

Министр, отвечающий за вопросы здравоохранения (министр людских ресурсов), наделен полномочиями контролировать и курировать задачи по профилактике и элиминации инфекционных заболеваний, выполнение которых делегировано главному государственному медицинскому специалисту² (1). Он имеет право действовать по своему усмотрению в случае риска эпидемии³ (1). Проводимые на местном уровне официальные мероприятия входят в компетенцию окружных и районных администраций⁴ (1) Заместитель государственного секретаря по делам главного государственного медицинского специалиста разрабатывает национальные программы иммунизации, а также координирует и курирует их осуществление по линии отдела профилактики инфекционных заболеваний и эпиднадзора за ними при Департаменте больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями, а также Управления клинической и эпидемиологической микробиологии Национального института общественного здравоохранения (2).

² Ст. 2, п. 1.

³ Ст. 2, п. 2.

⁴ Ст. 3, п. 1.

В Венгрии все программы вакцинации носят общегосударственный характер, но их организацией занимаются территориальные департаменты общественного здравоохранения и отделы окружных и районных администраций. Тем не менее календарь прививок действует по всей стране, потому что самое относится и к используемым вакцинам.

Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями Министерства трудовых ресурсов ведет базу данных эпиднадзора, пополняя ее сведениями, полученными на местах. В деле обязательной детской вакцинации главным действующим лицом, которое готовит ежемесячные отчеты, является патронажный работник (медсестра из службы охраны здоровья матери и ребенка). Работа службы патронажных работников организована по территориальному принципу. Каждый патронажный работник отвечает за свой район и оказывает профилактическую помощь проживающим в нем жителям, в том числе женщинам во время беременности и после родов, детям младше 6 лет (на дому) и детям старше 6 лет (в школах). Патронажный работник занимается учетом лиц, которые обязаны делать прививки, и ведет регистр вакцинации. В случае выявления факта пропущенной прививки он направляет человеку письменное уведомление. После трех неудачных попыток патронажный работник обязан сообщить о таком человеке в районную администрацию.

Патронажный работник должен отчитываться о сделанных и несделанных прививках за двухмесячный период, а также об отъезде и приезде лиц, подлежащих вакцинации.

Сотрудники районных администраций компонуют данные, поступившие от патронажных работников, и в электронной форме передают их в электронный регистр эпиднадзора Министерства людских ресурсов, а именно – в Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями. Таким образом обеспечивается актуальность данных по охвату населения прививками на каждом уровне (национальном, областном и районном).

Аналогичный подход применяется к эпидназору за инфекционными заболеваниями, единственное отличие заключается в том, что о пациентах сообщают врачи, диагностировавшие заболевание. Перечень инфекционных заболеваний, о случаях

которых необходимо сообщать в обязательном порядке, определен в том же указе (3).

Учитывая, что вакцинация является обязательной, а ее основу формируют сведения о месте проживания людей, в стране не применяется особый подход к отдельным группам населения и не действуют специальные стимулирующие меры. Родители непривитых детей могут быть оштрафованы. Денежное взыскание за пропуск обязательной прививки налагает венгерское налоговое ведомство.

Показатели охвата вакцинацией в рамках обязательной иммунизации детей рассчитываются на основе административной информации – главным образом поступивших от патронажных работников сведений, внесенных в электронные базы данных эпиднадзора. В знаменателе указывают общее число детей, которых необходимо привить в конкретном году, поскольку они достигли возраста вакцинации.

Охват вакцинацией

В Венгрии обязательная бесплатная вакцинация против **кори** (1-я группа прививок) была введена в 1969 г., как следствие, большинству людей младше 47 лет получили хотя бы одну прививку. С 1989 г. для обеспечения долгосрочной защиты от этого

заболевания детей прививают дважды: в возрасте 15 месяцев и 11 лет. Обязательные программы вакцинации, работающая по территориальному принципу служба патронажных работников и строгая система отчетности позволили добиться превосходных показателей иммунизации в стране (см. табл. 1), а случаи заболевания корью стали единичными.

В таблице 2 показана соответствующая динамика. В период с 2006 по 2016 г. в Венгрии не было зафиксировано ни одного эндемичного случая заболевания корью, имели место только завозные случаи. В 2017 г. произошла локальная вспышка кори в небольшой приграничной больнице: несколько медработников и пациентов заразились ею от проходившего лечение иностранного гражданина. В 2018 г. были зарегистрированы 18 завозных или связанных с завозом случаев заболевания корью.

Согласно национальной программе **противогриппозной вакцинации**, прививку могут делать бесплатно все представители ряда целевых групп населения, которые изъявляют такое желание (3-я группа прививок), в том числе:

- *лица из групп повышенного риска*, включая людей старше 60 лет, беременных женщин, пациентов с хроническими заболеваниями (например, легких, сердечно-сосудистой системы, почек, а также с иммунодефицитом), пациентов, нуждающихся в долгосрочном уходе;

Таблица 1. Охват второй вакцинацией против кори, 2010–2017 гг.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Охват (%)	99,5	99,5	99,4	99,3	99,4	99,6	99,7	99,7

Источник: Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями, Министерство трудовых ресурсов.

Таблица 2. Число случаев заболевания корью, 2006–2017 гг.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число случаев	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	36

Источник: (4)

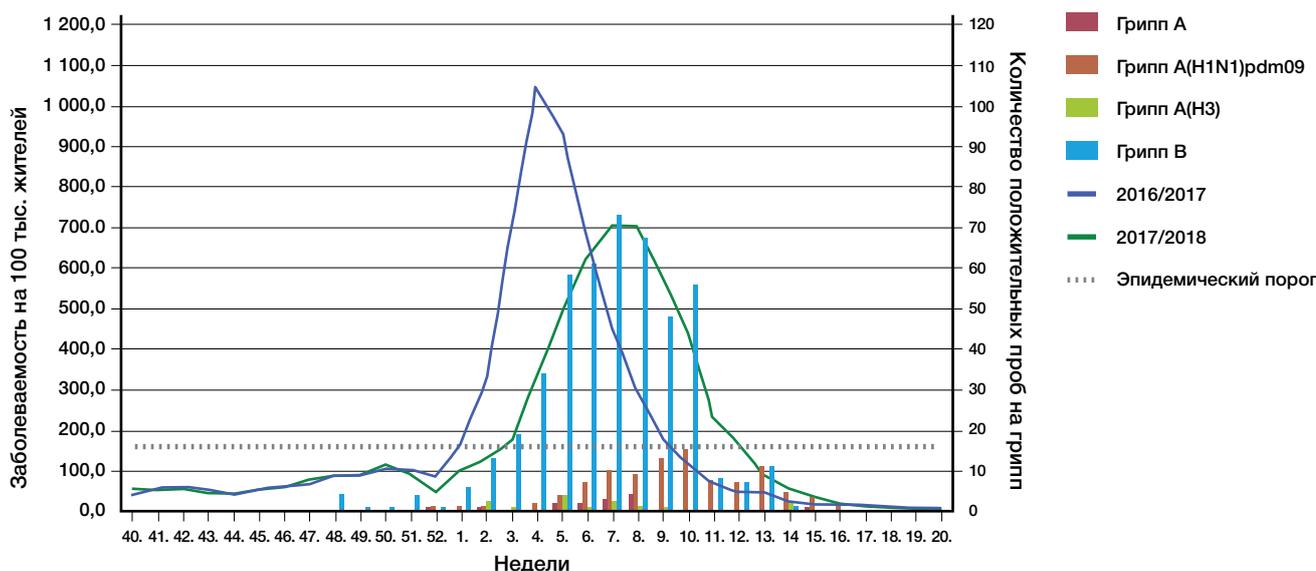
- *работники, для которых грипп представляет профессиональный риск*, в частности сотрудники организаций медико-социальной помощи, люди, занятые в животноводстве, лица, взаимодействующие с иммигрантами, и те, кто трудится в государственных образовательных учреждениях.

Люди, которые не относятся к целевым группам населения и не подпадают под действие национальных программ, могут приобрести в аптеках ряд других вакцин. В сезоне гриппа 2017–2018 гг. бесплатные прививки сделали 65,2% тех, кто имел такое право (5). В 2017 г. среди целевых групп населения было распределено 1,2 млн доз вакцин.

Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями Министерства

трудовых ресурсов обеспечивает и контролирует деятельность службы дозорного эпиднадзора за гриппом, которая публикует количество зарегистрированных консультаций пациентов с подозрением на грипп на 100 тыс. жителей и число случаев обнаружения вируса. О пациентах с подозрением на грипп еженедельно сообщают работающие в службе врачи общей практики (около 20% от общего числа, которое в сезоне гриппа 2017–2018 гг. составило 1351 человек) в разбивке по возрастным категориям. Из этих семейных врачей 100 специалистов регулярно берут пробы у пациентов для определения штамма вируса. На рис.1 показан пример недельного изменения численности случаев подозрения на грипп и количества проб, давших положительный результат на вирусы гриппа в сезоне гриппа 2017–2018 гг.

Рисунок 1. Число пациентов с подозрением на грипп, обратившихся за медицинской помощью, на 100 тыс. жителей и количество положительных проб на грипп в Венгрии в период с 40-й недели 2017 г. по 20-ю неделю 2018 г.



Источник: Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями.

Проведение вакцинации

Иммунизация проводится в соответствии с руководством по вакцинации, которое содержит инструкции для специалистов относительно того, как следует делать прививки. Работники здравоохранения, осуществляющие введение вакцин, находятся под надзором районных администраций и подчиняются им.

Корь

Прививки против кори делают всем детям в возрасте от 0 до 6 лет, этим занимаются семейные педиатры или врачи, в то время как детей старше 6 лет прививают в школах работающие в них врачи в рамках так называемых школьных кампаний по вакцинации. Вопрос о противопоказаниях рассматривает врач, делающий прививки.

Грипп

Прививки против гриппа делают семейные врачи в учреждениях первичного звена здравоохранения или врачи по гигиене труда на рабочем месте – там, где это заболевание представляет профессиональный риск. Они обязаны сообщать о количестве бесплатных сделанных прививок против гриппа в районные администрации, которые собирают данные и передают их в Департамент больничной гигиены и борьбы с инфекционными заболеваниями Министерства трудовых ресурсов.

Финансирование

Обязательные прививки делают бесплатно, исключение составляет связанная с трудовой деятельностью обязательная вакцинация, которую оплачивают работодатели. Покрытие расходов осуществляется за счет бюджетных средств, выделенных Министерству трудовых ресурсов (6). Прививки, которые носят добровольный характер, помимо прививок против гриппа, ВПЧ и пневмококка (7), не включены в финансируемый государством социальный пакет, а потому люди должны оплачивать их за свой счет, причем речь идет как о самой вакцине, так и об услуге по ее введению (8). Стоимость процедуры составляет 2 тыс. венгерских форинтов; что касается обязательных прививок, то плата за них не взимается. Финансируемые из бюджета работники здравоохранения получают средства от Управления государственного фонда медицинского страхования (NHIF), в зависимости от типа услуги: например, в системе первичного звена здравоохранения действует подушевая система оплаты труда, а гонорар амбулаторных врачей-специалистов рассчитывается по баллам, начисляемым на сдельной основе.

Вакцины, закупаемые централизованным образом, распределяют между районными администрациями, которые затем направляют их соответствующим поставщикам медицинских услуг, таким как семейные педиатры и семейные врачи или специалисты по гигиене труда. Семейные врачи обычно сами приходят за вакцинами в районную администрацию.

Основные препятствующие и способствующие факторы

В Венгрии наблюдаются хорошие показатели иммунизации, обусловленные отлаженной работой системы борьбы с инфекционными заболеваниями и общим благоприятным отношением населения к вакцинации и профилактике инфекций. Тем не менее в отношении действующей системы общественного здравоохранения существует ряд угроз, которые могут подорвать ее организационную основу и свести на нет текущие достижения:

- С момента своего основания в 1991 г. Национальная служба общественного здравоохранения и главного государственного медицинского специалиста претерпели ряд реорганизаций, последняя из которых заключалась во включении ее территориальных отделений в систему административного управления, при этом Аппарат главного государственного медицинского специалиста вошел в состав Министерства трудовых ресурсов. Для сравнения: новый министр трудовых ресурсов объявил о воссоздании Аппарата главного государственного медицинского специалиста. Недавние масштабные преобразования угрожают разрушением налаженных процессов и потерей компетентных специалистов в области общественного здравоохранения;
- Несмотря на недавние достижения, Венгрия по-прежнему переживает кризис людских ресурсов из-за оттока квалифицированной рабочей силы. Недостаток кадров особенно остро наблюдается в слаборазвитых регионах страны;
- Пробелы в обязательной вакцинации детей связаны с отдельными группами населения, например детьми, чьи родители отказываются от прививок⁵. Для таких родителей штрафы, похоже, не являются действенной мерой воздействия, кроме того, есть подозрения, что некоторые из них могут получать поддельные прививочные сертификаты у ряда семейных педиатров⁶.

5 www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelentés+az+óvodai+felvétel+védőoltások+elmaradása+miatti+elutasításáról+361_2016/c4de3125-7ec7-4fd8-8aba-2d0fe77421ae?version=1.0.

6 <https://www.nlcafe.hu/csalad/20161105/gyermekorvos-kotelezo-vedooltas/>

- Основная проблема, касающаяся кори, – это завозные случаи заболевания (например, из Румынии или Украины); врачи с трудом его диагностируют, поскольку они десятилетиями с ним не сталкивались. С другой стороны, вспышки кори в соседних странах и в самой Венгрии, как правило, упрощают задачу информирования населения, поскольку о таких событиях говорят в СМИ.

Библиография

1. Decree No. 18/1998 (VI. 3.). Decree of the Minister of Welfare No. 18/1998 (VI. 3.) on epidemiological measures needed to prevent infectious diseases and outbreaks. Listed as per National Report. Thirteenth Report on the implementation of the commitments set forth in the Revised European Social Charter. The Government of Hungary: covering the period from 1st January 2012 until 31st December 2015 (<https://rm.coe.int/7th-national-report-from-hungary/16807105df>, accessed 16 August 2021).
2. Order No. 51/2017 (X. 25.) EMMI of the Minister of Human Capacities.
3. Decree No. 18/1998 (VI. 3.) NM of the Minister of Welfare, Article 16/A, Annex 1.
4. Measles reported cases [web-site]. In: WHO; Annual number of cases of selected VPDs. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencemeasles.html, accessed 16 August 2021).
5. Eprinfo 20/19.
6. Act CLIV of 1997, Article 142, section (2).
7. Government Decree No. 284/1997 (XII. 23.) Korm, Annex 2, item 16.
8. Act LXXXIII of 1997, Article 18, section (6), point (t).

Германия

Miriam Bliimel

Стратегическое руководство

В 2001 г. в Германии вступил в силу Закон о защите населения от инфекционных заболеваний (закон о профилактике инфекционных заболеваний человека и борьбе с ними), формирующий правовую основу для вакцинации с целью защиты жителей страны от инфекционных заболеваний. Федеральный институт инфекционных и неинфекционных заболеваний (Институт им. Роберта Коха) является подведомственным учреждением Федерального министерства здравоохранения. Он является ведущим государственным научным учреждением в области биомедицины и важным органом по защите здоровья населения Германии. Помимо выполнения иных задач, Институт им. Роберта Коха занимается выявлением и предупреждением инфекционных заболеваний, а также эпиднадзором за ними. Круг обязанностей Института указан в параграф 4 Закона о защите населения от инфекционных заболеваний (2001).

В ходе осуществления своих технических и регулирующих функций Институту им. Роберта Коха оказывают консультативную помощь ряд комитетов, в том числе Постоянный комитет по вакцинации. Он представляет собой независимый консультативный орган, разрабатывающий национальные рекомендации по использованию зарегистрированных вакцин. В его состав входят от 12 до 18 членов, которые работают на безвозмездной основе и являются экспертами в разных областях; членов Комитета назначает Федеральное министерство здравоохранения сроком на три года.

Рекомендации Постоянного комитета по вакцинации носят общенациональный характер и опираются на критерии доказательной медицины. Комитет анализирует отношение вреда и пользы отдельных препаратов, а также изучает эпидемиологическую ситуацию в стране и отдачу от общенациональной вакцинации, в то время как Федеральный институт вакцин и биомедицинских препаратов (Институт им. Пауля Эрлиха) занимается регистрацией вакцин, проверяя их эффективность, безопасность и качество. Кроме того, Постоянный комитет по вакцинации разрабатывает критерии разграничения типичной реакции на вакцину и ухудшением здоровья, выходящим за рамки допустимого иммунного ответа. Рекомендации Комитета считаются медицинским стандартом. Они не носят обязательный характер, однако ими руководствуется Федеральный совместный комитет при составлении инструкции по вакцинации. После публикации новой рекомендации Комитета у Федерального совместного комитета есть три месяца на принятие решения о ее включении в инструкции по вакцинации. Отказ от такого шага должен быть обоснован. После того как вакцину заносят в инструкции, она подпадает под действие системы ОМС. Как упоминалось ранее, рекомендации Постоянного комитета по вакцинации носят общенациональный характер. Однако Закон о защите населения от инфекционных заболеваний дает возможность властям федеральных земель принимать особые меры на местном уровне. Рекомендации региональных компетентных органов касаются программы компенсации ущерба, причиненного здоровью вследствие введения вакцины.

Как правило, Постоянный комитет по вакцинации публикует свои рекомендации в Эпидемиологическом бюллетене (*Epidemiological Bulletin*) раз в год, параллельно размещая их веб-сайтах Института им. Роберта Коха. С 2004 г. также выходят подробные пояснения к рекомендациям. Сами рекомендации включают календарь основных прививок для новорожденных, младенцев, детей, подростков и взрослых, а также снабженную пояснительными примечаниями таблицу с показаниями к назначению вакцин и сроками введения бустерных доз. Согласно календарю прививок, новорожденные проходят первичную иммунизацию против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомиелита, гепатита В, гемофильной палочки типа В, пневмококковой инфекции и ротавирусов. Младенцам следует проводить первичную иммунизацию против

менингококковой инфекции (штаммов серогруппы С), **кори**, эпидемического паротита и ветряной оспы. Прививка против ВПЧ делается в плановом порядке девочкам и мальчикам в возрасте от 9 до 14 лет. Постоянный комитет по вакцинации также рекомендует ежегодно прививаться против **гриппа** и пневмококка людям, которым исполнилось 60 лет (см. табл. 1).

Постоянный комитет по вакцинации публикует рекомендации по прививкам для новорожденных, младенцев, детей, подростков, взрослых до 60 лет и старше, а также лиц, находящихся в группах повышенного риска (например, пациентов с хроническими заболеваниями). Тем не менее вакцинация в Германии не носит обязательный характер. В этой связи взрослые сами решают, прививаться им или нет, а за детей такое решение могут принять родители.

В 2015 г. вступил в силу Закон о содействии укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний, направленный на совершенствование системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья жителей страны путем корректировки политики вакцинации с помощью разных правовых механизмов. Например, детей разрешается принимать в детские сады только после того, как родители смогут подтвердить факт получения медицинской консультации у терапевта. В случае если им это не удастся, соответствующее уведомление будет направлено в ответственный орган здравоохранения. Родители, отказывающиеся от консультации, могут быть оштрафованы на сумму до 2 500 евро. В случае возникновения вспышки кори в детском саду или школе руководство учреждения имеет право запретить непривитым детям посещать эти учреждения. Кроме того, набор сотрудников в медучреждения может зависеть от наличия у них необходимых прививок и их вакцинального статуса.

Согласно результатам проведенного Институтом им. Роберта Коха опросного исследования состояния здоровья проживающих в Германии детей и подростков (*KiGGS*), подростки, у которых оба родителя имеют иммигрантское происхождение, представляют группу населения с относительно низким уровнем вакцинации. Различные службы социального обеспечения и неправительственные организации разработали проекты первичной профилактики совместно с ответственными органами

Таблица 1. Календарь прививок на 2018–2019 гг.

ВОЗРАСТ ВАКЦИНА	НОВОРОЖДЕННЫЕ				МЛАДЕНЦЫ		ДЕТИ			ПОДРОСТКИ			ВЗРОСЛЫЕ	
	Недели		Месяцы		11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-16	17	с 18	с 60
	6	2	3	4										
Столбняк		G1	G2	G3	G4	N	A1	N	A2	N	A	f		
Дифтерия		G1	G2	G3	G4	N	A1	N	A2	N	A	f		
Коклюш		G1	G2	G3	G4	N	A1	N	A2	N	A	f		
Полиомиелит		G1	G2 ^a	G3	G4	N			A1	N	N (при необходимости)			
Гепатит В		G1	G2 ^a	G3	G4	N								
Hib Гемофильная палочка типа b		G1	G2 ^a	G3	G4	N								
Пневмококковая инфекция ^g		G1		G2	G3	N								S ^c
Ротавирусы	G1 ^b	G2	G3											
Менингококковая инфекция Штаммы серогруппы С					G1 с 12 месяцев		N							
Корь					G1	G2	N					S ^d		
Паротит Краснуха					G1	G2	N							
Ветряная оспа					G1	G2	N							
Грипп														S (ежегодно)
ВПЧ Вирус папиломы человека										e G1	e G2	N ^e		

G ПЕРВИЧНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

(до 4 доз вакцины G1-G4)

S СТАНДАРТНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ**A БУСТЕРНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ****N НАВЕРСТЫВАЮЩАЯ ВАКЦИНАЦИЯ**

(первичная иммунизация еще не вакцинированных лиц или завершение серии пропущенных прививок)

U Патронажное посещение ребенка**J Патронажное посещение подростка**

(J1 в возрасте 12–14 лет)

a Эта доза не требуется, если вводится моновалентная вакцина.

b Первую дозу вакцины следует вводить начиная с возраста 6 недель. Введение 2 или 3 доз с интервалом минимум 4 недели, в зависимости от типа вакцины.

c Введение полисахаридной вакцины, бустерная вакцинация рекомендована только при наличии особых показаний.

d Введение одной дозы вакцины для всех лиц в возрасте 18 лет и старше с неясным вакцинальным статусом и датой рождения после 1970 года, которые не были привиты вообще или прошли первую вакцинацию еще в детстве. Предпочтительно использовать вакцину против КПК.

e Стандартная вакцинация девочек в возрасте 9–14 лет. Количество доз вакцин для наверстывающей вакцинации см. в аннотации к инструкции по применению лекарственного препарата.

f Бустерная вакцинация против столбняка и дифтерии (АДС-М) проводится каждые 10 лет. Следующая такая вакцинация предусматривает введение одной дозы вакцины АаКДС (против столбняка, дифтерии и коклюша) или, при наличии показаний, комбинированной вакцины АаКДС-ИПВ (против столбняка, дифтерии и коклюша и полиомиелита).

g Недоношенным новорожденным вводят дополнительную дозу вакцины в возрасте трех месяцев, т. е. всего 4 дозы.

Источник: Рекомендации Постоянного комитета по вакцинации на 2018–2019 гг.

здравоохранения, Институтом им. Роберта Коха и Федеральными министерством здравоохранения в целях увеличения охвата этой группы вакцинацией. Например, университетский медицинский комплекс Шарите в Берлине приступил к реализации проекта Impfbus (вакциномобиль). Этот мобильный комплекс подъезжает к школам, сообщает учащимся о необходимости пройти вакцинацию и проводит ее (с согласия родителей). С его помощью также осуществляется оказание медицинской помощи беженцам.

В Германии отсутствует национальный регистр иммунизации. Однако с 2001 г. постоянный эпиднадзор за охватом вакцинацией в масштабах всей страны проводится на основании списков детей, сдающих вступительные экзамены в школу. Второй составляющей общенационального мониторинга уровня вакцинации является проект KV-Impfsurveillance (KV-Эпиднадзор за вакцинацией), координируемый Институтом им. Роберта Коха совместно с 17 региональными ассоциациями терапевтов, имеющих лицензию на работу в системе ОМС (KV); цель проекта – отслеживание охвата вакцинацией по всем возрастным категориям и особым группам риска на местном уровне. Все 17 региональных ассоциаций терапевтов направляют в Институт полученные от амбулаторных врачей обезличенные расчетные данные по оказанию услуг вакцинации, проведено осмотра детей и подростков и постановке связанных с ЗПВ диагнозов с охватом всех возвратных групп. На основании этих данных происходит оценка охвата вакцинацией указанных групп на местном уровне с применением метода репрезентативной выборки (по крайней мере людей, имеющих полис ОМС: их доля составляет около 87% от общего населения Германии). С некоторыми данными (по вакцинации против кори и ротавируса) можно ознакомиться в Интернете².

Проведение вакцинации

Каждый амбулаторный врач имеет право оказывать услуги вакцинации, независимо от его специализации. Прививки против кори детям обычно делают педиатры в ходе плановых осмотров.

Противогриппозную вакцинацию взрослых может также проводить любой врач, а не только врачи общей практики. Основные прививки, например против гриппа, разрешено делать и офисным врачам. Кроме того, вакцинацию организуют и проводят органы здравоохранения.

Финансирование

Детей прививают против кори бесплатно и без сооплаты, независимо от места оказания услуги. Прививка против кори указана в соответствующих инструкциях Федерального совместного комитета, а потому ее покрывает полис ОМС. Фонды ОМС берут на себя расходы на вакцинацию детей и всех родившихся после 1970 г. взрослых против кори, а также против всех остальных заболеваний, перечисленных в инструкциях. По информации Ассоциации частных компаний медицинского страхования, вопросами охвата вакцинацией занимается каждая компания в отдельности. Частные компании медицинского страхования обычно покрывают расходы на прививки, рекомендованные Постоянным комитетом по вакцинации. Органы здравоохранения, осуществляющие вакцинацию против кори, получают финансирование от властей федеральных земель.

Беженцы также имеют право на вакцинацию против кори (проводимую в детском и юношеском возрасте), однако правила на этот счет являются сложными, а возможности для оказания таким лицам медицинской помощи разнятся по федеральным землям. В течение первых пятнадцати месяцев пребывания стране беженцы: 1) в одних землях нуждаются в предварительном разрешении на получение любых медицинских услуг, а не только экстренной помощи (т. е. в том числе и на прохождение вакцинации); 2) в других землях отправляются в специальные медицинские учреждения для прохождения вакцинации; 3) еще в ряде земель без полиса ОМС, который покрывает расходы на медицинские услуги, не смогут ими воспользоваться. Независимо от вышесказанного, власти федеральных земель выделяют средства на вакцинацию беженцев, а также оказание им другой медицинской помощи. Кроме того, определяющую роль в деле проведения вакцинации против кори

2 <http://www.vacmap.de>

мигрантов и других детей без медицинской страховки играют неправительственные организации.

В отношении **вакцинации взрослых против гриппа** действуют те же правила, что и применительно к вакцинации детей против кори. Для групп населения, перечисленных в соответствующих инструкциях Постоянного комитета по вакцинации, эта услуга предоставляется бесплатно по полису ОМС, независимо от места ее оказания. К таким группам относятся люди в возрасте 60 лет и старше, беременные женщины и все лица, которые без вакцинации подвергают свое здоровье повышенной опасности из-за наличия имеющихся у них заболеваний. Многочисленные фонды помощи больным предлагают застрахованным лицам, не входящим в группы риска, сделать на добровольной основе прививку, не указанные в инструкциях, например прививку против гриппа.

В преддверии сезона гриппа (2018–2019 гг.) Постоянный комитет по вакцинации внес изменения в свои рекомендации по части прививки против гриппа. Согласно опубликованной в январе 2018 г. оценке, Комитет считает, что при сравнении четырехвалентной и трехвалентной вакцин первый вариант имеет дополнительное преимущество. Постоянный комитет по вакцинации включил в инструкции рекомендацию по четырехвалентной вакцине против сезонного гриппа, таким образом, он создал необходимые условия для того, чтобы ею могли воспользоваться люди с полисом ОМС.

Лица, которые не имеют права на бесплатную вакцинацию против гриппа, должны за нее платить. Тем не менее многие компании предлагают своим сотрудникам сделать прививку бесплатно.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Несмотря на то, что в Германии вакцинация не является обязательной, охват трехлетних детей иммунизацией против кори с помощью первой прививки составляет около 97%, что превышает средний показатель по ЕС. В последнее десятилетие уровень иммунизации и показатели вакцинации детей неуклонно растут. Однако в том, что касается второй

прививкой против кори, по-прежнему существуют пробелы. Практически треть жителей Германии старше 60 лет прививается против сезонного гриппа, эта цифра приближается к среднему показателю по ЕС (1) (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

Библиография

1. European Observatory on Health Systems and Policies and OECD. Germany: Country Health Profile 2017. In series: State of Health in the EU. Paris: European Observatory on Health System and Policies, and Brussels: OECD Publishing. doi:10.1787/9789264283398-en (<https://www.oecd.org/publications/germany-country-health-profile-2017-9789264283398-en.htm>, accessed 28 July 2021).
2. Bödeker B et al. Why are older adults and individuals with underlying chronic diseases in Germany not vaccinated against flu? A population-based study. *BMC Public Health* 15, 618 (2015). doi:10.1186/s12889-015-1970-4 (<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1970-4>, accessed 28 July 2021).

Греция

Styliani Tziaferi, Panayota Kalatzí

Стратегическое руководство

Основные учреждения

В соответствии с решением Министерства здравоохранения (Υ1/ΓΠ 161682/2008) (1) Национальный комитет по иммунизации, является учреждением Министерства здравоохранения и социальной солидарности, отвечающим за рекомендации в отношении вакцин. Министерство здравоохранения после публикации совместного решения с Министерством финансов, Министерством труда и социальных дел и Министерством общественного здравоохранения и социальной защиты готовит национальную программу вакцинации.

Национальный комитет по иммунизации вносит предложения по формированию и обновлению программы, в том числе по вопросам вакцинации широких слоев населения. Он также является источником соответствующих рекомендаций по вакцинации, касающихся определенных групп населения и медработников, публикует соответствующие рекомендации на случай эпидемии, пандемии, чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, в том числе расставляет приоритеты в вопросах вакцинации, готовит предложения по разработке программ вакцинации населения всей страны или его подгрупп, проводит мониторинг эпидемиологических данных по ЗПВ, принимает меры по обеспечению качества вакцин и сывороток и, наконец, определяет или

корректирует технические спецификации вакцин и сывороток в соответствии с требованиями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Программы вакцинации

В Греции национальные программы вакцинации детей, подростков и взрослых составляют с учетом системных научных публикаций, эпидемиологических данных, особенностей экономической обстановки, руководящих указаний ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC); сами программы содержат календарь всех прививок, рекомендованных широким слоям населения и группам риска, а также пояснения к ним. Национальная программа включает план вакцинации детей против кори и взрослых против гриппа.

Прививки, включенные в программу, являются рекомендованными, однако, согласно действующему законодательству, к лицам, не желающим делать прививки или прививать своих детей, применяются санкции. Без прививок, предусмотренных национальной программой вакцинации, ребенка невозможно записать в детский сад или в начальную школу; соответствующие отметки должны быть в медицинской карте каждого учащегося (Постановление № Ф.6/451/115136/Г1/16-9-2010 Министерства образования, научных исследований и религиозных дел)(2). Таким образом, вакцинация детей в каком-то смысле становится обязательной, в то время как вакцинация взрослых по-прежнему носит рекомендательный характер.

В связи с недавней эпидемической вспышкой **кори** в стране Национальный комитет по иммунизации при содействии Министерства здравоохранения подготовил постановление, рекомендуемое незамедлительно провести вакцинацию всех непривитых детей, подростков и взрослых. Согласно национальной программе вакцинации, не переболевшим корью детям, подросткам и взрослым с датой рождения после 1970 г. следует вводить две дозы моновалентной вакцины против кори или трехвалентной вакцины против КПК. Кроме того, первую дозу вакцины против КПК рекомендуется вводить в возрасте 12 месяцев, а вторую – через три месяца после первой прививки или как можно скорее по их истечении. В случае серьезной угрозы

для здоровья делать вторую прививку можно уже через четыре недели после введения первой дозы. Эти рекомендации действуют, пока не завершится эпидемическая вспышка кори и пока Комитет не опубликует новое решение. Центр профилактики и контроля заболеваний занимается информированием общественности и проводит мероприятия по вакцинации уязвимых слоев населения. Министерство здравоохранения и Центр профилактики и контроля заболеваний ведут постоянный мониторинг вспышки и по мере ее развития публикуют инструкции с опорой на имеющиеся данные и заключение представителей компетентных научных организаций.

Вышеупомянутые учреждения выпускают постановление о **противогриппозной вакцинации** каждый год. Она предусматривает введение только одной дозы вакцины и носит рекомендательный характер для всех, кто старше 6 месяцев, при этом решение о том, делать прививку или нет, люди принимают самостоятельно. Особый акцент делается на важности противогриппозной вакцинации лиц, входящих в так называемые группы повышенного риска. Управляющие районов здравоохранения, Генеральные директора по вопросам общественного здравоохранения и социального обеспечения соответствующих районов, руководители региональных отделений, а также мэры муниципалитетов, образованных по программе «Калликратис», в сотрудничестве с Центром профилактики и контроля заболеваний организуют совместные мероприятия по информированию населения и отдельных его категорий (например, учащихся в школах) о гриппе и важности вакцинации против него, тиражируя печатные материалы, выступая с речами, обращаясь к людям через СМИ и т. д. Национальная организация по лекарственным средствам (ЕОФ) контролирует качество вакцин на рынке медикаментов Греции в течение всего периода распространения вируса гриппа. Мониторинг активности гриппа и циркуляции штаммов вируса осуществляется с помощью сетей наблюдения Центра профилактики и контроля заболеваний, а также путем лабораторного надзора, проводимого в национальных информационных центрах по гриппу. Сведения о каждом лабораторно подтвержденном случае заболевания гриппом поступают в Центр профилактики и контроля заболеваний, который ежегодно готовит доклад о результатах эпидемиологического надзора за гриппом для Управления общественного

здравоохранения Министерства здравоохранения. Еженедельный бюллетень по эпидемиологическому надзору за гриппом содержит, в частности, данные о вакцинальном статусе госпитализированных в реанимационные отделения лиц, у которых была лабораторно подтверждена тяжелая форма гриппа, а также о вакцинальном статусе умерших. В стране отсутствуют отдельно созданные официальные структуры, занимающиеся обзвоном лиц, не привитых против кори или гриппа, и отправкой им последующих напоминаний. Сведения о вакцине и факт ее введения фиксируются в бумажной медицинской карте ребенка и вносятся национальную электронную базу данных, связанную с Национальным регистром социального страхования детей и взрослых.

Специальные программы

Для удовлетворения потребностей беженцев, лиц, ищущих убежище, и нелегальных иммигрантов в Греции, был выпущено соответствующее постановление, в соответствии с которым таких лиц следует в первую очередь прививать против кори, краснухи, паротита, дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита, а новорожденных – против туберкулеза. Если в ходе эпидемиологического надзора выявляют ряд случаев заболевания, рекомендуется проводить вакцинацию лиц в возрасте 6 месяцев и старше против менингококковой инфекции и гриппа в период циркуляции вируса. На втором году пребывания в стране, если оно было продлено, делаются дополнительные прививки согласно национальной программе вакцинации, кроме того, проверяется реакция на туберкулиновую пробу. Все вышеупомянутые рекомендации обновляются в зависимости от поступления новых эпидемиологических данных и наличия вакцин.

Охват вакцинацией

Охват населения вакцинацией является предметом исследований, проводимых Национальной школой общественного здравоохранения, университетами страны, Центром профилактики и контроля заболеваний и Греческой статистической службой при содействии Министерства здравоохранения. Охват детей вакцинацией против кори в Греции поддерживается на высоком уровне. Однако уровень

вакцинации таких уязвимых слоев населения, как представители народности рома, является низким. Что касается противогриппозной вакцинации взрослых, то, несмотря на рост соответствующих показателей, ее уровень остается невысоким относительно целевого значения по Европе.

Проведение вакцинации

Вакцины поступают в медицинские центры районов здравоохранения страны и в департаменты общественного здравоохранения региональных отделений. В большинстве случаев прививки делают медсестры и врачи, работающие в секторах государственной и частной медицины. Вакцинацию особых категорий населения, таких как перемещающиеся группы людей (например, беженцев, лиц, ходатайствующих о предоставлении убежища), не учтенных в Национальном регистре социального страхования, проводят, в частности, неправительственные организации или национальное отделение МККК с опорой на инструкции Центра профилактики и контроля заболеваний.

Финансирование

Все лица, находящиеся на территории страны на законных основаниях, независимо от того, застрахованы они или нет, в том числе лица, ищущие убежище, получают бесплатно вакцины, включенные в национальную программу вакцинации, например вакцину против кори для детей и вакцину против гриппа для взрослых. Расходы на них берет на себя Национальная служба здравоохранения (ЕОРУУ), финансируемая государством. Плата за прививки, предусмотренные национальной программой вакцинации, не взимается, независимо от места оказания услуги.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Препятствия на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори и гриппа, а также соответствующие способствующие факторы являются общими с точки зрения этих заболеваний. Развитие и распространение антипрививочного движения представляют собой основную проблему,

мешающую росту уровня вакцинации. В настоящее время она в стране не является обязательной, а санкции за отказ от нее не применяются. Кроме того, большая доля греческих граждан не знает о существовании прививок для взрослых, полагая, что они показаны только детям. Отсутствие национального архива данных о вакцинации также затрудняет поиск тех, кто отказывается от прививок, и тех, кому необходимо обновлять свой вакцинальный статус. Тем не менее бесплатное предоставление вакцин всем желающим в рамках национальной программы вакцинации является в Греции главным способствующим фактором и к увеличению охвата прививками.

№.Г1α/Г.Π.οικ.66202/04-10-2018 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Национальная программа вакцинации взрослых на 2018–2019 гг.»

Библиография

1. №.Υ1/ΓΠ 161682/22-12-2008 решение Министерства здравоохранения Греции
2. №.Φ.6/451/115136/Γ1/16-9-2010 циркуляр Министерства образования, науки и по делам религии «Вакцинация для студентов»

Дополнительные ресурсы

Law 2676/1/5-1-1999.

№.Г1α/Г.Π.οικ.21373/18-03-2016 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Вакцинация беженцев, лиц, ищущих убежища и иммигрантов».

№.Г1α/Г.Π.οικ.38867/23-05-2017 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Модернизация Национального комитета по иммунизации».

№.Α1β/Г.Π.οικ.55577/18-08-2017 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Национальная программа вакцинации детей и подростков 2017 г.».

№.Г1α/Г.Π.οικ.71220/21-9-2017 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Эпидемическая вспышка кори – вакцинация».

№.Δ1α/Г.Π.οικ. 75890/5-9-2018 циркуляр Министерства здравоохранения Греции «Руководство по гриппу на 2018–2019 гг. – вакцинация против гриппа».

Дания

Peter Henrik Andersen

Стратегическое руководство

За разработку национальных планов и программ вакцинации против кори и краснухи, а также надзор за их осуществлением отвечает Датское агентство по вопросам здравоохранения (1). Оно рекомендует Министерству здравоохранения вакцину для использования в программе, финансируемой государством. Ее финансирование закрепляется законом, принимаемом Парламентом страны. При выборе вакцин Датское агентство по вопросам здравоохранения руководствуется серьезностью угрозы заболевания, распространение которой необходимо предупредить. В агентстве действует комитет по вакцинации, в состав которого входят соответствующие медицинские специалисты (по педиатрии, инфекционным заболеваниям, общей медицине и общественному здравоохранению) и сотрудники Датского государственного института сывороток, Датского агентства по лекарственным средствам и Датского агентства по безопасности пациентов.

Датское агентство по лекарственным средствам отвечает за выдачу разрешений на использование вакцин при отсутствии такого разрешения со стороны Европейского агентства по лекарственным средствам (ЕМА) (оно занимается практически всеми новыми вакцинами). Оно также занимается фармакологическим надзором, периодически получая сообщения о предполагаемых побочных проявлениях как от медицинских работников, так и от частных лиц (пациентов/членов их семьи и т. д.).

Датский государственный институт сывороток поставляет вакцины для открытых торгов. Эти структуры также консультируют медработников по вопросам использования вакцин, проводят мониторинг объема выполнения программ вакцинации, а также контролируют ситуацию с ЗПВ. Они также ежедневно следят за смертностью от всех причин, используя ее показатель для примерной оценки смертности от гриппа с наступлением его сезона.

В задачи Датского агентства по безопасности пациентов входят мониторинг соблюдения медработниками протоколов безопасности и отслеживание контактов.

Организация программ вакцинации практически всегда проходит на общегосударственном уровне. Исключение составляет Столичный регион, в котором мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), могут бесплатно делать прививку против гепатита В.

Национальный план вакцинации отсутствует. Все без исключения прививки носят рекомендательный характер.

У всех жителей Дании есть уникальный идентификационный номер, по которому происходит учет вакцин. С ноября 2015 г. обо всех сделанных прививках необходимо сообщать в Датский регистр вакцинации. В него также можно вносить сведения о ранее введенных вакцинах. Регистр вакцинации ведет Датское агентство медико-санитарной информации. С мая 2014 г. Датский государственный институт сывороток направляет напоминания о вакцинации родителям детей, в медицинских картах которых отсутствует хотя бы одна запись о необходимых прививках (в том числе против КПК). Рассылка электронных писем происходит тогда, когда ребенку исполняется 2 года, 6 с половиной лет и 14 лет.

Адресные меры в отношении отдельных групп населения не принимаются. Лица, ищущие убежище (дети), могут пройти вакцинацию в пунктах размещения, организованных датским отделением Международного Комитета Красного Креста (МККК) и властями ряда муниципалитетов.

Основным стимулом к вакцинации пациентов для врачей общей практики является то, что за нее они получают возмещение расходов от Национальной службы здравоохранения. Стоимость вакцинации была согласована Организацией медицинских работников и Национальной службой здравоохранения.

Охват вакцинацией рассчитывается по когорте новорожденных. В числителе указывают количество привитых людей, а в знаменателе – число лиц того же возраста, проживавших в Дании на момент расчета. На веб-сайте Датского государственного института сывороток отображается информация об охвате вакцинацией в режиме реального времени. Охват противогриппозной вакцинацией рассчитывается по всем группам риска (исходя из количества доз, предусмотренных на один сезон гриппа) и возрастным категориям, т. е., например, охват только лиц в возрасте 65 лет и старше (доля привитых людей по сезонам гриппа).

Проведение вакцинации

В принципе, вводить вакцины может любой врач. Врачи с лицензией типа В могут делегировать эту процедуру ассистирующему персоналу, т. е. медсестрам.

Корь

Большинство прививок против кори делают работники первичного звена здравоохранения (врачи общей практики/медсестры в больницах общего профиля). В Дании не принято проводить вакцинацию в школах, однако в настоящее время этот вопрос находится на рассмотрении в отношении некоторых прививок.

Грипп

В большинстве случаев противогриппозную вакцинацию взрослых проводят поставщики первичной медико-санитарной помощи (врачи общей практики / медсестры в больницах общего профиля), но ее также осуществляют в специализированных вакцинальных центрах (в том числе мобильные бригады/на дому для пожилых

людей/в аптеках) при условии, что они вносят результаты своей деятельности в регистр вакцинации.

Финансирование

Корь

Вакцинация всех проживающих в стране детей против КПК проводится бесплатно (рекомендуется ввести ребенку две дозы в возрасте 15 месяцев и 4 лет, такой возможностью можно воспользоваться до достижения ребенком 18 лет).

Расходы (плату за вакцину и процедуру по ее введению) берет на себя Национальная служба здравоохранения. Компетентные органы пяти регионов страны взимают с жителей налоги и отвечают за покрытие издержек местного здравоохранения, в том числе расходов на вакцинацию. Пациент ничего не платит. В центрах для лиц, ищущих убежище, открытых датским отделением МККК, дети могут бесплатно пройти вакцинацию против КПК за счет организации.

Грипп

Вакцинация является бесплатной для определенных групп риска (лиц с рядом заболеваний, людей в возрасте 65 лет и старше, беременных женщин во 2 и 3 триместре).

Врачи (специалисты общей практики и сотрудники вакцинальных центров) закупают вакцины против гриппа у Датского государственного института сывороток, а затем Национальная служба здравоохранения выплачивает им фиксированную сумму возмещения. Пациенты, относящиеся к вышеупомянутым группам риска, ничего не платят. Работодатели могут принимать решение об оплате вакцинации работников, не входящих в группы риска.

Несмотря на то, что вакцинация является бесплатной, доля прививающихся против гриппа пожилых людей в возрасте 65 лет и старше не превышает 50%. Точные данные об охвате других медицинских групп риска противогриппозной вакцинацией отсутствуют.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Текущий охват детей вакцинацией против КПК является следующим: по первой дозе – около 95%; по второй – около 90%; т. е. показатели еще можно несколько улучшить (в 2017 г. ВОЗ присвоила Дании статус страны, элиминировавшей корь). Однако уровень вакцинации людей более старшего возраста был ниже, поэтому власти решили дать возможность всем гражданам, не обладающим иммунитетом против кори, по состоянию на 1 апреля 2018 г. сделать бесплатную прививку (одна доза, предложение действует бессрочно).

В настоящее время противогриппозную вакцинацию прошли менее половины представителей определенных групп риска. У людей есть масса вариантов, где можно сделать прививку, кроме того, организационные и финансовые аспекты предоставления услуг, судя по всему, не являются серьезными препятствиями на пути вакцинации. Однако похоже, что население не до конца осознает опасность, которую в себе таит это серьезное заболевание.

Дополнительные ресурсы

Danish Health Authority: <https://www.sst.dk/en>

Danish Health Data Authority: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da>

Danish Medicines Agency: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/>

Danish Patient Safety Authority: <https://stps.dk/en/>

Danish Vaccination Registry: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/vaccinationsregister>

Staten Serum Institut: <https://www.ssi.dk/English.aspx>

Ирландия

Maebh Ní Fhalláin

Стратегическое руководство

Исполнительная служба здравоохранения (1) – это государственное ведомство Ирландии, оказывающее медико-социальную помощь населению страны. Оно отвечает за работу системы оказания такой помощи и осуществление связанных с ней политических и законодательных мер. Департамент здравоохранения занимается разработкой соответствующих механизмов для общественного здравоохранения и его финансирования. Исполнительная служба здравоохранения подчиняется Министерству здравоохранения.

Учрежденное в 2005 г. **Национальное управление по вопросам иммунизации** при Исполнительной службе здравоохранения координирует процесс иммунизации для обеспечения того, чтобы реализация всех финансируемых государством программ отвечала единым высоким стандартам [The Role of the National Immunisation Office 2005–2011]. В обязанности Управления входит:

- подготовка предложений по внесению изменений в порядок осуществления национальных программ иммунизации и включению в них новых вакцин. Руководство Исполнительной службы здравоохранения и специалисты Департамента здравоохранения определяют наиболее подходящий вариант проведения иммунизации, а Национальное управление по вопросам иммунизации затем составляет подробный план и руководит ходом осуществления программы или кампании;

- координация программ иммунизации путем взаимодействия со всеми субъектами, задействованными в их реализации и поддержке;
- управление цепочками поставок вакцин;
- разработка просветительских, учебных и информационных материалов для медицинских специалистов и населения;
- разработка и внедрение национальных стандартов по различным аспектам иммунизации, в том числе вопросам обучения и просвещения, формам информированного согласия, протоколам назначения лекарственных препаратов, инструкциям по иммунизации для сотрудников Исполнительной службы здравоохранения.

Вся информация, предоставляемая Национальным управлением по вопросам иммунизации, основывается на Руководстве по иммунизации населения Ирландии, составленном **Национальным консультативным комитетом по иммунизации** (2) при Королевском колледже врачей Ирландии; в нем содержатся рекомендации по надлежащему использованию зарегистрированных вакцин. Помимо консультирования Главного медицинского специалиста Департамента здравоохранения по поводу использования в стране отдельных вакцин, Национальный консультативный комитет по иммунизации также помогает разрабатывать национальные стратегии иммунизации. Кроме того, он дает рекомендации на предмет того, какие группы населения следует прививать против сезонного гриппа.

Центр эпиднадзора в интересах охраны здоровья населения (3) – специализированное ведомство по эпиднадзору за инфекционными заболеваниями в составе Исполнительной службы здравоохранения. Он проводит консультации в области политики контроля и профилактики инфекционных заболеваний, служит источником соответствующей информации для населения, проводит эпиднадзор за заболеваниями, эпидемиологические расследования, научные исследования и подготовку кадров.

Управление по надзору в сфере товаров для здоровья (4) представляет собой независимый государственный орган, публикующий актуальный перечень зарегистрированных вакцин, отвечающий

за фармаконадзор и осуществляющий мониторинг случаев побочного действия прививок.

Организацией всех программ вакцинации на общегосударственном уровне занимается Исполнительная служба здравоохранения. В Ирландии вакцинация не является обязательной, однако власти настоятельно рекомендуют ее проходить, в том числе делать прививки как против кори, так и против гриппа.

	Корь (дети)	Грипп (взрослые)
Политика/ принятие решений	Национальная (Исполнительная служба здравоохранения, Департамент здравоохранения, Национальный консультативный комитет по иммунизации)	Национальная (Исполнительная служба здравоохранения, Департамент здравоохранения, Национальный консультативный комитет по иммунизации)
Координация/ привлечение интереса населения	Общенациональный уровень (Исполнительная служба здравоохранения, Национальное управление по вопросам иммунизации)	Общенациональный уровень (Исполнительная служба здравоохранения, Национальное управление по вопросам иммунизации)
Осуществление	Общенациональный уровень (Исполнительная служба здравоохранения, Национальное управление по вопросам иммунизации)	Общенациональный уровень (Исполнительная служба здравоохранения, Национальное управление по вопросам иммунизации)

В Ирландии вакцинация не является обязательной, но настоятельно рекомендуется, включая прививки против кори и гриппа

Корь (дети)	Грипп (взрослые)
<p>В стране проводятся две программы вакцинации детей против кори: первую прививку им делают в возрасте 12 месяцев работники первичного звена здравоохранения, а вторую - в возрасте 4-5 лет приезжающие в начальные школы группы специалистов по иммунизации Исполнительной службы здравоохранения (хотя в одном из районов, в котором работает Служба, дети получают прививку у поставщика первичных медико-санитарных услуг, к которому они прикреплены).</p> <p>В базе данных программы первичной иммунизации детей содержатся преимущественно сведения об их рождении. Школьная программа рассчитана на учащихся младшего возраста.</p> <p>В каждом из восьми регионов которые находятся в ведении Исполнительной службы здравоохранения (ранее это были районы, обслуживаемые местными медико-санитарными комиссиями/административные районы), используется отдельный регистр для программы первичной иммунизации детей. Информацию о вакцинации детей против кори в возрасте 4-5 лет следует вносить в Национальную систему иммунизации школьников. (В Ирландии отсутствует единый регистр в котором были бы сведены воедино все данные по иммунизации.) Информированием жителей и отправкой им последующих напоминаний занимаются местные отделения иммунизации Исполнительной службы здравоохранения.</p> <p>Работающие в них специалисты пытаются связаться с лицами, избегающими иммунизации и напомнить им о необходимости ее прохождения.</p> <p>Местный регистр иммунизации ведут соответствующие отделения. Национальное управление по вопросам иммунизации устанавливает стандарты, внедряемые на местном уровне. Оно также курирует работу Национальной системы иммунизации школьников, управлением которой занимаются местные структуры.</p>	<p>Программа противогриппозной иммунизации пожилых людей (старше 65 лет) носит добровольный характер. Для поиска отдельных лиц и взаимодействия с ними регистр населения не используется. Исполнительная служба здравоохранения ежегодно финансирует общественную кампанию (предусматривающую вещание по радио, иногда по ТВ, а также размещение плакатов и раздачу буклетов) в целях повышения уровня вакцинации этой возрастной категории и других групп риска. Отдельным людям рекомендуется делать прививку у поставщика первичных медико-санитарных услуг, у которого они состоят на учете или у фармацевта. Лицам, отказывающимся от вакцинации, не поступают звонки или последующие напоминания.</p> <p>Регистр жителей моложе 65 лет или медработников не ведется. Однако более молодые люди из групп риска и медработники также являются объектом ежегодной общественной кампании.</p>

Адресные меры в отношении отдельных групп населения.

Корь (дети)	Грипп (взрослые)
Исполнительная служба здравоохранения публикует просветительские материалы, ориентированные на кочевые общины и общины рома.	Отсутствуют.

Стимулирующие меры в отношении граждан/родителей или лиц, проводящих вакцинацию.

Корь (дети)	Грипп (взрослые)
Исполнительная служба здравоохранения проводит информационные кампании для населения и лиц, проводящих вакцинацию. Санкции не применяются.	Исполнительная служба здравоохранения проводит информационные кампании для населения и лиц, проводящих вакцинацию. Санкции не применяются.

Методы расчета показателей охвата населения вакцинацией на национальном/региональном уровнях.

Корь (дети)	Грипп (взрослые)
<p>Административный метод: число привитых детей (в возрасте 12 месяцев и 5 лет) в рамках двух программ Исполнительной службы здравоохранения делится на общее количество детей, имеющих право на вакцинацию. Данные о регистрации актов рождения Исполнительной службы здравоохранения используются для составления регистра первичной иммунизации (прибавляется число детей, прибывших в страну вычитается количество детей, которые убыли или умерли).</p> <p>Сведения о каждом привитом школьнике вносятся в соответствующую систему. В знаменателе указывается общее количество учащихся в классах в начале учебного года. Информация об уровне вакцинации поступает как по всей стране в целом, так и в разбивке по районам и регионам.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Административный метод для лиц старше 65 лет - Данные о возмещении расходов работникам первичного звена здравоохранения - На месячной основе с сентября по август, ежемесячные/годовые отчеты - Опросный метод для медработников - Больницы и учреждения долгосрочного ухода - Середина/конец сезона гриппа - Телефонный/многоцелевой опрос взрослого населения - Примерно каждые три года - Сопоставление делается с использованием данных о возмещении расходов работникам первичного звена здравоохранения за оказанные услуги лицам старше 65 лет - Мониторинг сбора данных по группам населения проводится регулярно.

Проведение вакцинации

Прививки против кори детям в возрасте 12 месяцев делают врачи общей практики или практикующие медсестры первичного звена здравоохранения, а детей в возрасте 4–5 лет вакцинируют в школе медсестры из государственных медицинских учреждений/участковые медсестры. В рамках программы первичной иммунизации дети становятся на учет у одного врача общей практики, который делает им рекомендованные прививки.

Противогриппозную вакцинацию взрослых проводят врачи общей практики, практикующие медсестры первичного звена здравоохранения или местные фармацевты. Медработникам прививки в основном делают в отделениях гигиены труда. В последние годы лица, проводящие вакцинацию (медсестры) коллег, проходят подготовку в различных условиях. Медработники также могут сделать прививку у поставщика медико-санитарных услуг, к которому они относятся, или у фармацевта.

Врачи общей практики являются частными поставщиками медицинских услуг, нанятыми по контракту Исполнительной службой здравоохранения для проведения вакцинации. За проведение вакцинации несут ответственность перед Службой и Ирландским медицинским советом, который регулирует деятельность медицинских работников в стране.

Практикующие медсестры, нанимаемые в частном порядке врачами общей практики, должны соблюдать стандарты и инструкции Ирландского совета по вопросам сестринской и патронажной деятельности.

Лица, проводящие вакцинацию коллег, – это медсестры, нанятые учреждением здравоохранения. Они должны соблюдать стандарты и инструкции Ирландского совета по вопросам сестринской и патронажной деятельности.

Фармацевты являются частными лицами, нанятыми по контракту Исполнительной службой здравоохранения для проведения вакцинации. За свою работу они отвечают перед Службой и Ирландским фармацевтическим сообществом, которое регулирует деятельность фармацевтов в стране.

Финансирование

Детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги. Затраты на вакцины и услуги по вакцинации берет на себя государство, покрывая их через систему налогообложения.

Исполнительная служба здравоохранения проводит бесплатно противогриппозную вакцинацию всех лиц, находящихся в группах риска и имеющих медицинскую карту (т. е. людей из малоимущих семей). Вакцина предоставляется всем бесплатно, но с тех, у кого нет медицинской карты, врачи и фармацевты могут взимать плату за консультацию/введение вакцины (В Ирландии отсутствует единая система первичной медико-санитарной помощи, поэтому стандартная стоимость консультации врача общей практики составляет 50–60 евро.).

Покрытие издержек на вакцины для всех желающих осуществляется через систему государственного финансирования (налогообложения). С ее помощью также оплачивают процедуру по введению вакцины тем, у кого есть медицинские карты. Людям, которые такой карты не имеют, указанная процедура проводится на платной основе, при этом ее стоимость может быть как включена в гонорар врача общей практики за консультацию, так и нет. Платные услуги не являются препятствием на пути проведения вакцинации против кори, но могут создавать определенные трудности в отношении профилактики гриппа они.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Факторы, препятствующие вакцинации против кори

- Скептическое отношение к прививкам, культивируемое социальными сетями, недоверие к вакцинам и убежденность в их возможных побочных эффектах – все это влияет на уровень вакцинации.
- Отсутствие национальной информационной системы первичной иммунизации ограничивает возможности поиска детей, которые пропустили первую дозу вакцины против кори, при

смене места жительства. Кроме того, врачи общей практики не имеют доступа к регистру иммунизации для просмотра сделанных ребенку вакцин, если он становится на учет у другого врача.

- Дети, которые родились за пределами страны и прибыли в нее на первом или втором году жизни, могут быть не включены в местный регистр иммунизации до тех пор, пока они не попадут на прием к врачу общей практики или пока родители сами не обратятся за регистрацией.
- Мигранты могут испытывать трудности с языком или грамотностью в вопросах здоровья. Даже если их ребенок учтен в регистре, они могут не понимать, что изложено в отправляемых Исполнительной службой здравоохранения письмах с приглашением пройти вакцинацию. Некоторые маргинализованные группы (например, мигранты и бездомные семьи) могут часто менять место жительства, а потому письма/приглашения на вакцинацию от Исполнительной службы здравоохранения до них просто не доходят.
- Дети старше 12 лет, пропустившие прививки против кори в рекомендованном возрасте, должны оплачивать услугу по введению вакцины (но не саму вакцину).
- Врачам общей практики и медсестрам сложно выявлять детей старшего возраста, пропустивших прививки против кори, если они только недавно встали на учет, поскольку из-за отсутствия онлайн-системы во время консультации врач не может выяснить этот вопрос, а у многих родителей есть сомнения насчет вакцинального статуса своих детей.

Факторы, способствующие вакцинации детей против кори

- Если ребенка прививают до достижения им 12-летнего возраста, то плата за вакцинацию не взимается.
- Поддержка со стороны работников здравоохранения.
- Эффективная система оповещения и напоминания Исполнительной службы здравоохранения,

действующая в рамках программы первичной иммунизации. В течение лета работают клиники, которые проводят подчищающую вакцинацию школьников, которые могли пропустить день вакцинации.

Факторы, препятствующие противогриппозной вакцинации взрослых

- Расходы, которые несут люди без медицинских карт.
- Несколько скептическое отношение к вакцинам, вызванное представлением о возможных побочных эффектах.
- Вопросы наличия вакцин/возможности сделать прививки, касающиеся ряда медицинских специалистов (например, тех, кто работает в небольших сельских населенных пунктах).
- Если вакцинация проводится в больницах, то медработникам может быть очень неудобно отпрашиваться с работы, чтобы сделать прививку.

Факторы, способствующие противогриппозной вакцинации взрослых

- Все более масштабное освещение в СМИ и медицинские консультации для населения.
- Просветительские/информационные кампании.
- Местные активисты.
- Возможность сделать вакцинацию также в аптеках.
- Возможность осуществления медработниками вакцинации коллег.

Библиография

1. Health Service Executive [Исполнительная служба здравоохранения] [website]. In: HSE National Immunisation Office; Dublin; 2021 (<https://www.hse.ie/eng/health/immunisation/whoweare/>, accessed 16 August 2021).

2. National Immunisation Advisory Committee (NIAC) [Национальный консультативный комитет по иммунизации] [website]. In Royal College of Physicians of Ireland; Policy and Advocacy; 2021 (<https://www.rcpi.ie/policy-and-advocacy/national-immunisation-advisory-committee/>, accessed 16 August 2021).

3. The Health Protection Surveillance Centre (HPSC) [Центр эпиднадзора в интересах охраны здоровья населения] [website]. In: Health Protection Surveillance Centre; about HPSC; 2021 (<https://www.hpsc.ie/abouthpsc/>, accessed 16 August 2021).

4. Health Products Regulatory Authority [Управление по надзору в сфере товаров для здоровья] [website]. Dublin; 2014 (<https://www.hpra.ie/>, accessed 16 August 2021).

5. Seasonal Influenza Vaccination [website]. In: HSE National Immunisation Office; healthcare worker information. Dublin: HSE National Immunisation Office; 2021 (<https://www.hse.ie/eng/health/immunisation/hcinfo/fluinfo>, accessed 16 August 2021).

Неопубликованный источник: интервью с д-ром Kevin Kelleher, помощником национального директора по общественному здравоохранению и охране здоровья детей.

Испания

Andreu Segura Benedicto¹

Стратегическое руководство

В Испании политику вакцинации определяет законодательство, которое регулирует проведение медицинских мероприятий, хотя децентрализованная модель государственного управления (общая или центральная, областная или местная) позволяет корректировать указанную политику на практике.

Ответственность за определение основных направлений политики здравоохранения и медицинского обслуживания возлагается на Министерство здравоохранения, потребления и социальной защиты Генеральной администрации государства. Главное управление по вопросам общественного здравоохранения, качества и инноваций этого Министерства непосредственно занимается политикой вакцинации.

Агентство по лекарственным средствам и продуктам для здоровья Испании, независимый орган, связанный с Министерством, отвечает за регистрацию препаратов, в том числе вакцин, их распределение, а также координацию сети фармаконадзора страны.

¹ За предложения и замечания, полученные в ходе подготовки информационно-аналитического обзора по Испании, выражается благодарность Aurora Limia (Министерство здравоохранения, потребления и социальной защиты Испании), Amós García (Испанская ассоциация вакцинологов), Montse Martínez, Carmen Cabezas и Lluís Urbiztondo (Департамент здравоохранения Каталонии) и представителям Angel Plans (Каталанского сообщества специалистов по гигиене труда). Ответственность за возможные ошибки несет исключительно автор.

За осуществление политики вакцинации и достижение поставленных целей отвечают власти 17 областей, известных как автономные сообщества (ССАА) и в ряде случаев автономные города (Сеута и Мелилья).

Координацией взаимодействия центральных и областных структур занимается Межтерриториальный совет Национальной системы здравоохранения (CISNS), в рамках которого действуют различные комиссии. Комиссия по общественному здравоохранению является единственным органом, ведающим соответствующими вопросами. Комитет по программе и регистру иммунизации и комитет по эпиднадзору являются техническими группами, консультирующими Комиссию по аспектам иммунизации, прививкам и эпиднадзору за заболеваниями соответственно. В Межтерриториальном совете Национальной системы здравоохранения представлены все регионы и автономные города, а также Министерство здравоохранения, потребления и социальной защиты. Оно координирует работу Совета, комиссий и рабочих групп. В стране действует также Рабочая группа по эпиднадзору за гриппом, которую курирует Национальный центр эпидемиологии (Институт здравоохранения им. Карлоса III).

Комиссия по общественному здравоохранению Межтерриториального совета Национальной системы здравоохранения, деятельность которой корректирует Главное управление по вопросам общественного здравоохранения, качества и инноваций, является основным органом, занимающимся разработкой политики вакцинации в Испании.

Подводя итог вышесказанному, в круг задач Межтерриториального совета Национальной системы здравоохранения, входит:

а) Согласование перечня заболеваний, профилактику которых следует проводить с помощью иммунизации, и общего календаря систематической иммунизации.

В настоящее время вакцинация является способом профилактики тринадцати 13 заболеваний, помимо гриппа. Прививка против гриппа не входит в календарь систематической иммунизации детей, однако компетентные органы рекомендуют ее делать лицам старше 65 лет и представителям других слоев населения (тем, кто относится к группам риска,

медработникам, беременным женщинам и т. д.). Тем не менее планируется ряд изменений в связи с недавним утверждением нового календаря прививок для всех возрастов.

б) Разработка единого, общегосударственного календаря прививок.

Несмотря на то, что за составление календаря прививок и управление программой отвечают регионы, наблюдается тенденция к унификации всей Национальной системы здравоохранения.

в) Установка показателей риска в отношении ежегодных прививок (против гриппа) или прививок, которые рекомендуют делать на систематической основе (например, против менингококков серогруппы В).

г) Определение, при необходимости, конкретных задач в рамках программы иммунизации, например элиминация кори.

д) Оценка результатов программы иммунизации, в том числе сбор и анализ областных данных по охвату вакцинацией.

е) Рассмотрение других инициатив по популяризации вакцинации (повышение прозрачности в работе по внедрению вакцин, сотрудничество по вопросам кампаний вакцинации, координация совместных закупок вакцин по более выгодной цене и т. д.).

ж) Координация деятельности структур, занимающихся медициной путешествий, в том числе международных центров иммунизации. Одни существуют за счет Министерства здравоохранения, потребления и социальной защиты и работают по всей стране, за другие отвечают регионы.

В круг обязанностей **органов общественного здравоохранения регионов** входит:

а) Составление календаря прививок для жителей вверенной им территории.

Как правило, речь идет о календаре, рекомендованном Межтерриториальным советом Национальной системы здравоохранения. Тем не менее в ряде областей наблюдаются некоторые расхождения (например, в том, как проходит вакцинация против гепатита А в Каталонии и городах Сеута и Мелилья).

б) Организация выполнения календаря прививок среди населения вверенной им территории.

В ряде регионов учреждены консультативные органы, а в разработке стратегий вакцинации участвуют научные сообщества (например, в Каталонии такой орган называется El Consell Assessor de Vacunes).

в) Приобретение рекомендованных вакцин.

Вакцины, как правило, закупают региональные службы здравоохранения. Регионы могут совместно участвовать в выборе поставщиков вакцин, руководствуясь соответствующей рамочной программой, подписанной Министерства здравоохранения, потребления и социальной защиты.

г) Аккредитация центров вакцинации, в которых населению вводят рекомендованные вакцины.

Как правило, аккредитованными центрами вакцинации являются центры оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках сети государственных медицинских учреждений, в том числе педиатрические службы, центры охраны здоровья семьи, службы семейных и участковых медсестер, а также государственные больницы и частные центры.

д) Распределение рекомендованных вакцин среди аккредитованных центров;

е) Разработка порядка расчета охвата рекомендованными прививками, в том числе показателей, согласованных Межтерриториальным советом Национальной системы здравоохранения, сбор данных, анализ информации, ее использование для корректировки стратегий и программ (в случае необходимости) и отправка в Главное управление по вопросам общественного здравоохранения Министерства здравоохранения, потребления и социальной защиты;

ж) Осуществление иной деятельности, в том числе: взаимодействие со службами фармаконадзора с целью выявления возможных побочных эффектов, проведение кампаний по вакцинации населения, просветительских кампаний среди медицинских специалистов и сероэпидемиологических исследований.

Местные администрации сотрудничают с региональными властями и службами здравоохранения. Несмотря на то, что в некоторых автономных сообществах продолжает действовать ряд муниципальных программ школьного здравоохранения, в большинстве случаев мероприятия по укреплению здоровья школьников и профилактике заболеваний проводят службы общего здравоохранения (как правило, сотрудники центров оказания первичной медико-санитарной помощи, в частности, участковые медсестры). К числу таких мероприятий относится введение, например, вакцин против ВПЧ, гепатита В и краснухи. Однако школьные программы иммунизации действуют не во всех областях Испании, существуют также различия в самих программах и механизмах их координации.

К числу других соответствующих субъектов могут относиться службы гигиены труда и профилактики профессиональных рисков (см. раздел «Основные препятствующие и способствующие факторы»).

Календарная вакцинация является рекомендованной и не носит обязательный характер. С текущим календарем прививок можно ознакомиться по следующим ссылкам: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion2018.pdf> и <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu>. Однако компетентные органы здравоохранения, также, как и судебные власти могут предписать обязательную вакцинацию в случае существования риска эпидемии.

В официальных программах вакцинации используются демографические данные государственных социальных служб, составленные на основе медицинских карт, систематизацией и ведением которых занимаются областные службы здравоохранения. Однако в этом отношении области отличаются друг от друга, поскольку не во всех из них есть регистры иммунизации или соответствующие информационные системы, которые по большей части соотнесены с медицинскими записями. Плановый обзвон лиц, которых следует привить, как правило, не проводится.

Министерство труда, миграции и социальной защиты подготовило ряд правил взаимодействия с отдельными группами населения, такими как беженцы. Областные структуры отвечают за

реализацию программ иммунизации этих групп населения.

Несмотря на то, что компетентные органы обязаны уважать решение родителей, которые не разрешают прививать своих детей, в ряде областей таких родителей просят подписать официальное заявление об отказе. В Межтерриториальном совете Национальной системы здравоохранения существует договоренность фиксировать случаи отказа от прививок: сведения о них вносят в большинство областных регистров.

У родителей привитых детей есть документы, подтверждающие иммунизационный статус таких детей. Эти документы могут потребовать в детских садах, школах и других детских учреждениях, однако руководство школ не имеет права отказать в приеме непривитых детей.

Дозы вакцин, вводимых сотрудниками государственных служб вакцинации, используются для расчета охвата прививками. Небольшая доля вакцин, которые люди приобретают в аптеках и затем обращаются в частные медучреждения для их введения, как правило, не учитывается в расчетах, хотя в некоторых областях сбор таких сведений ведется. Автономные сообщества передают информацию Главному управлению по вопросам общественного здравоохранения, качества и инноваций Министерства здравоохранения, потребления и социальной защиты по согласованию с Межтерриториальным советом Национальной системы здравоохранения.

При расчете охвата вакцинацией в числителе указывают количество введенных доз вакцин (число привитых людей), а данные в знаменателе (численность соответствующих групп населения) разнятся по областям. В одних случаях они поступают от государственных органов статистики, в других – их извлекают из регистров сведений о здоровье населения или даже из регистров служб вакцинации.

Для сокращения возможных расхождений в порядке расчета охвата вакцинацией между областями была учреждена рабочая группа, занимающаяся подготовкой предложения по новым показателям охвата прививками.

Проведение вакцинации

Рекомендованные вакцины обычно вводят в сети государственных центров первичной медико-санитарной помощи. В этих центрах есть отделения педиатрии и семейной медицины; в них ведут прием и другие специалисты. Сестринский персонал делает прививки людям, которые приходят за вакцинацией в соответствии с официальным календарем.

Сестринский или врачебный персонал медицинских учреждений, в которых имеются лицензированные центры вакцинации, могут также вводить вакцины против гриппа указанным слоям населения (лицам из групп риска, людям старше 65 лет и сотрудникам государственных служб).

Сестринский персонал корпоративных служб гигиены труда и профилактики профессиональных рисков, в том числе действующих в таких медучреждениях, как больницы, могут делать прививки против гриппа работникам при поступлении соответствующей рекомендации. Такая ситуация часто имеет место, если речь идет о медработниках.

В местных аптеках можно приобрести вакцины по рецепту.

Официальные советы (по медицине, фармацевтике и сестринскому делу) обязаны следить за тем, чтобы их члены вели себя надлежащим образом.

Органы контроля качества работников здравоохранения, а также инспекционные подразделения независимых служб здравоохранения и органов общественного здравоохранения, отвечают за надлежащую работу официальных центров вакцинации.

Финансирование

Рекомендованные вакцины, в том числе против кори и гриппа, вводит сестринский персонал служб, занимающихся педиатрией и семейной медициной, в аккредитованных центрах (большинство из них представляет собой государственные центры первичной медико-санитарной помощи); расходы полностью берет на себя областные администрации здравоохранения (по большому счету

государственный бюджет здравоохранения отделен от бюджета, выделяемого на медицинские услуги, однако источник их наполнения остается одним: поступления от сбора общих налогов).

Небольшая часть испанского населения – госслужащие общей администрации, военнослужащие и сотрудники правоохранительных органов – взаимодействует с государственными страховыми структурами, а не с Национальной системой здравоохранения. Примерно 2,2 млн граждан имеют право выбирать частного поставщика медицинских услуг, которому расходы возмещает государство. У этих поставщиков также есть аккредитованные центры вакцинации – в них можно бесплатно сделать рекомендованные прививки; их делают и государственные службы здравоохранения соответствующих автономных сообществ, причем тоже на безвозмездной основе.

В любом случае вакцины против кори и гриппа можно приобрести в местных аптеках по утвержденной государством цене. Соплатеж за эти вакцины не взимается. Их либо получают бесплатно, либо оплачивают полностью.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Корь

В Испании используют не моновалентную, а комбинированную вакцину против краснухи и кори (КПК). Текущий охват вакцинацией против кори является высоким, в частности, если смотреть на показатели по первой дозе; по второй дозе – они ниже; кроме того, данные показатели варьируются по областям (от 88,1% в Мурсии до 99,6% в Мадриде, данные за 2016 г.).

Несмотря на то, что скептическое отношение к прививкам, похоже, не получило в обществе широкого распространения, сосредоточие родителей, которые противятся вакцинации, в некоторых районах (например, в Альбайсине, Гранада) препятствует сохранению коллективного иммунитета местного населения и способствует возникновению эпидемических вспышек. Тем не менее в иных случаях недостаточный охват вакцинацией, судя по всему, обусловлен скорее неосведомленностью,

безразличием или социальным отчуждением, чем скептическим отношением.

Для преодоления некоторых препятствий на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против гриппа следует повышать доверие к официальной информации, развенчивать мифы о корыстных интересах лабораторий и в конечном счете бороться с предрассудками медработников, делающих прививки. Существуют также трудности, вызванные недооценкой тяжести возможных осложнений заболевания, а вот последствия возможных побочных эффектов от вакцинации воспринимаются в утрированном виде.

Усиление социально-экономического неравенства после недавнего экономического кризиса привело к увеличению масштабов крайней нищеты. Такое положение дел не способствует росту спроса на прививки.

Наиболее ощутимым способствующим фактором для вакцинации, вероятно, является бесплатное предоставление и введение вакцин в государственных центрах первичной медико-санитарной помощи. По всей стране работают 13 тыс. таких центров, и в каждом из них можно сделать прививки в течение всего рабочего дня (с 8:00 до 21:00). Масштабные институциональные инициативы поддерживают значительный спрос на прививки, но они не всегда позволяют переубедить противников вакцинации.

Грипп

Для сравнения: текущий охват лиц старше 65 лет противогриппозной вакцинацией составляет 55% – это самый низкий показатель за последнее десятилетие. В период пандемии гриппа АН1N1 в 2009–2010 гг. охват оценивался в 65,7%.

В 2010–2015 гг. охват медработников противогриппозной вакцинацией не превышал 30%. Согласно имеющейся информации по восьми автономным сообществам за сезон гриппа 2015–2016 гг., прививки сделали примерно 31,5% медработников. Основными причинами их отказа от вакцинации являются уверенность в низкой вероятности заболеть, страх побочных реакций и сомнения насчет эффективности вакцины.

Для преодоления препятствий на пути противогриппозной вакцинации необходимо повышать ее уровень среди медработников, которые в определенной степени сомневаются в защите (по крайней мере часть из них), учитывая, что вирус-возбудитель в каждом сезоне гриппа отличается новыми особенностями. Похоже, что некоторый, вероятно, имеющий место дискомфорт по поводу отсутствия личной выгоды применительно к вакцинации не особо мотивирует людей.

Низкое качество подготовки медработников в вопросах популяризации вакцинации среди взрослых и групп риска, возможно, является еще одним препятствием. Отсутствие единых регистров и информационных систем для подсчета охвата взрослых и групп риска прививками усугубляет проблему.

Отдельные способствующие факторы должны касаться совершенствования программ вакцинации взрослых и соответствующих стратегий, которые действуют в Испании.

Взаимодействие с научными сообществами, в особенности с теми, которые имеют отношение к службам гигиены труда и профилактики профессиональных рисков, могло бы послужить способствующим фактором по популяризации вакцинации среди медработников. В сезоне гриппа 2012–2013 гг. подобная инициатива была реализована среди участников Профессионального сообщества специалистов гигиены труда Каталонии силами служб профилактики профессиональных рисков: удалось сделать около 7500 прививок примерно 47 тыс. работникам (15,8%, диапазон 5%–33%) из 27 центров; в сезоне гриппа 2017–2018 гг. около 21 тыс. вакцин ввели 90,5 тыс. работникам (23,2%, диапазон 2,7%–51,7%) в 61 центре.

Дополнительные ресурсы

Castilla J, Martínez-Baz I, Godoy P, Toledo D, Astray J, García S, Mayoral JM, Martín V, González-Candelas F, Guevara M, Diaz-Borrego J, Torner N, Baricot M, Tamames S, Domínguez A; CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Healthcare Professionals. Trends in influenza vaccine coverage among primary healthcare workers in Spain, 2008–2011. *Prev Med.* 2013 Sep;57(3):206–11. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.05.021. Epub 2013 Jun 1. PMID: 23732251 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23732251/>, accessed 16 August 2021).

Instituto de Salud Carlos III.CIBERESP y Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Centro Nacional de Epidemiología [Национальный центр эпидемиологии]. Plan Nacional de Eliminación del Sarampión y de la Rubéola [Национальный план ликвидации кори и краснухи. Годовой отчет]. Informe annual 2017. Madrid; 2018 (https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/Sarampi%C3%B3n/Informe_Plan_Eliminaci%C3%B3n_Sarampi%C3%B3n_Rub%C3%A9ola_%20Espa%C3%B1a_2017.pdf, accessed 16 August 2021).

Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos [Охват вакцинацией. Статистические данные][website]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad [Министерство здравоохранения, социального обеспечения и равенства]. (<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>, accessed 16 August 2021).

Comisión de Salud Pública. Consejo Inter-territorial del Sistema Nacional de Salud [Комиссия общественного здравоохранения. Межтерриториальный совет национальной системы здравоохранения] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/consejoInterterri/aspectos.htm>, accessed 16 August 2021).

Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2017–2018 [Рекомендации по вакцинации против гриппа сезон 2017–2018 гг.]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad (<http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2017/11/Recomendaciones-de-Vacunaci%C3%B3n-frente-a-la-Gripe-temporada-2017-2018.pdf>, accessed 16 August 2021).

Las vacunas en España. Situación actual y perspectivas de futuro [Вакцины в Испании. Текущая ситуация и перспективы на будущее]. Madrid: Deloitte; 2018 (<https://www2.deloitte.com/es/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/informe-vacunas-espana.html>, accessed 16 August 2021).

Díaz Fernández R. Vacunación en niños inmigrantes o procedentes de adopciones internacionales. Vaccination in immigrant children or children for international adoptions. Universidad de Cantabria; 2015 (<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/7950>, accessed 16 August 2021).

Ángela Domínguez García, Diana Toledo Zavaleta, Rafel Guayta Escolies. Factores asociados a la vacunación antigripal en personal sanitario en España. Cobertura de vacunación entre profesionales sanitarios. [Факторы, связанные с вакцинацией против гриппа медицинского персонала в Испании]. Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud, ISSN 1575-2143, 49:4–17; 2018.

Errazola MP, de Juanes JR, García de Codes A (2015). Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación [Общие понятия. Графики систематической вакцинации детей и взрослых в Испании. Результаты программ вакцинации]. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 33:58–65.

Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España [Критерии оценки изменений Программы вакцинации в Испании]. Grupo de Trabajo Criterios 2011, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones [Рабочая группа по критериям программы вакцинации и отчет регистра 2011 г.]. Comisión de Salud Pública del Consejo Inter-territorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Комиссия по общественному здравоохранению Межтерриториального совета национальной системы здравоохранения. Министерство здравоохранения, социальной политики и равенства](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf).

Limia Sanchez A. Política de vacunación en España e impacto en salud. Presentación ppt [Политика вакцинации в Испании и влияние на здоровье. Презентация в формате ppt]. ACIS. (https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/3852/ALimia_Politica_vac_e_impacto_Plantilla%20ACIS.pdf, accessed 16 August 2021).

Luna A, Rodríguez LM, Ortega PC (2013). Análisis de un brote de sarampión en una barriada de la provincia de Sevilla [Вспышка кори в социально неблагополучном районе провинции Севилья]. Revista Española de Salud Pública, 87:256–66. doi:10.4321/S1135-57272013000300005 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000300005, accessed 16 August 2021).

No Gracias. Vacunas: no todas son iguales [website] [Спасибо, не надо. Вакцины: равны не все] (<http://www.nogracias.eu/2015/06/05/editorial-nogracias-vacunas-no-todas-son-iguales/>, accessed 16 August 2021).

Salamero L (2016). Derechos individuales frente a la salud pública en la protección ante enfermedades contagiosas: propuestas de mejora del marco regulatorio vigente [Индивидуальные права и общественное здоровье в борьбе с заразными заболеваниями: предложения по совершенствованию действующей правовой базы]. Gaceta Sanitaria, 30(S1):69–73. doi:10.1016/j.gaceta.2016.04.021 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630084X>, accessed 16 August 2021).

Segura A (2018). Vacunas y vacunaciones: Responsabilidades individuales y colectivas [Вакцины и вакцинации: индивидуальные и коллективные обязанности]. Eidon, 49:18–31. doi: 10.13184/eidon.49.2018.18-31.

SESPAS. Posicionamiento 03/2016. Responsabilidades individuales y colectivas de las instituciones, los profesionales y la población en relación a las vacunas [Позиционный документ 03/2016. Индивидуальная и коллективная ответственность учреждений, специалистов и населения в отношении вакцин]. (<https://sespas.es/wp-content/uploads/2017/01/Posicionamiento-SESPAS-Responsabilidades-individuales-y-colectivas-en-relacion-a-las-vacunas.pdf>, accessed 16 August 2021).

José Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social [Споры по поводу вакцин в Испании, возможности для социальной вакцинологии]. *Gaceta Sanitaria*, 2016;30:1–3. doi:10.1016/j.gaceta.2015.10.006 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000100001, accessed 16 August 2021).

Италия

Walter Ricciardi, Giovanni Rezza, Fortunato Paolo D'Ancona, Stefania Iannazzo, Maria Cristina Rota

Стратегическое руководство

Основные учреждения

Национальный план по иммунизации находится в компетенции Министерства здравоохранения Италии. План по иммунизации ратифицируют путем согласования на конференции национальных и региональных структур. Национальная система здравоохранения Италии является децентрализованной, поэтому задача 21 области (19 областей и двух автономных провинций) заключается в составлении собственных планов иммунизации и их осуществлении с опорой на национальные рекомендации.

Министерство здравоохранения постановило, что все прививки, включенные в национальный план иммунизации, следует рассматривать в качестве составляющей так называемого минимального пакета медицинских услуг (LEA), которые должны бесплатно оказывать областные власти местным жителям. В национальном плане изложены цели национальной стратегии иммунизации различных возрастных категорий населения и групп риска, его утверждают на основе соглашения с областными властями (на специальной конференции), которые отвечают за осуществление программ вакцинации на вверенных им территориях. Детей, как правило, прививают в местных центрах вакцинации, в ряде случаев это делают семейные педиатры и/или врачи общей практики.

Что касается противогриппозной вакцинации, то Управление профилактической медицины

Министерства здравоохранения ежегодно обновляет подписанный министром здравоохранения документ (Циркулярное письмо по вопросам профилактики гриппа и борьбы с ним), который направляют областным властям на согласование; в нем содержится информация о составе новых вакцин, приводятся рекомендации по профилактике гриппа с помощью вакцинации и другие правила гигиены и меры индивидуальной защиты. Поскольку вакцина против гриппа включена в минимальный пакет медицинских услуг, она предоставляется бесплатно ряду групп населения. Ее вводят главным образом врачи общей практики в центрах вакцинации.

Основная задача – привить против гриппа всех людей в возрасте 65 лет и старше; при этом показатель охвата вакцинацией должен составлять по крайней мере 75%, а цель заключается в том, чтобы довести его до 95%. Прививки против гриппа также рекомендуется делать лицам младше 65 лет, относящимся к группе повышенного риска; показатели охвата в данном случае – те же самые.

Национальный и областной уровни

Областные власти отвечают за планирование, финансирование, организацию и оказание медицинских услуг, в том числе вакцинации, согласно рекомендациям из национального плана иммунизации.

План вакцинации

Национальный план иммунизации на 2017–2019 гг. был опубликован в январе 2017 г. До этих пор в каждом из 21 региона страны действовал свой календарь прививок, новый план позволил унифицировать эти программы. Согласно этому плану, людям рекомендуется делать прививки в течение всей жизни, в нем также указаны четкие целевые показатели охвата вакцинацией, обозначены основные приоритеты (например, элиминация кори и краснухи, ликвидация полиомиелита) и рассмотрены различные меры по сокращению различий между областями.

Обязательные и рекомендованные прививки

До июня 2017 г. обязательных прививок было всего четыре – против полиомиелита, дифтерии, столбняка и гепатита В. В конце июля 2017 г. был принят новый закон, увеличивший количество обязательных прививок для детей в возрасте 0–16 лет до 10 штук: к четырем ранее упомянутым прививкам добавились прививки против гемофильной палочки типа b, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы. Областным властям необходимо всячески стимулировать население делать все прививки, указанные в национальном плане иммунизации, – как обязательные, так и рекомендованные.

Организация программ вакцинации

Областным властям поручено осуществлять национальный план иммунизации, однако на местах организация программ вакцинации проходит по-разному. Согласно национальному плану, властям областей необходимо гарантировать возможность бесплатно и беспрепятственно делать прививки, включенные в календарь, с тем чтобы обеспечить защитой каждого жителя страны и всего ее населения от ЗПВ в соответствии с общегосударственными целями. Кроме того, план обязывает областные власти организовывать подготовку медработников, проводить информационные кампании и оценивать стратегии вакцинации.

Приступить к созданию национального электронного регистра иммунизации планируется во второй половине 2018 г. Он позволит предельно точно оценивать охват вакцинацией и напоминать непривитым людям о необходимости иммунизации. На сегодняшний день в 90% областей Италии медико-санитарные службы используют региональные или местные электронные регистры для осуществления всего процесса иммунизации, начиная от вызова людей на вакцинацию и до расчета охвата прививками. Сводные данные по областям поступают в Министерство здравоохранения для оценки национального охвата вакцинацией.

Адресные меры

Для отдельных групп населения предусмотрены адресные меры в области вакцинации: речь идет, в частности, о беременных женщинах, людях с определенными нарушениями здоровья, которые повышают риск развития ЗПВ, лицах, подвергающихся повышенному риску заболеть на работе или вследствие определенного поведения (например, это касается мужчин, практикующих секс с мужчинами), или тех, кто проживает в особых условиях (вместе с человеком с иммуносупрессией).

Национальный план иммунизации предусматривает, в том числе, сокращение неравенства путем проведения более масштабных прививочных мероприятий среди маргинализированных или наиболее уязвимых групп населения, включая нелегальных мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежище, которые могут испытывать трудности с получением профилактических медицинских услуг. В плане содержатся рекомендации относительно тесного сотрудничества между службами вакцинации, медработниками, специалистами по межкультурной коммуникации и неправительственными организациями.

Стимулирующие меры

В стране не действуют меры денежного поощрения лиц, проводящих вакцинацию, исключение составляют врачи общей практики, делающие прививки против гриппа. С сентября 2017 г. родители, желающие отправить детей младше 6 лет в ясли или детский сад, должны представлять справку об их вакцинации. Отсутствие прививок у детей старшего возраста не является препятствием для их поступления в школу, однако к родителям, отказывающимся от вакцинации, применяются денежные штрафы (в случае если не сделана ни одна прививка, сумма штрафа может достигать 500 евро). Денежные взыскания также налагаются на родителей, отказывающихся прививать своих детей, которым еще не исполнилось 6 лет.

Охват вакцинацией

Охват детей всеми прививками, включенными в национальный календарь, определяется ежегодно по следующим возрастным категориям:

- дети в возрасте 24, 36 и 48 месяцев (в плане всех вакцин);
- дети на 7-м и 8-м году жизни (бустерная доза: АКДС, полиомиелит; вторая доза: КПК, ветряная оспа);
- подростки в возрасте 11–18 лет (первая доза и полный курс вакцины против ВПЧ);
- подростки в возрасте 16 и 18 лет (АКДС, ИПВ, КПК, против менингококков серогруппы С (Men C), менингококков серогрупп А, С, W и Y (Men ACWY));
- лица в возрасте 65 лет и старше, беременные женщины и широкие слои населения (только в отношении вакцины против гриппа);
- лица в возрасте 65 лет (вакцина против опоясывающего лишая и пневмококковая вакцина).

Министерство здравоохранения рассчитывает охват вакцинацией по каждой вакцине путем деления числа полностью привитых лиц определенной возрастной категории на общее количество людей того же возраста в стране. Ключевое значение имеет цифра в знаменателе: в одних областях используют статистические данные о населении, в то время как в других – число проживающих в ней жителей; в-третьих – число лиц, занесенных в регистр местной системы здравоохранения.

Кроме того, в 1998, 2003 и 2008 гг. были проведены эпидемиологические кластерные исследования для подтверждения полученных административным методом данных по охвату прививками и сбора информации о причинах того, почему люди не вакцинируются; дальнейшие исследования не планируются.

Проведение вакцинации

Все прививки, за исключением против гриппа, обычно делают сотрудники служб вакцинации в местных медучреждениях. В некоторых областях проводится эксперимент по привлечению к такой работе семейных педиатров.

Почти во всех областях противогриппозную вакцинацию взрослых проводят врачи общей

практики. Власти каждой области самостоятельно занимаются организацией вакцинации и приобретением вакцин для местных служб здравоохранения, хотя в некоторых случаях их закупки по-прежнему проводятся централизованно. Данные собирают службы общественного здравоохранения.

Финансирование

Для целевых групп населения все обязательные и рекомендованные прививки, включенные в Национальный план иммунизации на 2017–2019 гг., являются бесплатными. Расходы на вакцины и услуги по их введению покрывают за счет средств Национального фонда здравоохранения, представляющего собой государственную систему финансирования (пополняемую за счет налогов), которая охватывает все население.

Противогриппозная вакцинация проводится бесплатно для всех групп риска, которым она рекомендована, к их числу относятся:

- все лица в возрасте 65 лет и старше;
- клинические группы риска, в частности, люди с вызванной лечением и/или заболеванием иммуносупрессией, расстройствами обмена веществ, хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, почек или печени, лица с ВИЧ/СПИД, те, кто страдает патологическим ожирением, которое характеризуется индексом массы тела более 30 кг/м²;
- все беременные женщины во 2 и 3 триместре;
- все медработники: – для них вакцинация является добровольной, – каждый решает сам; за отказ от прививки меры санкции не применяются;
- представители отдельных профессий, например военнослужащие и люди, занятые в птицеводстве, сотрудники лабораторий, работающих, в частности, в сфере не связанной с медициной науки или окружающей среды, полицейские и пожарные, работники ветеринарных служб;

- люди, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода, и члены семьи человека с иммуносупрессией.
- Система охватывает все население Италии, в том числе имеющих постоянный вид на жительство граждан государств, которые не являются членами ЕС, и членов их семьи, находящихся в стране на законных основаниях. Нелегальные иммигранты также имеют право на бесплатную вакцинацию.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Обеспокоенность по поводу развития побочных проявлений после иммунизации (например, аутизма или других хронических заболеваний) и недооценка возможной тяжести течения ЗПВ являются основными препятствиями на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори. К способствующими факторами относятся целенаправленные просветительские и информационные кампании, подготовка медработников, выявление и вакцинация наиболее уязвимых групп населения, обновление плана элиминации кори и краснухи.

Менее чем за два года в ходе вспышки кори, начавшейся в Италии в 2017 г., заболели более 7 тыс. человек, 8 из них умерли; этот случай напомнил населению о важности вакцинации.

Что касается гриппа, то сомнения насчет предполагаемой безопасности и эффективности вакцин и якобы легкого течения заболевания являются теми препятствиями к вакцинации, о которых говорят чаще всего. Низкий охват медработников противогриппозной вакцинацией также считается проблемой.

Целенаправленные просветительские и информационные кампании и подготовка медработников могут способствовать повышению уровня вакцинации.

Кипр

Chrystala Charalambous, Mamas Theodorou

Стратегическое руководство

На Кипре программа иммунизации детей и взрослых разработана на национальном уровне Министерством здравоохранения Республики Кипр в соответствии с рекомендациями Национального консультативного комитета по иммунизации.

Цель программы заключается в поддержании и повышении уже достигнутого высокого уровня иммунизации детей соответствующего возраста, которым было введено рекомендованное количество доз вакцин. Для достижения этой цели Министерство здравоохранения, а точнее Управление служб медицинской помощи и общественного здравоохранения, которое является ответственным органом по этому направлению, приняло расширенный план иммунизации, строго придерживаясь рекомендаций ВОЗ. Программа иммунизации осуществляется непрерывно: ее корректируют и обновляют, по мере того как меняются эпидемиологические данные, международные научные знания и рекомендации. Опираясь на эти сведения и пытаясь обеспечить единый подход к введению вакцин, Министерство здравоохранения издало буклет на тему вакцинации: в нем содержится рекомендованная программа, а также справочная информация о вакцинах, их побочных эффектах и противопоказаниях; его экземпляры есть у всех медработников, проводящих вакцинацию населения (в секторе как государственной, так и частной медицины) (рис. 1).

Рисунок 1. Календарь прививок

ВОЗРАСТ ВАКЦИНА	ВОЗРАСТ												
	Рож- дение	2 мес.	4 мес.	6 мес.	8 мес.	12 мес.	13 мес.	15 мес.	18 мес.	20 мес.	24 мес.	4-6 лет	14-15 лет
Дифтерия, столбняк, коклюш		AaКДС	AaКДС	AaКДС				AaКДС				AaКДС	
Полиомиелит		ИПВ	ИПВ	ИПВ				ИПВ				ИПВ	
Гемофильная палочка типа b		Hib	Hib	Hib		Hib							
Пневмококк (конъюгированная)		ПКВ	ПКВ			ПКВ		ПКВ >					
Гепатит В		ВГВ	ВГВ		ВГВ								
Менингококки серогруппы С (конъюгированная)						Men C							
Корь, эпидемический паротит, краснуха							КПК					КПК	
Ветряная оспа							Var					Var	

Вакцины, которые вводят по результатам дополнительного обследования.

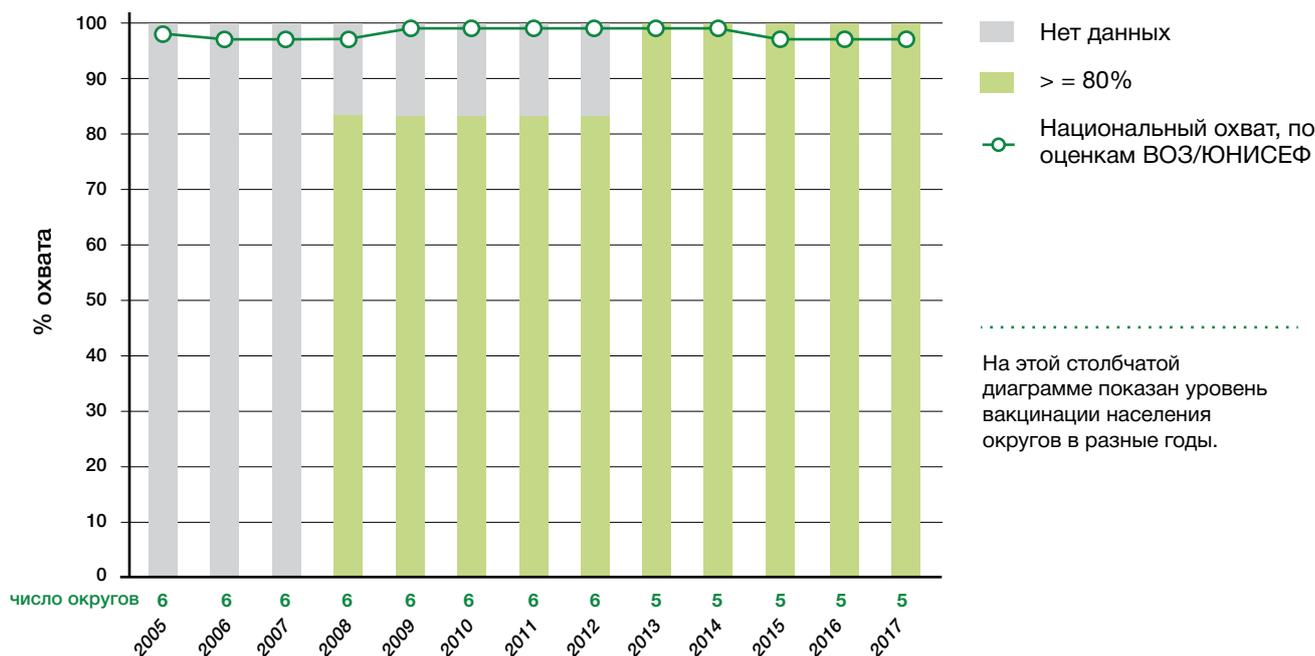
Пневмококк (конъюгированная)											> ПКВ			
Пневмококк (полисахаридная)											ППВ23			
Менингококк (полисахаридная)											Мен. полисахарид.			
Гепатит А											ВГА			
Туберкулез	БЦЖ													
Грипп				Грипп										

Вакцинация взрослых

1. АДС-М – прививка делается в случае пропуска рекомендованных доз или каждые 10 лет (бустер).
2. Гепатит В – прививка делается взрослым из групп повышенного риска.
3. Корь, эпидемический паротит, краснуха (КПК) – прививка делается в случае пропуска рекомендованных доз.
4. Грипп – прививка делается представителям групп повышенного риска или по особым показаниям.

Обозначения

- Указывает на рекомендованный для иммунизации возрастной диапазон.
- > Прививки, которые необходимо сделать, если рекомендованные дозы были пропущены или введены раньше.

Рисунок 2. Охват населения прививками (вакцина АКДС3) на Кипре, 2005–2017 гг.

Источник: ВОЗ, 2018 г.

Три года назад к прививкам, указанным на рис. 1, добавили прививку против ВПЧ, которую делают бесплатно всем девочкам в первом классе средней школы (в возрасте 11–12 лет).

Несмотря на то, что вакцинация на Кипре не является обязательной, ее охват – очень высокий. По данным за 2017 г., 97% детей были привиты против дифтерии, столбняка и коклюша (рис. 2), при этом показатель вакцинации детей против кори, эпидемического паротита и краснухи составил 90% (1) (WHO, 2018). Эти сведения взяты из проведенных Министерством здравоохранения национальных обследований, охватывающих детей в возрасте 17–24 месяцев. Такие обследования проводятся каждые три года в соответствии с рекомендациями и руководящими принципами ВОЗ.

Вследствие высокого уровня иммунизации в период с 2015 по 2016 гг. на Кипре не было зафиксировано ни одного случая заболевания корью, а в период с февраля 2017 г. по январь 2018 г. таких случаев было всего восемь.

Такого результата удалось достичь главным образом за счет принятия ряда стимулирующих мер:

- Бесплатная вакцинация всех детей за счет государства, независимо от их национальной

принадлежности и социально-экономического положения. Детям, которые имеют статус просителей убежища или беженцев и проживают в организованных государством центрах размещения, прививки также делают бесплатно в относящихся к Министерству здравоохранения службах медицинской помощи и общественного здравоохранения. Беженцы проходят иммунизацию с применением ряда основных вакцин, таких как АаКДС и ИПВ, в течение 48 часов с момента прибытия в страну:

- Значительную долю детей прививают частные педиатры. В этом случае родители платят за вакцину или покрывают расходы за счет полиса частного медицинского страхования;
- Сотрудничество государственного и частного секторов здравоохранения в целях популяризации вакцинации. Ежегодно проводится кампания по информированию медработников, а также детей и их родителей о преимуществах прививок. В частности, такие кампании предусматривают рассылку тематических новостей, передачу сообщений по радио и телевидению и распространение листовок.

- Кроме того, каждый год осуществляется комплекс мероприятий по увеличению охвата населения вакцинацией, с тем чтобы все дети в начальных школах (государственных и частных) были привиты в соответствии с рекомендованной программой. Если говорить конкретнее, в начале каждого учебного года акушерки проверяют прививочные сертификаты всех учащихся на предмет их вакцинации в соответствии с указанной программой, в случае отсутствия каких-либо необходимых прививок медработники сообщают родителям или опекунам о важности и необходимости их сделать. В апреле того же учебного года прививочные сертификаты проверяют вновь, с тем чтобы оценить принятые меры. Результаты, как правило, оказываются очень хорошими. Детей также прививают прямо в школах.

В вопросах **противогриппозной вакцинации взрослых** Министерство здравоохранения руководствуется рекомендациями ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний. В целях сокращения числа пациентов с гриппом, снижения тяжести течения заболевания и сокращения количества умерших от него людей были сформированы представители группы повышенного риска, которым рекомендуется делать прививку:

- граждане старше 65 лет;
- люди, проживающие в домах престарелых, и пациенты учреждений долгосрочного ухода;
- дети и взрослые с хроническими заболеваниями легких и сердечно-сосудистой системы;
- люди с хронической почечной недостаточностью;
- люди с хроническими нарушениями обмена веществ, в том числе с сахарным диабетом;
- люди с ВИЧ-инфекцией;
- люди с неврологическими заболеваниями;
- лица с иммуносупрессией;
- люди с серповидноклеточной анемией или другими видами гемоглобинопатии;

- дети и взрослые, которым необходимо длительное время принимать аспирин;
- беременные женщины после первого триместра;
- люди, работающие или проживающие рядом с представителями вышеупомянутых групп повышенного риска;
- медработники.

Исчерпывающие данные по противогриппозной вакцинации взрослых отсутствуют, за исключением сведений о тех, кто был привит в государственной секторе здравоохранения. Согласно Сборнику санитарной статистики (2) (Cyprus Statistical Service, 2015), ежегодно около 13 тыс. взрослых (из вышеупомянутых групп повышенного риска) делают прививки в государственном секторе здравоохранения. Мониторинг активности гриппа на Кипре ведется с помощью трех систем – синдромного эпиднадзора в первичном звене здравоохранения, вирусологического эпиднадзора и эпиднадзора за тяжелыми случаями заболевания и показателями смертности от них. По последним данным, заболеваемость гриппом на Кипре является низкой в сравнении с большинством других стран ЕС/ЕЭЗ (3) (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018b).

Проведение вакцинации

Детей можно прививать как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения. Иммунизацию в государственном сектора здравоохранения проводят акушерки или медсестры в медучреждениях и центрах, в школах ею занимаются дежурящие в них медицинские специалисты под руководством санитарных врачей при наличии письменного согласия родителей. В частном секторе здравоохранения прививки детям делают педиатры или, если речь идет о взрослых, врачи общей практики. В системе государственной медицины ответственность за посещение пациентов и последующее наблюдение возложена на патронажных работников, тогда как в частном секторе – на педиатров первичного звена здравоохранения.

Финансирование

Для государственных нужд фармацевтические службы Министерства здравоохранения проводят на торгах централизованные закупки вакцин, которые бесплатно вводят всем детям, независимо от достатка семьи, их социально-экономического положения и национальной принадлежности. В государственных медучреждениях всем людям старше 65 лет прививки против сезонного гриппа также делают бесплатно. Эти лица, независимо от того, имеют ли они право на бесплатную медицинскую помощь, могут обращаться за вакцинацией непосредственно в медучреждения или центры, предъявив удостоверение личности для подтверждения возраста. Что касается других возрастных групп, то противогриппозная вакцинация проводится бесплатно только для тех людей, кто имеет право на безвозмездную медицинскую помощь от государства. Все расходы на вакцины и услуги вакцинации, предоставляемые в секторе государственной медицины, полностью берет на себя Министерство здравоохранения.

В системе частной медицины врачи приобретают вакцины в аптеках, а затем издержки возмещают им либо пациенты, либо частные страховые компании. Согласно прејскуранту, изданному фармацевтическими службами Кипра в марте 2018 г., максимальная розничная стоимость вакцины против КПК (т. е. предельная отпускная цена лекарственных средств в аптеках) составляла 14,23 евро, а вакцины против сезонного гриппа – 25,93 евро (4) (Pharmaceutical Services Cyprus, 2018). Однако в частном секторе здравоохранения пациенты платят педиатрам или врачам общей практики за вакцинацию намного больше.

Согласно оценкам, 42% детей родители прививают за счет государства, а 58% – на собственные средства. Однако более поздние расчеты показывают, что во время финансового кризиса все больше детей стали проходить вакцинацию в государственных медицинских учреждениях.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Высокий уровень вакцинации на Кипре обусловлен вышеупомянутыми мерами финансового поощрения, отсутствием платы за прививки для детей и отдельных

категорий населения в системе государственной медицины, а также мониторингом охвата детей вакцинацией.

На Кипре отсутствуют серьезные препятствия, сокращающие возможности для вакцинации детей. Согласно проведенному в 2015 г. опросу родителей (5) (Ministry of Health, 2016), основными причинами, по которым их дети не были привиты, оказались следующими: болезнь ребенка (67%), недостаток вакцин (9,8%), отсутствие времени (7,6%), отсутствие заинтересованности (6,5%), скудность информации (3,3%) и другие поводы (8,7%). Несмотря на то что показатель вакцинации является и так уже высоким, его можно еще улучшить. По результатам национального опроса на тему вакцинации 2015 г., около 2% населения отказывается от прививок.

Сведения о препятствиях и способствующих факторах в отношении противогриппозной вакцинации отсутствуют. Тем не менее к препятствиям могут относиться возможное незнание о существовании вакцин и важности противогриппозной вакцинации, особенно это касается пожилых людей, а также обладание ложными сведениями и антипрививочное движение. Способствующие факторы, по всей видимости, включают в себя бесплатное проведение вакцинации и предоставление информации службами Министерства здравоохранения и частными врачами.

Библиография

1. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system: Cyprus [website]. In: WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=-CYP, accessed 17 September 2018).
2. Health and Hospitals Statistics. Cyprus Statistical Service [website]. Republic of Cyprus, Ministry of Finance; 2015 (<https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/All/E783E3C62A1DEEE4C22581480036318C>, accessed 16 August 2021).

3. Summary of the influenza 2016–2017 season in Europe [Infographic]. In: European Centre for Disease Prevention and Control; Publications and data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 1 June 2017 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/summary-influenza-2016-2017-season-europe>, accessed 16 August 2021).
4. Pharmaceutical pricelist [website] In: Pharmaceutical Services; Sectors; Medicinal Products Pricing; Price List Updates. Pharmaceutical Services Ministry of Health Cyprus; 2018 (https://www.moh.gov.cy/moh/phs/phs.nsf/priceupdate_en/priceupdate_en?opendocument, accessed 16 August 2021).
5. Annual report. Ministry of Health Cyprus; 2016.

Латвия

Daiga Behmane, Oksana Martinuka

Стратегическое руководство

Вакцинация детей против кори: ответственные ведомства и их функции

В соответствии с Постановлением Кабинета министров № 330 о порядке проведения вакцинации (2000) (1) следующие государственные ведомства отвечают за организацию и осуществление программы вакцинации: Центр профилактики и контроля заболеваний¹, Национальная служба здравоохранения² и Государственное агентство по лекарственным средствам³. Эти структуры находятся под юрисдикцией Министерства здравоохранения.

Центр профилактики и контроля заболеваний занимается планированием, координацией и мониторингом осуществления государственной программы иммунизации, рассчитывает общее количество вакцин, необходимых для выполнения календаря прививок, и координирует этот процесс с Министерством здравоохранения. Кроме того, он анализирует показатели иммунизации и использования вакцин, а также цифры по заболеваемости населения. Центр ежемесячно собирает данные о потребностях в вакцинах от учреждений и передает итоговый заказ на них оптовым поставщикам лекарственных средств. Они обеспечивают хранение и поставку вакцин в учреждения, проводящие вакцинацию, в соответствии

1 <https://www.spkc.gov.lv/lv/>

2 <http://www.vmnvd.gov.lv/>

3 <https://www.zva.gov.lv/>

с перечнем таких учреждений, предоставленным Центром профилактики и контроля заболеваний.

Национальная служба здравоохранения отвечает за проведение торгов и закупку вакцин, используемых в государственной программе иммунизации, у соответствующих оптовых поставщиков. Служба вместе с Центром профилактики и контроля заболеваний оценивает результаты вакцинации и масштабы использования вакцин и работает над максимальным увеличением охвата прививками.

Государственное агентство по лекарственным средствам принимает необходимые меры для регистрации препаратов, выдавая разрешения и лицензии оптовым поставщикам. Допускается использование только внесенных в Регистр лекарственных средств Латвии вакцин.

Министерство здравоохранения учредило Государственный консультативный совет по иммунизации в целях профессионального анализа проблем, связанных с вакцинацией и государственной программой иммунизации, внесения предложений для решения этих проблем и оценки спроса на вакцины.

В соответствии с Постановлением Кабинета министров № 330 о порядке проведения вакцинации (2000) (1) организация иммунизации населения осуществляется на общегосударственном уровне.

Вакцинацию организуют и проводят центры вакцинации (речь идет о лечебных учреждениях, а точнее, – о врачах общей практики), отвечающие обязательным требованиям, предъявляемым к структурам, делающим прививки.

В Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2014–2010 гг. определены ключевые составляющие государственной политики иммунизации, порядок мониторинга показателей ее результативности и меры по их достижению.

Вакцинация детей против кори – планы вакцинации

Вакцинация детей против кори является добровольной. Календарем прививок предусмотрено введение двух доз соответствующей вакцины (2).

Противогриппозная вакцинация взрослых – планы вакцинации

В стране действует стратегия общественного здравоохранения, направленная на увеличение охвата прививками против сезонного гриппа; с этой целью были разработаны соответствующие рекомендации (например, для возрастных категорий населения, групп риска и целевых групп).

Особенности вакцинации

В соответствии с Постановлением Кабинета министров № 330 о порядке проведения вакцинации (2000) прививки являются обязательными для работников государственных учреждений и поставщиков услуг вакцинации, для широких слоев населения они носят добровольный характер. В отношении лиц, делающих прививки, родителей или других граждан, отказывающихся от вакцинации, санкции не применяются.

Пациенты или родители могут не прививаться без каких-либо правовых последствий. В случае если пациент или его законный представитель отказывается от прививки, медицинский специалист разъясняет ему последствия такого решения для здоровья и составляет письменный отказ, который должно подписать такое лицо.

Противогриппозная вакцинация для тех, кого относят к группам риска по состоянию здоровья, людей старше 65 лет и лиц определенных профессий (например, медработников) является рекомендованной, но необязательной.

Система обзвона и отправки напоминаний

В Латвии отсутствуют электронный регистр иммунизации или другие подобные системы учета, с помощью которых можно было бы обзванивать пациентов или отправлять им уведомления. Тем не менее медицинским специалистам или учреждениям, проводящим вакцинацию, приходится вести мониторинг пациентов и уведомлять их о необходимости сделать прививки.

В настоящее время ведется разработка регистра иммунизации в рамках электронной системы здравоохранения.

Адресные меры

Программные документы, касающиеся вакцинации просителей убежища или беженцев, отсутствуют. В соответствии с Законом о предоставлении убежища на территории Латвии, лица, ищущие убежища, получают финансируемую государством экстренную и первичную медико-санитарную помощь (в том числе услуги вакцинации), учитывая их особые потребности по прибытии в страну. Кроме того, власти не селят беженцев в отдельных районах, а документов, связанных со стратегией территориальной вакцинации, – нет. В Латвии отсутствуют данные по охвату прививками определенных групп риска (мигрантов, беженцев, этнических меньшинств или люди, находящиеся в неблагоприятном социально-экономическом положении).

Ежегодно в стране проводится просветительская кампания по повышению осведомленности широких слоев населения о вакцинации против сезонного гриппа.

Вакцинация детей против кори – охват прививками

В Латвии охват иммунизацией анализируют на двух административных уровнях: региональном и национальном. С этой целью применяется одноименный метод, основанный на сборе ежемесячных отчетов, поступающих от всех поставщиков услуг вакцинации в регионах, и их отправке национальным ведомствам. Учреждения, проводящие вакцинацию, передают сводные данные о числе привитых людей за отчетный месяц в разбивке по ЗПВ и этапам вакцинации (первая или вторая). Количество привитых лиц указывается в числителе.

Что касается детей в возрасте 12–15 месяцев, получающих первую дозу вакцины против кори, то общее число детей этого же возраста берется в качестве знаменателя.

Если речь идет о семилетних детях, которым вводят первую дозу вакцины против кори, то в знаменателе ставят общее число детей этого же возраста, которое

сообщает Центральное статистическое бюро Латвии⁴.

В стране охват вакцинацией против кори оценивают в каждом квартале и за год.

Противогриппозная вакцинация взрослых – охват прививками

Для оценки охвата населения противогриппозной вакцинацией используются данные Национальной службы здравоохранения об оплаченных дозах вакцин (для детей в возрасте 6–23 месяцев, людей в возрасте 65 лет или старше, лиц с хроническими заболеваниями и беременных женщин). Медработникам расходы на иммунизацию не возмещают, и сведения о ней отдельно не предоставляют; общее число беременных женщин и людей с определенными хроническими заболеваниями – неизвестно.

Кроме того, поставщики услуг вакцинации ежемесячно сообщают общее количество привитых против гриппа пациентов, в том числе детей. В качестве знаменателя для оценки охвата вакцинацией берутся численность населения и число детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

В Латвии охват прививками против гриппа оценивают каждый месяц и сезон гриппа.

Проведение вакцинации

В Латвии вакцинация детей против кори проводится в плановом порядке. Плановую вакцинацию организуют и проводят в специальных медучреждениях (в основном речь идет о врачах общей практики), которые отвечают обязательным требованиям, закрепленным в законах и нормативных актах, регулирующих деятельность указанных учреждений и их отделений, а также основным требованиям к соблюдению санитарно-противоэпидемического режима. Медперсонал общей практики также проводит вакцинацию в случае вспышки заболевания (например, кори). Каждый месяц учреждения, осуществляющие вакцинацию, формируют заказ на вакцины с учетом

4 <https://www.csb.gov.lv/en/statistika/db>

числа лиц, подлежащих вакцинации, и оставшегося запаса вакцин. Он должен быть таким, чтобы его хватало ровно до поставки в следующем месяце.

Жители страны имеют право выбрать медучреждение или врача, с тем чтобы сделать прививку.

С 2008 г. в Латвии плановая вакцинация в школах не проводится.

Оптовые поставщики лекарственных средств отвечают за поставку и распределение вакцин для служб вакцинации и аптек (в отношении ряда вакцин, например против сезонного гриппа).

Поставщики первичной медико-санитарной помощи отвечают за выявление взрослых лиц в группах повышенного риска и выдачу им рецептов на вакцины.

Здоровым людям делают прививку против сезонного гриппа в прививочном кабинете.

Финансирование

Все расходы, связанные с плановой вакцинацией, ее организацией, мониторингом и надзором за ней, закупкой вакцин, подготовкой медицинской документации, введением вакцин, а также лечением побочных эффектов от прививок, которые включены в предусмотренный законами и нормативными актами минимальный пакет медицинских услуг, предоставляемый жителям страны, берет на себя государство.

В случае возникновения в Латвии вспышки или эпидемии кори врачи первичного звена здравоохранения должны собрать сведения о вакцинальном статусе заболевших и их контактов (взрослых и детей, которые не болели корью и не были привиты против нее; людей, которые не болели корью и были привиты от нее лишь частично; лиц, о соответствующей вакцинации которых ничего не известно) и привить тех, кто не прошел иммунизацию. Средства на покрытие издержек на подобного рода вакцинацию выделяют из государственного бюджета.

В случае эпидемии или ее угрозы Министерство здравоохранения имеет право издать приказ об

обязательной вакцинации отдельных групп населения в связи с исключительной ситуацией и закупить дополнительное количество вакцин в рамках выделенного ему бюджета.

Национальная служба здравоохранения оплачивает за счет государства 50% стоимости вакцины против гриппа лицам, которых относят к одной из групп риска (лицам, страдающим хроническими заболеваниями дыхательных путей, сердечно-сосудистой системы и почек, расстройствами обмена веществ, иммунодефицитом, или тем, кто проходит иммуносупрессивную терапию), людям в возрасте 65 лет и старше, а также беременным женщинам (на любом сроке беременности). Оставшуюся стоимость вакцины (50%) и услуги по ее введению люди оплачивают сами, если только за них этого не делает работодатель или фонд медицинского страхования.

Государство не покрывает здоровым людям расходы на вакцину и процедуру вакцинации.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Данные по иммунизации показывают, что охват первой вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК) превышает целевой показатель (> 95%). К концу 2017 г. 96,4% детей в возрасте 12–15 месяцев была введена первая доза вакцины против кори. Однако охват детей школьного возраста, имеющих право на вакцинацию против кори, не достигает целевого значения. К концу 2017 г. 88,9% детей в возрасте 7 лет была введена вторая доза вакцины против кори.

В Латвии наблюдался кратковременный недостаток вакцин против КПК (с сентября по декабрь 2017 г.) вызванный, по всей видимости, проблемами на заводе-изготовителе.

В 2015 г. Центр профилактики и контроля заболеваний провел исследование на предмет упущенных возможностей в плане детской вакцинации. Результаты показали, что, по мнению респондентов, недостаток вакцин и сложности с прохождением вакцинации не являются причинами пропуска прививок. Препятствия финансового плана также упоминались редко. Недостаточный охват вакцинацией, вероятно, связан с взглядами

или убеждениями родителей. Причина низкого охвата семилетних детей вакцинацией против кори, возможно, кроется в забывчивости родителей. Некоторые из них не считают необходимым делать прививки подросткам.

Возможным препятствием на пути достижения необходимого охвата взрослых вакцинацией против сезонного гриппа является оплата, взимаемая за вакцины и услуги по ее введению. Кроме того, для пожилых людей, которым рекомендуется прививаться против сезонного гриппа, проблема может заключаться в том, что расходы на вакцину возмещают им лишь частично.

К числу препятствий на пути вакцинации пациентов против гриппа могут относиться недостаточная осведомленность об угрозах для здоровья со стороны этого заболевания и преимуществах вакцинации, ошибочное представление о безопасности вакцины, боязнь побочных эффектов, отсутствие единства мнений или наличие работников здравоохранения, не рекомендующих прививки.

Среди препятствий на пути вакцинации работников здравоохранения против гриппа можно отметить негативный настрой врачей и скептическое отношение медработников к прививкам.

Библиография

1. Republic of Latvia. Cabinet Regulation No. 330, adopted 26 September 2000. Vaccination Regulations [Постановление Кабинета министров № 330 о порядке проведения вакцинации (2000)]. Latvijas Vēstnesis, 341/343. Riga: Cabinet of Ministers; 2000 (<https://likumi.lv/ta/en/en/id/11215-vaccination-regulations>, accessed 16 August 2021).
2. Vakcinācija [Vaccination schedule] [website]. In: Slimību profilakses un kontroles centrs; Infekcijas slimību apraksti un vakcinācija. Riga: Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.spkc.gov.lv/lv/tavai-veselibai/infekcijas-slimibas/vakcinacija>, accessed 16 August 2021).

Литва

Liubovė Murauskienė

Стратегическое руководство

В Литве за общую политику здравоохранения отвечает Министерство здравоохранения. Национальная программа иммунизации – это основной стратегический документ, касающийся вакцинации. В настоящее время осуществляется программа на 2014–2018 г. (1) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, 2014). В ней изложен анализ сложившейся ситуации, обозначены цели, задачи и целевые показатели, а также описан ход ее реализации. Основные цели заключаются в контроле, элиминации или ликвидации ЗПВ (полиомиелита, кори и краснухи), снижении риска вспышек заболеваний, а также обеспечении безопасности, эффективности и доступности прививок. Целевые показатели охвата детей иммунизацией в каждом муниципалитете и стране в целом составляют 90–95%, параллельно ставится задача ликвидировать корь и внедрить новые вакцины.

Национальная организационная программа, изложенная в указе Министерства здравоохранения (с изменениями 2017 г.) (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, 2017)(2), содержит описание функций, касающихся иммунизации и координации всех задействованных в ней субъектов (учреждений первичного звена здравоохранения, учреждений общественного здравоохранения и т. д.). Два учреждения общественного здравоохранения при Министерстве

здравоохранения – Центр инфекционных заболеваний и СПИДа (национальный уровень) и Национальный центр общественного здравоохранения¹ (региональный уровень, сеть из 10 региональных отделений) – занимаются профилактикой инфекционных заболеваний и отвечают за координацию вакцинации, мониторинг охвата прививками и эпиднадзор за ЗПВ.

Центр инфекционных заболеваний и СПИДа следит за спросом на вакцины, курирует службы вакцинации, оказывает экспертную помощь и проводит консультации. Национальный фонд медицинского страхования централизованно закупает вакцины на открытых торгах. Работники здравоохранения получают вакцины со складов Центра инфекционных заболеваний и СПИДа (центрального хранилища вакцин).

Лицензированные поставщики медицинских услуг (главным образом учреждения первичного звена здравоохранения) занимаются оказанием услуг вакцинации. Они обязаны сообщать в учреждения общественного здравоохранения обо всех случаях ЗПВ, числе сделанных прививок, охвате населения и побочных проявлениях после иммунизации. Национальный центр общественного здравоохранения делится полученной информацией с литовским Центром инфекционных заболеваний и СПИДа. Учреждения общественного здравоохранения собирают и передают сводные данные по иммунизации.

Национальный центр общественного здравоохранения проводит мониторинг работников здравоохранения как минимум раз в год с помощью размещенного в открытом доступе опросного листа – так осуществляется контроль за соблюдением национального законодательства в области вакцинации. Мониторинг в основном предусматривает проверку медицинской документации, в том числе медицинских карт пациентов.

Был составлен национальный календарь иммунизации детей, последний раз его обновляли в 2018 г. В ходе программы 2014–2018 гг. в него добавили вакцины против пневмококка (ПКВ), вируса папилломы человека (ВПЧ), ротавируса и менингококков серогруппы В (Men B) (Lietuvos

1 <https://nvsc.lrv.lt>

Respublikos sveikatos apsaugos ministro, 2018) (3). Например, первая вакцинация против КПК проводится детям в возрасте 15–16,5 месяцев, вторая – в 6–7 лет.

В соответствии с Законом о профилактике инфекционных заболеваний человека и борьбе с ними вакцинация в Литве не является обязательной, но она носит рекомендательный характер. Попытка Министерства здравоохранения запретить в 2014 г. принимать непривитых детей в государственные ясли и детские сады не увенчалась успехом после принятого в 2016 г. решения Высшего административного суда Литвы². Суд постановил, что подход компетентных органов, в том числе к сбору личных данных о вакцинации, противоречит праву на частную жизнь.

Прививки против сезонного гриппа рекомендуется делать людям из групп риска, таким как пожилые люди, беременные женщины и медработники. Ревакцинация взрослых, в том числе прививка против пневмококка для групп риска, делается бесплатно (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, 2015). (4) Речь идет о тех же выполняемых обязанностях и процедурах, имеющих отношение к услугам вакцинации для детей, однако в данном случае сроки увязаны с сезоном гриппа (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, 2012)(5).

Регулярные кампании по повышению осведомленности населения о важности и доступности прививок, а также подготовка квалифицированных кадров являются частью национальной программы вакцинации.

Проведение вакцинации

Зарегистрированному населению услуги вакцинации обычно оказывают поставщики первичной медико-санитарной помощи. Они определяют целевые группы по имеющимся записям, планируют охват, запрашивают и получают вакцины, делают прививки, сообщают о них и выполняют другие сопутствующие функции.

Вакцины населению также вводят лицензированные врачи, медсестры и акушерки.

2 <https://www.lvat.lt>

Официальное руководство по медицинским процедурам служит основой для обязательной документации учреждений здравоохранения.

Сделать прививки, как правило, можно в поликлиниках, а также ряде других учреждений здравоохранения, например в специализированных больницах, исключение составляет вакцинация, финансируемая из частных источников, в том числе та, которую оплачивают работодатели и проводят на рабочем месте с соблюдением всех соответствующих требований безопасности.

Продажа вакцин в аптеках и выдача рецептов на них в стране официально запрещена.

Финансирование

Все прививки, включенные в национальный календарь, делают бесплатно, независимо от места оказания услуги. Это же относится к прививкам против сезонного гриппа и пневмококковой инфекции, которые делают людям из групп риска в рамках постконтактной профилактики, а также к прививкам, которые делают лицам старше 25 лет раз в десять лет (против дифтерии и столбняка). Другие прививки оплачивают из частных источников или расходы на них берут на себя работодатели.

Национальный фонд медицинского страхования, государственная финансовая структура, централизованно закупает вакцины и шприцы. Эти издержки, составляющие около 17 млн евро в год, покрывают за счет бюджетных субсидий. Их выделяют в соответствии с национальной программой иммунизации. В настоящее время в рамках программы также проводятся просветительские кампании и курсы по подготовке квалифицированных кадров, каждое такое мероприятие ежегодно обходится бюджету примерно в 30 тыс. евро. Тем не менее вторая по величине статья расходов после закупки вакцин для программы — это дополнительные стимулирующие выплаты поставщикам первичной

медико-социальной помощи за оказанные услуги вакцинации (800 тыс. евро в год); такие выплаты начисляются сверх основного гонорара, формируемого в рамках подушевой системы оплаты труда. В настоящее время существует четыре вида сдельных выплат, связанных с вакцинацией (в размере около 2 евро за человека): за вакцинацию детей, которую проводит врач или медсестра, а также за противогриппозную вакцинацию людей из группы риска, которую также проводит врач или медсестра. Однако договором между Национальным фондом медицинского страхования и каждым поставщиком первичной медико-санитарной помощи предусмотрено, что выплаты по сдельной системе оплаты труда за предоставленные услуги он может получить не более 70 раз за год. Как следствие, сложно оценить фактические стимулирующие меры, созданные в рамках указанной системы.

Центр инфекционных заболеваний и СПИДа закупает термоконтейнеры и распределяет их среди учреждений здравоохранения³. Более половины из порядка 500 работников здравоохранения имеют современные термоконтейнеры для безопасной транспортировки вакцин.

Основные препятствующие и способствующие факторы

См. основные препятствия на пути достижения необходимого охвата вакцинацией против кори и гриппа, а также способствующие факторы в таблице 1.

³ <https://www.ulac.lt>

Таблица 1. Основные препятствующие и способствующие факторы

	Препятствующие факторы	Способствующие факторы
Организация	Вероятно, что исторических сложившаяся плановая система не отвечает таким новым вызовам, как рост негативного отношения к вакцинации в обществе и повышение мобильности населения.	Преимущества текущей системы четко распределенные функции и хорошо известные механизмы. Услуги вакцинации должны быть одним из приоритетов политики здравоохранения. Независимая оценка подходов и инструментов. Увеличение количества аналитических обзоров фактической ситуации с инфекционными заболеваниями. Переход от мониторинга на основе проверки бумаг к проведению большего числа консультаций. Адресные, приносящие результат информационные кампании.
Проведение	Конъюнктурный подход к проведению вакцинации: в подавляющем большинстве случаев пациенты получают соответствующие услуги в медицинском учреждении строго в рабочее время. Непродуманная логистика: работникам здравоохранения приходится думать о подходящем виде транспорта (они возвращаются в столицу (Вильнюс) как минимум четыре раза в год). Некоторые пробелы в пополнении знаний, развитии навыком общения и изменении отношения медицинских работников к прививкам, например, сменяющие педиатров врачи общей практики хуже разбираются в вопросах вакцинации детей	Услуги вакцинации, оказываемые за пределами медицинских учреждений. Специализированная подготовка медработников и лиц, работающих с местным населением, например соцработников, сотрудников яслей и детских садов и т. д. Совершенствование логистики.
Финансирование	Значительные дополнительные издержки на транспортировку и оборудование со стороны поставщиков.	Механизмы оплаты труда со стимулирующими мерами проверенной эффективности.

Библиография

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro [Министр здравоохранения] (2014) m. Sausio 3 d. Nr. V-8 įsakymas Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo 2014 m. Sausio 3
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras [Министр здравоохранения] (2017) m. Balandžio 27 d. Nr. V-471 Įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. Rugšėjo 23 d. Įsakymo nr. 468 “Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo” pakeitimo [Изменения правил иммунопрофилактики. Приказ №. V-471] Vilnius, Ministry of Health.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro [Министр здравоохранения] (2018) m. rugpjūčio 29 d. įsakymas Nr.V-955 “Dėl Lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo” [Национальный календарь иммунизации детей. Приказ №. V-955]. Vilnius, Ministry of Health.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro [Министр здравоохранения] (2015) m. spalio 15 d. įsakymas “Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo”. [Identification of the groups at risk of pneumo-coccal infections. Order No.V-1130]. Vilnius, Ministry of Health.

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro [Министр здравоохранения] (2012). m. sausio 30 d. Nr. V-58 Įsakymas Dėl gripo ir ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų epidemiologinės priežiūros taisyklių patvirtinimo [Rules of epidemiological surveillance of influ-enza and acute respiratory infections. Order No.V-58]. Vilnius, Ministry of Health.

Дополнительные ресурсы

[Национальная программа иммунопрофилактики 2014-2018 гг. Приказ № V-8]. Vilnius, Ministry of Health.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro [Министр здравоохранения] (2017) m. birželio 29 d. Nr. V-813 įsakymas Dėl 2015 m. spalio 8 d. įsakymo Nr. V-1130 „DĖL pneumokokinės infekcijos rizikos grupių PATVIRTINIMO“ pakeitimo [Amendments of the Order No.V-1130 Identification of the population groups at risk of pneumococcal infections. Order V-1130]. Vilnius, Ministry of Health.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės [Правительство Литовской Республики] (1999) m. kovo 30 d. nutarimas Nr.355 “Dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, priskiriamų būtinosioms visuomenės sveikatos priežiūros priemonėms ir finansuojamoms iš Lietuvos respublikos valstybės biudžeto” [Постановление 355 о необходимых мерах по защите здоровья населения от инфекционных заболеваний, финансируемых из государственного бюджета.]. Vilnius, Government of the Republic of Lithuania.

Lietuvos Respublikos Žmonių [Парламент Литовской Республики] (1996) užkrečiamųjų ligų pro-filaktikos ir kontrolės įstatymas. m. Rugsėjo 25 d. Nr. I-1553 [Закон о профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями. №. I-1553]. Vilnius, Parliament of the Republic of Lithuania.

Люксембург

*Guillaume Campagné, Françoise Berthet,
Nathalie de Rekeneire, Diane Pivot*

Стратегическое руководство

В Люксембурге основным ведомством, занимающимся разработкой национальной политики вакцинации и надзором за ее осуществлением, является Министерство здравоохранения. Оно следует советам и рекомендациям национальной технической консультативной группы по иммунизации, официально учрежденной в 2011 г., которая называется Conseil supérieur des maladies infectieuses (Высший совет по инфекционным заболеваниям) (CSMI). В состав этого комитета входят гражданские служащие и эксперты из ряда научных сообществ; он отличается высокой степенью независимости в выборе и осуществлении своей миссии несмотря на то, что является учреждением подведомственным МЗ, и занимается подготовкой и корректировкой рекомендаций по вакцинам. Комитет опубликовал такие рекомендации по прививкам против кори и гриппа, однако они не имеют обязательную юридическую силу.

В рамках организации и оказания услуг вакцинации Министерство делегировало Управлению здравоохранения три основные функции:

1. Распространение информации.
2. Фармаконадзор.
3. Поставка вакцин.

Две первые функции являются одинаковыми с точки зрения вакцинации как против кори, так и против гриппа. Управление здравоохранения сообщает медработникам обо всех изменениях рекомендаций по вакцинам, публикуемых CSMI. Специалисты также регулярно получают информацию о вакцинации в рамках национальных просветительских кампаний. Кроме того, повышение осведомленности общих слоев населения о прививках против кори и гриппа входит в круг обязанностей Министерства. На его веб-сайте можно ознакомиться со всеми рекомендациями по вакцинам и их обновлениями.

Вторая функция Управления здравоохранения – фармаконадзор. Обо всех побочных проявлениях после прививок против кори или гриппа необходимо сообщать в его фармацевтический департамент. Там собранные данные анализируют и при необходимости направляют в международные организации.

Что касается третьей функции (поставки вакцин), то в данном случае Министерство действует по-разному применительно к вакцинации против кори и гриппа.

Занимаясь поставкой вакцин против кори, Управление здравоохранения выполняет несколько задач. Ему поручено проводить открытые торги и определять оптового поставщика лекарственных средств, обеспечивающего запас вакцин. Затем оно организует поставку вакцин и осуществляет надзор за ней. Управление собирает заказы от работников здравоохранения (специалистов и больничных аптек) на необходимые им вакцины и передает их оптовому поставщику, который отгружает вакцины получателям. Эта процедура является полностью бесплатной для медицинских специалистов и больничных аптек, поскольку Управление оплачивает все поставленные по договору вакцины. Как следствие, прививку делают на безвозмездной основе, независимо от места оказания услуги.

Организация поставки вакцин против гриппа происходит иным образом. Дело в том, что аптеки заключают договора напрямую с оптовыми поставщиками лекарственных средств для покупки вакцин против гриппа (у нескольких производителей). Людям из групп риска, имеющим право на бесплатную противогриппозную вакцинацию, необходимо получить рецепт для приобретения вакцины у местного фармацевта, которому выплачивают полное возмещение за

нее через независимую систему платежей. По стандартному договору с Национальной системой медицинского страхования (*Caisse nationale de santé*) Министерство здравоохранения участвует в покрытии расходов на вакцины против гриппа.

В Люксембурге разработка политики вакцинации и реализация соответствующих программ происходят на национальном уровне. Тем не менее в стране отсутствует составленный в письменном виде национальный многолетний план вакцинации.

В Люксембурге вакцинация не является обязательной, однако прививки против кори и гриппа делать рекомендуется. Такая рекомендация является единой и относится ко всем. Согласно официальным инструкциям Национальной технической консультативной группы по иммунизации, первую дозу вакцины против кори следует вводить детям в возрасте 12 месяцев, а бустерную прививку необходимо делать в возрасте 15–23 месяцев. Наверстывающая иммунизация распространяется на всех родившихся после 1970 г. лиц, которые не были привиты против кори (или они были привиты только частично).

В рекомендациях по вакцинам против гриппа учитываются риски для здоровья. Противогриппозную вакцинацию рекомендуется проходить людям в возрасте 65 лет и старше, беременным женщинам, лицам с хроническими заболеваниями сердца и легких, расстройствами обмена веществ, иммунодефицитом и некоторыми заболеваниями крови. Таким образом, прививки против гриппа делают бесплатно только людям из обозначенных групп риска. Что касается покрытия расходов, то людям не из групп риска, затраты не возмещаются ни через независимую систему платежей, ни из государственного фонда медицинского страхования.

В настоящее время регистры населения не используются в качестве вспомогательного элемента программ вакцинации против кори или гриппа.

В стране приняты специальные меры, направленные на вакцинацию беженцев против кори. В течение трех дней с момента регистрации их осматривает врач, и, если ему не удастся найти подтверждение предыдущей вакцинации против кори, то им вводят дозу вакцины.

В Люксембурге действуют несколько стимулирующих мер, призванных увеличить охват вакцинацией против гриппа и кори. Широкие слои населения, как правило, получают информацию обо всех прививках, которые делают начиная с рождения (памятку о детских прививках выдают всем родителям) и заканчивая каждым годом дальнейшей жизни, в ходе Европейской недели иммунизации. С этой целью Управление здравоохранения ежегодно организует национальную кампанию под эгидой Министерства: для информирования населения используются различные методы и привлекаются широкий спектр СМИ. Существуют также меры финансового стимулирования применительно к вакцинации против кори. В частности, родителям предлагается финансовое стимулирование, для того чтобы в течение первых двух лет жизни ребенка они посетили с ним врача шесть раз, расходы на семью возмещаются в размере до 580 евро. Эти консультации планируют таким образом, чтобы по срокам они совпадали с введением первой дозы вакцины против кори (в 9–12 месяцев) и бустерной дозы (в 21–24 месяца). Педиатры, проводящие такие консультации, также финансово заинтересованы в проведении вакцинации, поскольку стоимость таких осмотров выше стандартных. В конечном счете родители и медработников стимулируют к обеспечению необходимого вакцинального статуса детей.

Что касается противогриппозной вакцинации, то Министерство здравоохранения ежегодно организует национальную кампанию, призванную побудить целевые группы делать прививки.

Для расчета охвата вакцинацией против кори Управление здравоохранения каждые пять лет проводит национальное обследование по методу репрезентативной выборки с участием детей в возрасте 25–30 месяцев.

Для расчета охвата противогриппозной вакцинацией Управление здравоохранения использует административные данные, полученные от Национальной системы медицинского страхования. Сбор и анализ административных данных по возмещению расходов на вакцинацию людей старше 65 лет, которые проживают на территории Люксембурга и имеют медицинскую страховку, проводятся каждый сезон гриппа.

Проведение вакцинации

В Люксембурге сотрудники службы общественного и школьного здравоохранения, участковые медсестры и работники аптек не делают прививки против кори. Этим занимаются главным образом работники первичного звена здравоохранения, такие как педиатры. Указанные специалисты выполняют несколько функций:

- 1) информирование и консультирование пациентов;
- 2) введение вакцин против кори (предоставляемых бесплатно Управлением здравоохранения);
- 3) внесение записи о сделанной прививке в прививочный сертификат пациента;
- 4) передача сведений обо всех серьезных побочных проявлениях после прививки против кори в фармацевтический департамент Управления здравоохранения – Фармаконадзор.

В частном секторе медицины вакцинацию детей в основном проводят педиатры. Они руководствуются рекомендациями и инструкциями, опубликованными Национальной технической консультативной группой по иммунизации. Стоимость посещения врача детьми в возрасте до 18 лет полностью возмещается.

В Люксембурге сотрудники служб общественного и школьного здравоохранения, участковые медсестры и работники аптек не делают прививки против гриппа. Этим занимаются главным образом работники первичного звена здравоохранения, в основном врачи общей практики. Указанные специалисты выполняют схожие функции, что и педиатры, делающие прививки против кори:

- 1) информирование и консультирование пациентов;
- 2) выдача рецептов на вакцину против гриппа;
- 3) введение вакцины против гриппа (для пациентов из некоторых групп риска стоимость процедуры полностью оплачивается через независимую систему платежей);
- 4) внесение записи о сделанной прививке в прививочный сертификат пациента;

5) передача сведений обо всех серьезных побочных проявлениях после прививки против гриппа в фармацевтический департамент Управления здравоохранения – Фармаконадзор.

В частном секторе медицины противогриппозную вакцинацию в основном проводят врачи общей практики. Они выборочно руководствуются рекомендациями и инструкциями, опубликованными Национальной технической консультативной группой по иммунизации, при этом возмещению подлежит 80% стоимости посещения врача общей практики или врача-специалиста.

Финансирование

Детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги.

Государство полностью выплачивает стоимость вакцин против кори, а вместе с государственным фондом медицинского страхования оно целиком берет на себя расходы на вакцины против гриппа; фонд покрывает издержки на услуги вакцинации по стандартным ставкам: 100% – детям и подросткам младше 18 лет; 80% – взрослым.

Министерство здравоохранения не выявило никаких значительных пробелов в страховом покрытии населения с помощью государственной системы финансирования.

Ряду групп риска (в частности, людям в возрасте 65 лет и старше, беременным женщинам и людям с хроническими заболеваниями) прививки против гриппа делают бесплатно. Некоторые работодатели также оплачивают своим сотрудникам вакцины и услуги вакцинации.

Группам повышенного риска, охваченных системой социального медицинского страхования, расходы на вакцинацию частично возмещают из государственного бюджета (Министерство здравоохранения). Широким слоям населения и всем группам риска затраты на вакцинацию покрывают через систему государственного финансирования (социального медицинского страхования).

Иная ситуация складывается для сотрудников, чьи работодатели сами оплачивают вакцины и услуги вакцинации.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Министерство здравоохранения не выявило никаких значительных пробелов в страховом покрытии населения с помощью государственной системы финансирования.

В Люксембурге основными способствующими факторами для достижения необходимого **охвата детей вакцинацией против кори** являются:

- 1) пособие в размере 580 евро для родителей, чьи дети в плановом порядке посещают шесть раз врача для консультаций: каждый такой прием – это возможность проинформировать, проконсультировать родителей и ответить на их вопросы по иммунизации; два из шести посещений по срокам совпадают с введением вакцины против кори;
- 2) врачи финансово заинтересованы в проведении этих шести плановых консультаций, поскольку они стоят больше, чем стандартный прием;
- 3) пациенты и врачи получают вакцины против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги.

В Люксембурге не удалось выявить основные способствующие факторы для достижения необходимого **охвата взрослых противогриппозной вакцинацией**. Более того, имеет место ряд существенных препятствий:

- 1) в отличие от вакцины против кори, вакцину против гриппа не выдают в месте оказания услуг вакцинации: пациенты должны взять ее по рецепту в аптеке;
- 2) сумма, выплачиваемая каждым застрахованным взрослым пациентом после медицинской консультации, составляет около 20% от ее стандартной стоимости;
- 3) некоторые группы риска не получают бесплатно прививки против гриппа.

Мальта

Natasha Agzopardi Muscat

Стратегическое руководство

Департамент первичной медицинской помощи и иммунизации детей занимается предоставлением первичных медико-санитарных услуг и профилактикой заболеваний среди соответствующей категории населения. В его составе действуют детские консультативные поликлиники, Национальная служба иммунизации и Служба школьного здравоохранения. Он является частью Службы оказания первичной медико-социальной помощи при Министерстве здравоохранения. Министр здравоохранения также назначает Консультативный комитет по иммунизации, в обязанности которого входит консультирование по календарям иммунизации и вопросам внедрения новых вакцин в систему общественного здравоохранения. Департамент инфекционных заболеваний при Управлении укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний отвечает за эпиднадзор, в том числе касающийся ЗПП.

Организация программ вакцинации осуществляется на общегосударственном уровне. Централизованной закупкой и распределением вакцин занимаются службы общественного здравоохранения. Иммунизацию проводят расположенные по всей стране центры оказания первичной медико-санитарной помощи. В особых случаях помещения местных советов могут использоваться в качестве площадок для оказания услуг иммунизации.

Следует отметить, что на Мальте работает много частных специалистов по оказанию первичной

медико-санитарной помощи и педиатров, оказывающих помощь по месту жительства. Эти медработники делают некоторые прививки, которые пациенты оплачивают за свой счет или с помощью полиса ДМС. Вакцины, которые не предоставляют бесплатно в государственном секторе здравоохранения, можно получить в частном порядке. Недостаток сведений о сделанных в частном секторе медицины прививках по-прежнему остается проблемой.

В стране отсутствует национальный план вакцинации. Вакцинация проводится в соответствии с государственным календарем прививок (<http://dep-utyprimeminister.gov.mt/en/phc/pchyhi/Pages/National-Immunization-Schedule.aspx>).

Сам процесс регулируется **Постановлением о профилактике заболеваний**, глава 36 Собрания законов Мальты, статьи 54–67 (<http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=8595>). Прививки против дифтерии, столбняка и полиомиелита являются обязательными. Продолжает действовать правовая оговорка об обязательной иммунизации девочек против краснухи до достижения ими возраста 13 лет. Однако она относится к периоду, когда девочек прививали против краснухи в возрасте с 10 до 13 лет, в настоящее время им вводят вакцину против КПК согласно национальному календарю прививок. В соответствии с Постановлением о профилактике заболеваний министр здравоохранения уполномочен предписывать обязательную вакцинацию следующим образом: против любого заболевания, вакцинацию против которого министр сочтет необходимым, до тех пор, пока не будет обеспечена полная, долговременная защита ребенка против такого заболевания.

Основой программ вакцинации населения служит общая база данных, которую ведет структура, ответственная за регистр населения. Служба иммунизации, обладая доступом к государственной общей базе данных, занимается обзвоном людей и отправкой им напоминаний.

В отношении беженцев и нелегальных иммигрантов реализуются специальные программы интенсивной иммунизации. Как правило, они являются частью медицинского скрининга, проводимого по их прибытии в страну. Лиц, отказывающихся прививаться по религиозным

соображениям, – практически нет; однако люди, которые отказываются от вакцинации, встречаются все чаще.

В настоящее время в стране не действуют меры **стимулирования или санкции**. Родителям настоятельно рекомендуют прививать детей перед поступлением в школу.

Охват вакцинацией рассчитывается в масштабе всей страны.

Проведение вакцинации

Корь

Детей прививают против кори с помощью вакцины против КПК согласно календарю прививок. В государственном секторе первичного звена здравоохранения этим занимаются медсестры, работающие в центрах иммунизации. В частном секторе первичного звена здравоохранения вакцины против КПК, как правило, вводят самозанятые врачи общей практики или педиатры оказывающие помощь по месту жительства. Деятельность медсестер регулирует Совет по работе патронажных работников и медсестер в соответствии с Законом о медицинских профессиях. Служба иммунизации является подведомственной Группе по организации первичной медико-санитарной помощи, в состав которой входит руководитель сестринской службы первичного звена здравоохранения. Деятельность частных врачей общей практики регулирует Совет по медицине в соответствии с Законом о медицинских профессиях. Они никому не подчиняются и работают на себя.

Службу общественного здравоохранения могут привлекать к координации отдельных мероприятий по вакцинации таких групп, как беженцы и нелегальные иммигранты. Она не оказывает те же услуги, что и государственные учреждения первичного звена здравоохранения. Департамент эпиднадзора за инфекционными заболеваниями подчиняется руководителю Управления общественного здравоохранения.

В службе школьного здравоохранения работают врачи и медсестры, которые следят за состоянием здоровья и самочувствием детей и оказывают им

профилактическую помощь во всех государственных и церковных школах на Мальте и Гоцо. Упор делается на заблаговременном выявлении отклонений в физическом, сенсорном и умственном развитии. С этой целью проводится оценка развития детей перед их поступлением в школу, т. е. когда они еще ходят в детский сад. Эта оценка, осуществляемая в присутствии ребенка, предусматривает анализ как его собственного анамнеза, так и анамнеза его семьи, проверку речи, оценку физического состояния, навыков социализации, измерение роста и веса, а также просмотр прививочных сертификатов.

В течение учебного года школьные врачи и медсестры выполняют ряд процедур в отношении тех, для кого вакцинация является актуальной, к таким процедурам относятся:

- перепроверка и внесение новых данных в прививочные сертификаты всех первоклассников;
- проверка прививочных сертификатов всех школьников немальтийского происхождения и их скрининг на туберкулез;
- введение вакцины (бустерной) против дифтерии, столбняка и полиомиелита десятилетним школьникам при одновременном проведении наверстывающей вакцинации против КПК.

Группа медработников тесно сотрудничает с Национальной службой иммунизации путем регулярного обновления главной национальной базы данных по иммунизации, внесения в нее сведений о вакцинах, введения некоторых вакцин учащимся прямо в школах и проведения наверстывающих кампаний иммунизации в отношении пропущенных прививок. Служба школьного здравоохранения является подведомственной руководству Службы оказания первичной медико-санитарной помощи, однако она плотно взаимодействует с Департаментом педиатрии, расположенном в центральной больнице.

Участковые медсестры из медицинских центров или службы школьного здравоохранения имеют большое значение для осуществления программы иммунизации, поскольку они обзванивают родителей, отправляют им напоминания, делают детям прививки и вносят данные. Такие медсестры работают в службе иммунизации.

Вакцины продаются в местных розничных аптеках. Прививку можно сделать прямо там, если речь идет о частной аптеке, этим занимаются врачи общей практики или педиатры, как правило, работающие в частном медицинском центре рядом с аптекой (он может находиться и внутри нее). Фармацевты если и делают периодически прививки, то только под надзором.

Грипп

В государственном секторе первичного звена здравоохранения прививки против гриппа делают медсестры, работающие в центрах иммунизации. В частном секторе первичного звена здравоохранения вакцины против гриппа, как правило, вводят врачи общей практики.

Службы общественного здравоохранения организуют и координируют кампании противогриппозной вакцинации, в частности, они проводят консультации по спецификациям, закупкам и т. д.; однако служба не занимается непосредственным введением вакцин против гриппа.

Противогриппозную вакцинацию проводят главным образом работающие в службе иммунизации участковые медсестры в центрах иммунизации при медучреждениях. Лица, ухаживающие за не выходящими их дома родственниками, могут вызвать участковую службу по уходу за больными на дому, с тем чтобы ее сотрудники сделали такому человеку прививку против гриппа.

Вакцины против гриппа продаются в местных розничных аптеках. Прививку можно сделать прямо там, если речь идет о частной медицине, этим занимаются врачи общей практики, как правило, работающие в частном медицинском центре рядом с аптекой (он может находиться и внутри нее). Фармацевты не делают прививки против гриппа.

Финансирование

Детей прививают против кори бесплатно, независимо от места оказания услуги. Покрытие расходов осуществляется через систему государственного финансирования из средств бюджета страны.

Приобретением вакцин занимается Департамент централизованных закупок и поставок.

В случае если пациенты решают обратиться за вакцинацией против КПК к частному специалисту, то они официально выплачивают ее полную стоимость, но при наличии частной страховки расходы на детские прививки можно покрыть полностью или частично.

В сезоне гриппа 2017–2018 г. соответствующую прививку делали бесплатно во всех медицинских центрах. В течение первой недели кампании вакцинацию в первую очередь могли пройти:

- все люди в возрасте 55 лет и старше;
- дети в возрасте от 6 до 59 месяцев;
- лица любого возраста, страдающие хроническими заболеваниями легких, сердца, печени или почек, диабетом, иммунодефицитом, в том числе ВИЧ и СПИДом; в данном случае необходимо было предъявить учетную карту, выданную в соответствии с приложением V к Закону о социальном обеспечении, или недавно полученную медицинскую справку с указанием диагноза.

В последующие недели прививку против гриппа делали всем желающим в возрасте старше 6 месяцев пока имелись запасы вакцины. Вероятно, эти или очень похожие критерии будут применяться и в будущем.

Расходы на вакцины и услуги вакцинации покрывают через государственную систему финансирования при участии Департамента централизованных закупок и поставок за счет средств бюджета страны, пополняемого с помощью налоговых поступлений.

Лица, предпочитающие делать прививку против гриппа у частных специалистов, как правило, заказывают ее в местной аптеке и оплачивают ее полную стоимость. Однако число таких людей, судя по всему, снижается, поскольку государство расширяет страховое покрытие.

За последнее десятилетие власти смягчили критерии в отношении противогриппозной вакцинации: теперь практически все желающие могут сделать

прививку после первой недели при наличии запасов вакцины. Сообщений об их полном исчерпании или о том, что спрос удовлетворить не удалось, не поступало.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Корь

Привить детей против кори можно в центрах иммунизации при многих медучреждениях. В стране отсутствуют финансовые препятствия на пути предоставления вакцин и оказания услуг вакцинации детям, независимо от их национальной принадлежности и т. д. Основные наблюдаемые в настоящее время проблемы касаются растущего скептицизма в отношении прививок, преднамеренного искажения фактов в социальных сетях, из-за чего медицинским специалистам приходится постоянно приводить контраргументы.

Грипп

Взрослые могут пройти противогриппозную вакцинацию, подкрепляемую широкой информационной кампанией, во многих медучреждениях. За последние годы критерии в отношении вакцинации были значительно расширены, и говорить о неудовлетворенных потребностях в этой области не приходится. Людям, прикованным к дому и постели, прививки делают сотрудники службы по уходу за больными на дому. Раньше периодически возникали сложности в своевременном пополнении государственных запасов вакцин.

Нидерланды

Madelon Kroneman

Стратегическое руководство

Вакцинация против кори входит в национальную программу иммунизации (Rijksvaccinatieprogramma), реализуемую в рамках возложенной на Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта обязанности по защите детей от инфекционных заболеваний. Задачу по выполнению программы Министерство поручило Национальному институту общественного здравоохранения и защиты окружающей среды (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), который ведет мониторинг и учет сделанных прививок. Решение о том, какие прививки войдут в национальную программу иммунизации, принимает Министерство здравоохранения, благосостояния и спорта (1) (Kroneman et al., 2016; National Institute for Public Health and the Environment, 2018a) по итогам совещаний с Советом по здравоохранению Нидерландов, независимым консультативным органом правительства. Вакцинация детей в Нидерландах носит рекомендательный характер. Прививки против кори детям делают в возрасте 14 месяцев и 9 лет. Эта услуга является бесплатной. Родители получают приглашения на вакцинацию ребенка от Национального института общественного здравоохранения и защиты окружающей среды, который использует Национальный регистр населения (Basisregistratie Personen) в качестве источника информации. В случае если родители не реагируют на приглашение, то им отправляют напоминание.

Дети, проживающие в центре для лиц, ищущих убежище, получают приглашение на посещение

специалиста Службы охраны здоровья молодежи. Для них составляют календарь прививок с учетом тех, что им уже сделали. Существует небольшая группа людей, отказывающихся прививаться по религиозным соображениям, кроме того, растет число тех, кто не видит целесообразности в вакцинации. Особых программ или мер политики в отношении таких лиц – нет.

Уровень вакцинации рассчитывается на основании данных из Национального регистра населения и числа сделанных прививок (2) (Schurink-van Klooster & de Melker, 2017; van Lier et al., 2018).

Противогриппозная вакцинация входит в Национальную программу профилактики гриппа, координируемую ее фондом (Stichting Nationaal Programma Grieppreventie). Национальный институт общественного здравоохранения и защиты окружающей среды осуществляет надзор за качеством и результативностью программы и закупает вакцины на европейских торгах. Решение о том, какие группы риска имеют право на противогриппозную вакцинацию, принимает министр здравоохранения по итогам консультаций с Советом по здравоохранению Нидерландов. Прививки людям из групп риска делают бесплатно. Отбором лиц, которые подвергаются риску развития осложнений гриппа, и отправкой им приглашений занимаются врачи общей практики, руководствуясь сведениями из электронных медицинских карт пациентов. Противогриппозная вакцинация не является обязательной – она носит рекомендательный характер.

Некоторые работодатели предлагают своим сотрудникам сделать прививку против гриппа силами службы гигиены труда. Число привитых таким образом лиц не учитывается в показателях вакцинации, однако ранее проведенные исследования показали, что это число – достаточно низкое (3) (Kroneman & Verheij, 2003).

Показатели вакцинации основываются на информации из базы данных по оказанию первичной медико-санитарной помощи Нидерландского института исследований в области медицинских услуг (Nivel Zorgregistraties eerste lijn). В эту базу данных планомерно вносят сведения от работников здравоохранения для мониторинга состояния здоровья населения Нидерландов, отобранных

методом репрезентативной выборки, и уровня использования медицинских услуг. Она содержит информацию примерно о 800 тыс. пациентов, состоящих на учете у 211 врачей общей практики.

Мониторингом и регистрацией побочных эффектов прививок (против кори и гриппа) занимается Центр фармаконадзора Нидерландов (Lareb).

Проведение вакцинации

Детям прививки против кори делают в возрасте 14 месяцев терапевты в детских консультативных поликлиниках (Consultatiebureaus), в которые родители приходят с (здоровыми) детьми для регулярных медицинских осмотров. Детей в возрасте 9 лет прививают сотрудники муниципальных служб общественного здравоохранения.

Вскоре после рождения ребенка родители получают приглашение на вакцинацию. Это приглашение включает в себя письмо, информационную брошюру, прививочный сертификат и карточки с напоминанием о том, какие прививки необходимо сделать ребенку до того, как ему исполнится 4 года. Перед первой вакцинацией запрашивается родительское согласие, которое вносится в электронный регистр Службы охраны здоровья молодежи (Jeugdgezondheidszorg). Когда ребенок достигает возраста 9 лет, родители получают новое приглашение.

Противогриппозную вакцинацию взрослых проводят врачи общей практики. Они приглашают имеющих на нее право людей на основании сведений в своих информационных системах. В основном врачи общей практики делают прививки в определенные часы, однако фактически их никто не ограничивает в выборе времени. Профессиональное сообщество врачей общей практики публикует руководство по организации и проведению противогриппозной вакцинации (4) (Vrieze et al., 2017).

Финансирование

Детей прививают бесплатно, в том числе против **кори**, независимо от места оказания услуги. Национальная программа иммунизации

финансируется через общую систему налогообложения.

Прививку против гриппа делают бесплатно, независимо от места оказания услуги, лицам, подвергающимся повышенному риску развития осложнений этого заболевания. К категориям людей, которым рекомендуют вакцинацию, относятся (по состоянию на 2018 г.):

- лица в возрасте 60 лет или старше;
- дети и взрослые с рядом заболеваний, а именно:
 - пациенты с паталогическими изменениями дыхательных путей и легких, а также нарушениями их работы;
 - пациенты с хроническими нарушениями сердечной деятельности;
 - пациенты с сахарным диабетом;
 - пациенты с хроническими заболеваниями почек;
 - пациенты, которым была проведена трансплантация костного мозга;
 - пациенты с ВИЧ;
 - пациенты со сниженной резистентностью к инфекциям (например, из-за (функциональной) асплени, аутоиммунного заболевания, цирроза печени, прохождения химиотерапии или приема иммуносупрессивных препаратов);
- дети в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, принимающие салицилат в течение длительного времени;
- пациенты с психическими расстройствами, проживающими в домах-интернатах (5) (National Institute for Public Health and the Environment, 2018b).

Программа противогриппозной вакцинации финансируется через общую систему налогообложения. Врачи общей практики заказывают вакцины через Фонд национальной программы

профилактики гриппа. Допускается неумышленная порча вакцин на уровне 5%. Более высокий показатель обернется расходами для врачей. Они получают гонорар за каждого привитого человека из целевых групп. Люди, не относящиеся к таким группам, должны оплачивать вакцинацию за свой счет. В некоторых случаях работодатели платят за прививки, которые делает их сотрудникам служба гигиены труда.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Прививку против кори детям делают в возрасте 14 месяцев при плановом осмотре. Родителям, которые приводят детей в детские консультативные поликлиники, не нужно приходить еще раз за вакцинацией. Приглашение содержит памятку. При первом посещении поликлиники родителям выдают детскую медицинскую карту, в которой они фиксируют этапы развития ребенка, она также содержит календарь прививок. Несмотря на то, что уровень вакцинации является по-прежнему высоким, в течение последних лет он медленно снижается. Однако причина остается до конца не ясной. С января 2018 г. медработникам выделили больше времени на ответы на вопросы родителей, которые их беспокоят в плане вакцинации. В настоящее время готовится обсуждение ряда других мер по повышению уровня вакцинации или такое обсуждение уже ведется, в том числе диалог с представителями антипрививочного движения; речь также идет о создании веб-сайта, на котором родители делились бы своими историями, связанными с прививками.

Уровень противогриппозной вакцинации взрослых также снижается. Эта тенденция началась в 2008 г., и, по последним имеющимся данным, в 2016 г. показатель вакцинации все еще продолжал сокращаться. Он опустился с более чем 75% в начале столетия до 53% в 2016 г. (6) (Heins et al., 2016). Результаты исследования показали, что на готовность пожилых людей делать прививку против гриппа влияют их суждения об эффективности вакцины, риске заболеть и умереть от него (7) (Eilers et al., 2017). Эта информация может оказаться полезной при подготовке информационных кампаний. По итогам проведенного ранее исследования выяснилось, что личное приглашение от врача общей практики способствует росту уровня вакцинации (8)

(Kroneman, Paget & van Essen, 2003). В качестве меры финансового поощрения врачей, занимающихся организацией и проведением вакцинации, Фонд национальной программы профилактики гриппа выплачивает им 10 евро за каждого привитого человека из целевых групп.

Библиография

1. Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Groenewegen P, de Jong J, van Ginneken E. Netherlands: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2016 Mar;18(2):1-240. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467715>, accessed 16 August 2021).
2. The National Immunization Programme in The Netherlands. Surveillance and developments in 2016–2017. RIVM Report 2017–0143. Schurink-van 't Klooster TM, de Melker HE (eds.). National Bilthoven: Institute of Public Health and The Environment. doi:10.21945/RIVM-2017-0143 (<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0143.pdf>, accessed 16 August 2021).
3. Kroneman MW, Verheij R. De grieprik in Nederland: motivatie voor deelname en distributiekanaalen [Вакцинация против гриппа в Нидерландах: стимулы по внедрению и каналы распространения]. Utrecht: Nivel; 2003 (<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/grieprik-in-Nederland-maart-2003.pdf>, accessed 16 August 2021).
4. Hermien Vrieze, Karin van Haaren, Rosemarie de Wit, Ton Drenthen en Monique Dayan. NHG/SNPG-Handleiding Griepvaccinatie. De organisatie, uitvoering en achtergrond van de griepvaccinatie in de huisartsenpraktijk. Herziening 2018 [Руководство NHG / SNPG по вакцинации против гриппа, пересмотренная. Организация, внедрение и предыстория вакцинации против гриппа на примере врачей общей практики, версия 2018 г.]. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2018 (https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg_snpghandleiding_griepvaccinatie_2018_web.pdf, accessed 16 August 2021).
5. Flu and flu jab [website]. In: National Institute for Public Health and the Environment; publication date 09/19/2013 (<https://www.rivm.nl/en/flu-and-flu-jab>, accessed 16 August 2021).
6. Marianne Heins, Mariëtte Hooiveld, Rodrigo Davids, Joke Korevaar. Monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2016 [Мониторинг вакцинации, Национальная программа профилактики гриппа 2016 г.]. Utrecht: Nivel; 2016 (https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Monitor_Vaccinatiegraad_Nationaal_Programma_Grieppreventie_2016.pdf, accessed 16 August 2021).
7. Eilers R, de Melker HE, Veldwijk J, Krabbe PFM. Vaccine preferences and acceptance of older adults. *Vaccine*. 2017 May 15;35(21):2823-2830. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.014. Epub 2017 Apr 12. PMID: 28412075 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28412075/>, accessed 16 August 2021).
8. Kroneman M, Paget WJ, van Essen GA. Influenza vaccination in Europe: an inventory of strategies to reach target populations and optimise vaccination uptake. *Euro Surveill*. 2003 Jun;8(6):130-8. PMID: 12878803 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12878803/>, accessed 16 August 2021).

Дополнительные ресурсы

Het huidige Rijksvaccinatieprogramma. [О Национальной программе иммунизации]. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment; 2019 (<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-12/Publikssamenvatting%20rapport%20RVP%202018.pdf>, accessed 16 August 2021).

Vaccinatiegraad en jaarsver-slag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017 [Охват вакцинацией и годовой отчет, Национальная программа иммунизации, Нидерланды]. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment; 2018 (<https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarsver-slag-rijksvaccinatieprogramma-nederland-2018>, accessed 16 August 2021).

Польша

Iwona Kowalska-Bobko, Katarzyna Badora-Musiał

Стратегическое руководство

Рекомендации по проведению вакцинации в Польше готовят:

1. Группа педиатров-экспертов по программе защитной вакцинации при Министерстве здравоохранения.
2. Группа санитарно-эпидемиологического надзора при Аппарате главного санитарного инспектора.

Рекомендации составляются на основе анализа национальных данных по заболеваемости населения рядом инфекционных заболеваний и инфекций. В них также учитываются рекомендации и доклады Консультативного комитета по вакцинации Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Структуры, осуществляющие вакцинацию, ведут медицинские записи об обязательных прививках, кроме того, они хранят прививочные карты, вносят сведения, подтверждающие факт сделанных прививок, готовят отчеты об обязательных прививках и вакцинальном статусе лиц, подпадающих под действие программ профилактической медицины, и отправляют их санитарному инспектору повета (средняя административно-территориальная единица Польши).

Национальный институт общественного здравоохранения – Национальный институт гигиены (Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy

Zakład Higieny (NIZP-PZH)) представляет собой польское научно-исследовательское и экспертно-консультативное учреждение, которое готовит годовые доклады.

В стране не действуют законы, ориентированные исключительно на мигрантов. Правовые нормы применяются в отношении широких слоев населения Польши и при необходимости также охватывают потребности и/или обязанности мигрантов (1).

Обязанность делать прививки в соответствии с программой иммунизации возлагается на каждого, кто остается в стране более чем на три месяца. Закон о профилактике инфекций и инфекционных заболеваний и борьбе с ними не предусматривает исключений для какой-либо группы населения (например, беженцев, людей, отказывающихся прививаться по религиозным соображениям, и т. д.).

Не имеющим гражданства Польши лицам младше 19 лет, которые законно проживают на ее территории, полагаются бесплатные прививки по программе иммунизации, независимо от размера страхового покрытия. На самом деле такие прививки могут быть обязательными. Лицам, не имеющим прав на медицинское страхование, расходы на обязательные прививки, профилактические медицинские осмотры или консультации специалистов покрывают из государственного бюджета (по линии Министерства здравоохранения).

Врачи первичного звена здравоохранения являются основным источником информации о прививках. Территориальные подразделения Государственной санитарной инспекции находятся в тесном взаимодействии с пунктами вакцинации, поставляют в них оплаченные вакцины, осуществляют мониторинг, готовят отчеты и публикуют материалы на веб-сайтах. Однако по этому направлению отсутствует единый порядок работы, из-за чего качество поступающих от разных подразделений данных очень разнится. Главный санитарный инспектор проводит кампанию «Один укол – и вы полюбите прививки!» [Zaszczep w sobie chęć szczepienia] и публикует правовые акты по данному вопросу.

С 2015 г. по всей стране проводится кампания «Делай прививку с умом!» [Zaszczep się wiedzą!], которая направлена на распространение достоверной информации о вакцинации из надежных источников.

В ней делается акцент на том, чтобы люди ответственно подходили к прививкам. Основным инструментом служит веб-сайт www.zaszczep-siewiedza.pl, на котором люди, ищущие ответ на вопрос о целесообразности прививок, находят наиболее важную для них информацию.

Еще одним надежным источником информации является созданный в 2007 г. портал szczepienia.info (2): работающий под эгидой Национального института общественного здравоохранения – Национального института гигиены. Кроме того, портал входит в Vaccine Safety Net, сеть цифровых ресурсов по безопасности вакцин, одобренных ВОЗ.

В соответствии с Законом о профилактике и контроле инфекций и инфекционных заболеваний человека от 5 декабря 2008 г. (3) (OJ L 2008 No. 234 item 1570):

1. Лица, выдающие свидетельства о рождении, обязаны прикладывать к ним прививочный сертификат и буклет о вакцинации ребенка.
2. Лица, осуществляющие вакцинацию, например врачи первичного звена здравоохранения, должны: а) вести медицинские записи об обязательных прививках, в том числе хранить прививочные сертификаты, вносить сведения, подтверждающие факт сделанных прививок; б) готовить отчеты об обязательных прививках и вакцинальном статусе лиц, попадающих под действие программ профилактической медицины, и отправлять их районному санитарному инспектору.
3. Главный санитарный инспектор на основании текущей эпидемиологической обстановки объявляет в коммюнике, публикуемом в официальном журнале Министерства здравоохранения, о Программе защитной вакцинации на соответствующий год с подробным описанием показаний к применению определенных вакцин. Коммюнике должно быть выпущено не позднее 31 октября года, предшествующего тому, в котором будет осуществляться программа.
4. Санитарно-эпидемиологические станции (на уровне районов) определяют годовые потребности в вакцинах, осуществляют их хранение и распределение между поставщиками

услуг вакцинации. Эти структуры обязаны готовить количественный расчет по вакцинам для проведения обязательной вакцинации вместе с соответствующим графиком поставок, а также отчеты с указанием типов, количества, серийных номеров и сроков годности вакцин для компетентных органов Аппарата главного санитарного инспектора. Структурой, отвечающей за предоставление отчетов о выполнении графика поставок вакцин, является центральный дистрибьютор, утвержденный Министерством здравоохранения.

5. Министерство здравоохранения определяет исполнительным распоряжением структуры, обязанные проводить количественный расчет потребностей в вакцинах для обязательной вакцинации, составлять график поставок, осуществлять хранение и распределение вакцин.

Основные учреждения

Программу иммунизации реализует Министерство здравоохранения и Аппарат главного санитарного инспектора совместно с Санитарно-эпидемиологическим советом [Rada Sanitarno-Epidemiologiczna] и Группой педиатров-экспертов по вакцинации [Pediatryczny Zespół Ekspertów ds Szczepień Ochronnych] в качестве одного из направлений национальной политики. Совет представляет собой консультативную группу, в состав которой входят эпидемиологи, педиатры, врачи-инфекционисты, микробиологи и сотрудники санитарной инспекции. Программу публикуют до 31 октября года, предшествующего тому, в котором она будет осуществляться в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения, утвержденного Аппаратом главного санитарного инспектора.

Программы иммунизации

В Польше прививки, включенные с соответствующий календарь, являются обязательными для детей и подростков (0–19 лет). Это значит, во-первых, что каждый ребенок, проживающий в стране, может делать прививки за счет государства, а во-вторых, что родители обязаны приводить детей на прием к врачу для вакцинации (Статья 5 Закона о профилактике инфекций и инфекционных заболеваний и

борьбе с ними – Journal of Laws, Dz. U. 2008, No. 234, Item 1570). Отказ от прививок, как правило, рассматривается в качестве административного правонарушения, влекущего за собой наложение штрафа.

Обязательная вакцинация установлена законом и распространяется на всех детей, проживающих на территории Польши более трех месяцев. Родителям каждого новорожденного выдают прививочный сертификат, который хранится в кабинете врача общей практики и используется для мониторинга соблюдения календаря прививок. Руководствуясь данными из этой карты, врач приглашает родителей со здоровым ребенком на прием, с тем чтобы сделать ему запланированные прививки в рамках контроля его развития. Действующий календарь прививок (2018 г.) (4) включает 11 обязательных прививок против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки типа b, пневмококка, **кори**, эпидемического паротита и краснухи (КПК). В календаре также есть отдельный раздел с указанием дополнительных рекомендованных прививок, которые родители уже должны оплачивать сами (4) (например, против ротавируса или менингококка).

В польскую программу иммунизации входит:

1. Программа обязательной иммунизации.
2. Программа обязательной иммунизации групп риска.
3. Программа рекомендованной иммунизации.

С 2013 г. в рамках Национальной программы по борьбе с гриппом проводятся мероприятия по просвещению населения и повышению его осведомленности о рисках, связанных с **гриппом**, и осложнениями, которые он вызывает. Эта программа является инициативой независимых медицинских экспертов. Ее основные положения были совместно разработаны экспертами Рабочей группы по гриппу, Национального института общественного здравоохранения – Национального института гигиены и Польского общества санитарного просвещения. В 2016 г. власти 205 территориальных единиц самоуправления профинансировали вакцинацию пожилого населения (5).

Охват вакцинацией

В 2015 г. средний охват прививками против КПК в Польше составлял 96,7% (речь идет о детях, получивших две дозы вакцины). В 2017 г. было зарегистрировано 63 случая заболевания корью. Последний случай смерти от кори зафиксировали в Польше в 1990-х гг. (6).

По данным эпиднадзора, на грипп приходятся самые высокие показатели заболеваемости среди всех инфекционных заболеваний. Ежегодно на пике сезона гриппа, который в Польше чаще всего приходится на январь–март, грипп и гриппоподобные заболевания приводят к перегрузке первичного звена системы здравоохранения, становятся основной причиной неявки людей на работу по болезни и источником значительных социально-экономических издержек (7). В сезоне гриппа 2016–2017 гг. было зарегистрировано рекордное число случаев заболевания гриппом и гриппоподобными заболеваниями. В общей сложности заболели 4 919 110 человек – на 20% больше, чем за предыдущий сезон гриппа. Было зафиксировано 25 смертей от гриппа и его осложнений. Чаще всего они имели место у людей старше 65 лет, которые являются в этом отношении наиболее уязвимой категорией населения (7).

По данным санитарно-эпидемиологических станций, в 2015 г. по всей стране прививку против гриппа сделали 799 958 человек или 2,1% от общего населения. По сравнению с 2014 г. число привитых людей снизилось на 7,6%. Большинство привитых людей были старше 65 лет (охват это возрастной категории составлял около 7%) (7).

Финансирование

Вакцины, перечисленные как обязательные, оплачивает Министерство здравоохранения, а расходы на прививки покрывает Национальный фонд здравоохранения (независимая структура, финансирующая медицинские услуги в Польше). Для получения обязательных вакцин практикующие медицинские специалисты/больницы/клиники обращаются в Национальный фонд здравоохранения (пациентам не платят за них напрямую). Рекомендованные же вакцины должны оплачиваться либо самими пациентами, либо работодателями или

частными фондами медицинского страхования. Вакцины можно приобрести самому (в тех случаях, когда стоимость полностью оплачивается пациентом) (8). Санитарно-эпидемиологические станции определяют годовые потребности в вакцинах, хранят и распределяют их среди поставщиков услуг вакцинации.

Прививку против **кори** делают с помощью комбинированной вакцины против КПК. Прививка против кори относится к набору обязательных (бесплатных) прививок; ее делают польским детям в возрасте 13–14 месяцев и 10 лет. Расходы на них покрывают из бюджета Министерства здравоохранения.

Детям старше 10 лет, не получившим две дозы вакцины против КПК, следует делать пропущенную прививку до того, как им исполнится 19 лет. Прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи являются рекомендованными (их не финансирует Министерство здравоохранения) для следующих лиц:

- тех, кто не был привит против кори, эпидемического паротита и краснухи в рамках обязательной вакцинации и кому ввели две дозы вакцины с разницей не более четырех недель;
- молодых женщин, особенно тех, кто работает в детских учреждениях (садах, школах, больницах, клиниках), и молодых мужчин для профилактики врожденной краснухи, в первую очередь у тех, кто не был привит в рамках обязательной вакцинации.

Не рекомендуется вводить вакцину во время беременности, кроме того, женщине не следует беременеть в первый месяц после прививки.

Прививка против **гриппа** относится к набору рекомендованных прививок, за которые человек платит самостоятельно. Власти все большего числа территориальных единиц самоуправления наращивают усилия по профилактике гриппа, с тем чтобы в этих районах пожилое население имело возможность пройти бесплатную противогриппозную вакцинацию, независимо от места оказания услуги.

Проведение вакцинации

В Польше прививки делают в медучреждениях врачи в рамках индивидуальной медицинской практики, индивидуальной специализированной медицинской практики, групповой медицинской практики или медсестры и акушерки в рамках индивидуальной медицинской практики, индивидуальной специализированной медицинской практики или групповой медицинской практики.

Обязательную вакцинацию проводят исключительно работники здравоохранения в соответствии с соглашениями, заключенными с Национальным фондом здравоохранения, на оказание первичной медико-санитарной помощи или других услуг, если они предусмотрены таким соглашением. В Польше при осуществлении программ обязательной и рекомендованной вакцинации можно использовать только вакцины, которые прошли регистрацию и поступили на фармацевтический рынок страны.

За соблюдением объема оказываемых услуг и сроков вакцинации следит Государственная санитарная инспекция в соответствии со статьей 5(3) Закона о государственной санитарной инспекции.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Власти совершенно определенно выступают за вакцинацию против кори: они присвоили ей статус обязательной, финансируя ее из государственных источников; тем не менее в 2017 г. почти 30 тыс. человек в Польше уклонились от вакцинации.

Одним из препятствий на пути вакцинации является очень активное антипрививочное движение. Его сторонники полагают, что вещества в вакцинах наносят больше вреда здоровью, чем заболевания, от которых они защищают. Существует мнение, что вакцины содержат ртуть, алюминий, формальдегид, токсичные вещества, оказывая множественные побочные эффекты на здоровье.

Вставка 1. Обязательные прививки в Польше

Обязательные прививки делают врачи, медсестры, акушерки и школьные гигиенисты. На практике система вакцинации основана на первичной медико-санитарной помощи. Врачи общей практики имеют право проводить вакцинацию и служат основным источником информации. Медсестры также делают прививки и вносят запись о каждой введенной вакцине в бумажные прививочные сертификаты.

Библиография

1. Sakowski P. Szczepienia ochronne migrantów w Polsce. [Вакцинация мигрантов в Польше]. *Medycyna Pracy*, 2012; 63(2):251–4 (http://www.imp.lodz.pl/upload/oficyna/artykuly/pdf/full/MP_2_2012_P_Sakowski.pdf, accessed 16 August 2021).
2. Mandatory vaccinations in Poland – history and rationale [website]. In: *Szczepienia.info*. Warsaw: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny; 2020 (<http://szczepienia.pzh.gov.pl/en/stories/mandatory-vaccinations-in-poland/>, accessed 16 August 2021).
3. Law dated 5th December 2008 on the prevention and control of infections and communicable diseases in humans (OJ L 2008 No. 234 item 1570).
4. Historyczne Programy Szczepień Ochronnych, 2018 [website]. In: *Szczepienia.info*. Warsaw: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny; 2020 (<https://szczepienia.pzh.gov.pl/kalendarz-szczepien/>, accessed 16 August 2021).
5. Szczepienia jako najskuteczniejsza forma zapobiegania grypie sezonowej i pandemicznej [website]. In: *Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy*; 2015 (<http://opzg.pl/szczepienia> accessed 16 August 2021).
6. Szczepionka przeciw odrze [website]. In: *Szczepienia.info*. Warsaw: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego–Państwowy Zakład Higieny; 2020 (<http://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/odra/6/#szczepionki-przeciw-odrze-w-programie-szczepien-ochronnych>, accessed 16 August 2021).

7. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Wojtyniak B, Goryński P (eds.) Warsaw: NIZP-PZH. Gazeta Wyborcza; 2016.

8. VENICE project. First Annual report. Annex 6g: Immunisation Program (IP) Profile of Poland and Latvia on the 8th issue of V&I ECDC Bulletin.

.

Португалия

Jorge Simões, Inês Fronteira, Gonçalo Augusto

Стратегическое руководство

В соответствии с Постановлением № 248/2017 от 4 августа 2017 г. Главное управление здравоохранения (Direção-Geral da Saúde) отвечает за разработку национальной программы иммунизации и общегосударственный надзор за ее выполнением; оно также занимается другими стратегиями вакцинации в целях защиты здоровья населения, лиц из групп риска или людей, находящихся в особых обстоятельствах, например путем проведения бесплатной вакцинации против сезонного гриппа. В каждой административно-территориальной единице страны действует Региональное управление здравоохранения (Administração Regional de Saúde), отделу общественного здравоохранения которого поручено координировать реализацию национальной программы иммунизации и проведение бесплатной противогриппозной вакцинации. На местном уровне эти функции выполняют отделения общественного здравоохранения в составе Объединений медицинских центров (Agrupamentos de Centros de Saúde). Прививки в рамках национальной программы иммунизации и прививку против гриппа можно сделать бесплатно во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи, относящихся к Национальной службе здравоохранения. Введением вакцин занимаются медсестры.

Вакцина против сезонного гриппа доступна в местных аптеках и может быть введена фармацевтами. Однако в случае покупки вакцины по рецепту в аптеке пациентам необходимо частично оплатить ее стоимость (37% цены покрывает Национальная служба здравоохранения)

(Постановление № 018/2017 Главного управления здравоохранения, опубликованное 26 сентября 2017 г.).

В 2017 г. механизмы управления национальной программой иммунизацией были усовершенствованы за счет принятия нового нормативного акта (Постановление № 248/2017 от 4 августа 2017 г.). Общегосударственной организацией и координацией национальной программы иммунизации занимается Главное управление здравоохранения, которое предлагает Министерству здравоохранения новые или пересмотренные стратегии вакцинации, при необходимости публикует нормативные документы и инструкции, проводит мониторинг и оценку как процесса вакцинации, так и отдачу от стратегий вакцинации, обеспечивает осуществление национальной программы иммунизации и наличие других вакцин, предлагаемых в рамках взаимодействия с органом по закупкам (Единым центром обслуживания Министерства здравоохранения, *Serviços Partilhados do Ministério da Saúde*), финансовым органом (Главным управлением системы здравоохранения, *Administração Central do Sistema de Saúde*), национальным агентством по лекарственным средствам (Национальным управлением по лекарственным средствам и продуктам для здоровья, *Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde*) и лабораторией общественного здравоохранения (Национальным институтом здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе, *Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge*). Региональные управления здравоохранения занимаются планомерным надзором за осуществлением национальной программы иммунизации. Местные отделения общественного здравоохранения координируют этот процесс.

Первая национальная программа иммунизации появилась в Португалии в 1965 г. С того момента в нее добавили несколько прививок. В настоящее время в португальскую программу иммунизации входят прививки против гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной палочки типа b, полиомелита, пневмококковых и менингококковых инфекций, кори, эпидемического паротита, краснухи и вируса папилломы человека (рис. 1).

Прививки в Португалии носят рекомендательный характер. Стране удалось добиться высоких показателей иммунизации за счет добровольной

вакцинации. Однако в соответствии с Постановлением № 19058/1962 от 3 марта 1962 г. и Декретом-законом № 45198/62 от 20 февраля 1962 г. прививки против столбняка и дифтерии являются обязательными для всех школьников (не старше 7 лет). Прививка против столбняка также обязательна для представителей ряда профессий, в том числе государственных служащих. Эти законы не исполняются, поскольку отдельных вакцин против указанных заболеваний – нет; кроме того, национальная программа иммунизации в Португалии не носит обязывающий характер.

С принятием в 1965 г. первой такой программы началось ведение письменных записей о каждом привитом человеке на основании регистров населения, а с 2003 г. действует соответствующая электронная система (в континентальной части Португалии). В 2017 г. систему перевели в онлайн-режим, работа над ней все еще продолжается (в континентальной части Португалии). Информационная система автоматически формирует напоминания и последующие уведомления (с 2003 г.), она находится под управлением медсестер из отделений первичной медико-санитарной помощи. Для соблюдения календаря прививок регулярно проводится нагнетывающая вакцинация.

В настоящее время национальная программа иммунизации предполагает проведение специальных мероприятий и бесплатной вакцинации в отношении ряда слоев населения:

- Вакцина против коклюша: ее следует вводить всем беременным женщинам (АаКДС – вакцина против столбняка, дифтерии и коклюша – уменьшенные дозы);
- БЦЖ: ее следует вводить детям, которые подвергаются повышенному риску заболевания туберкулезом (группам риска), при рождении или в детстве (до 6 лет);
- Вакцины против пневмококка: детям и взрослым с рядом хронических заболеваний (группам риска) могут бесплатно вводить 23-валентные и 13-валентные пневмококковые вакцины в соответствии с рекомендацией врача;
- Вакцина против менингококков серогруппы В: детям и взрослым с рядом хронических

заболеваний (группам риска) могут бесплатно вводить вакцину против менингококков серогруппы В в соответствии с рекомендацией врача;

- Вакцина против гепатита В: медработникам и людям из других групп риска ее могут делать бесплатно;
- Вакцины против полиомиелита и КПК: путешественникам и медработникам их могут делать бесплатно.
- Беженцы и мигранты имеют доступ к национальной программе иммунизации бесплатно

и на тех же условиях, что и любой гражданин Португалии;

- Другие ситуации: во время вспышек заболеваний (например, в 2016–2017 гг. произошла вспышка гепатита А) группам повышенного риска предлагают бесплатно пройти вакцинацию (даже если прививка не входит в национальную программу иммунизации).

Информационно-просветительские кампании проводятся регулярно, а также тогда, когда в национальную программу иммунизации включают новые вакцины.

Рисунок 1. Национальный календарь прививок Португалии

При рождении	ВГВ 1				
2 месяца	ВГВ 2	АКДС 1	Hib 1	Polio 1	ПКВ13 1
4 месяца		АКДС 2	Hib 2	Polio 2	ПКВ13 2
6 месяцев	ВГВ 3	АКДС 3	Hib 3	ИПВ 3	
12 месяцев	MenC	КПК 1	ПКВ13 3		
18 месяцев	АКДС 4	Hib 4	Polio 4		
5 лет	АКДС 5	Polio 5	КПК 2		
10 лет	АДС-М	ВПЧ 1,2			
25 лет	АДС-М				
Беременные женщины	АаКДС				
45 лет	АДС-М				
65 лет	АДС-М				
Каждые 10 лет	АДС-М				

АКДС – вакцина против столбняка, дифтерии и коклюша; Hib – вакцина против гемофильной палочки типа b; ВПЧ – вакцина против вируса папилломы человека; MenC – вакцина против менингококков серогруппы C; ПКВ13 – 13-валентная пневмококковая конъюгированная вакцина; АДС-М – дифтерийно-столбнячный анатоксин; АаКДС – столбнячный анатоксин, дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигена и вакцина против коклюша (уменьшенные дозы); КПК – вакцина против кори, паротита и краснухи; ВГВ – вакцина против гепатита В.

Источник: Главное управление здравоохранения

В стране не действуют меры стимулов и санкций относительно вакцинации.

Охват прививками рассчитывает каждое учреждение первичной медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения. Численность населения (в знаменателе) определяется как общее количество лиц, зарегистрированных в каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения. Она действует по всей Португалии, поэтому каждый житель страны является пользователем ее услуг, будучи зарегистрированным в относящемся к ней соответствующем учреждении.

Вакцины в национальной программе иммунизации: охват вакцинацией (вакциной Y) в отдельно взятом отделении первичной медико-санитарной помощи = число зарегистрированных в нем лиц X года рождения, которым ввели вакцину Y/общее количество зарегистрированных в нем людей X года рождения

Вакцина против гриппа, комбинированный метод:

- административный и опросный (для лиц в возрасте 65 лет и старше);
- записи об охвате прививками по медучреждениям;
- опрос клинических групп риска;
- сведения о гигиене труда применительно к медработникам Национальной службы здравоохранения.

Все отделения первичной медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения регулярно проводят мониторинг (как минимум ежегодно) и направляют информацию в территориальные отделы общественного здравоохранения. Они, в свою очередь, сообщают данные в соответствующие Региональные управления здравоохранения, которые передают их Главному управлению здравоохранения: оно собирает информацию по охвату вакцинацией со всей страны, в том числе из автономных регионов – Азорских островов и Мадейры. В этих регионах действуют разные системы ведения записей и сбора

информации, но для расчета показателей охвата применяется та же методология.

Таблица 1. Охват вакцинацией против кори

Когорта (по году рождения)	Охват прививками против кори (самые свежие имеющиеся данные)	Доза	Год оценки
1997	96,6	MMR 2	2015
1998	96,6	MMR 2	2016
1999	97,6	MMR 2	2017
2000	97,9	MMR 2	2017
2001	98,0	MMR 2	2017
2002	98,0	MMR 2	2017
2003	98,0	MMR 2	2017
2004	97,7	MMR 2	2017
2005	97,7	MMR 2	2017
2006	97,6	MMR 2	2017
2007	97,2	MMR 2	2017
2008	96,7	MMR 2	2017
2009	96,7	MMR 2	2017
2010	96,5	MMR 2	2017
2011	95,0	MMR 2	2017
2012	97,8	MMR 1	2014
2013	98,0	MMR 1	2015
2014	97,8	MMR 1	2016
2015	98,4	MMR 1	2017

Примечание: в соответствии с португальской программой иммунизации когорты лиц, родившихся в период 1997–2011 гг., составляют дети и подростки в возрасте 7–20 лет (2 дозы вакцины против КПК), а когорты лиц, родившихся в 2011–2015, – дети в возрасте 1–5 лет (1 доза вакцины против КПК).

Таблица 2. Охват противогриппозной вакцинацией

Сезон гриппа	Охват взрослого населения прививками против гриппа (65 лет и старше)	Источник
2010/11	48%	Панельное исследование состояния здоровья семей (ECOS), Национальный институт здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе
2011/12	43%	Панельное исследование состояния здоровья семей (ECOS), Национальный институт здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе
2012/13	55%	Главное управление по оценке состояния здоровья населения
2013/14	57%	Главное управление по оценке состояния здоровья населения
2014/15	55%	Главное управление по оценке состояния здоровья населения
2015/16	60%	Главное управление по оценке состояния здоровья населения
2016/17	60%	Главное управление по оценке состояния здоровья населения

Проведение вакцинации

Прививки, включенные в национальную программу иммунизации (например, против КПК), главным образом делают сотрудники отделений первичной медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения. Как вариант, сделать прививки в рамках указанной программы можно также в частных медучреждениях, заключивших специальные соглашения с Областными администрациями здравоохранения, которые снабжают их вакцинами. В реализации национальной программы иммунизации участвуют медсестры, которые вводят вакцины и ведут записи о вакцинации.

Вакцины продаются и в местных аптеках: приобрести их можно по рецепту, а ввести – в медучреждении (как в относящемся к Национальной службе

здравоохранения, так и в частном). Кроме того, некоторые прививки (в основном против гриппа) люди делают прямо в аптеках.

Противогриппозная вакцинация является бесплатной для всех жителей страны в возрасте 65 лет и старше, медработников и пациентов с рядом хронических заболеваний. Всем остальным людям необходимо получить рецепт и приобрести вакцину в любой местной аптеке (Национальная служба здравоохранения покрывает 37% стоимости вакцины). Жителям, имеющим право на бесплатную вакцинацию, в основном выдают вакцины в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Стоит добавить, что такие учреждения тесно сотрудничают с домами и интернатами для престарелых, где вакцины выдают и вводят непосредственно на месте всем имеющим право на вакцинацию. Люди, на которых не распространяется бесплатная вакцинация, могут сделать прививку у фармацевта в местных аптеках или в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения.

Финансирование

Все прививки (в том числе против кори), включенные в национальную программу иммунизации, делают бесплатно, независимо от места оказания услуги.

Национальную службу здравоохранения, включая прививки и национальную программу иммунизации, финансируется из государственного бюджета, поэтому общая система налогообложения является основным источником средств для реализации указанной программы. Главное управление системы здравоохранения (Administração Central do Sistema de Saúde) является органом, отвечающим за финансирование вакцин. Издержки, связанные с материальными и людскими ресурсами на осуществление национальной программы иммунизации, главным образом берет на себя Национальная служба здравоохранения. Прививки по национальной программе иммунизации делают и в частных медучреждениях, которые могут оказать содействие в плане материальных и людских ресурсов, тем не менее все, что связано с программой, полностью финансирует Национальная служба здравоохранения.

В соответствии с последним распоряжением Главного управления здравоохранения (оно ежегодно

публикует распоряжение по противогриппозной вакцинации) (Распоряжение № 18/2017 от 26 сентября 2017 г.) противогриппозную вакцинацию проходят бесплатно, независимо от места ее проведения, следующие категории населения:

- лица в возрасте 65 лет или старше;
- люди любого возраста, состояние здоровья которых является следующим:
 - престарелые граждане, проживающие в домах, интернатах и других учреждениях;
 - лица, восстанавливающие здоровье в учреждениях Национальной сети комплексного медицинского ухода;
 - лица, нуждающиеся в помощи на дому;
 - госпитализированные Национальной службой здравоохранения люди с хроническими заболеваниями, имеющие право на бесплатную прививку против гриппа;
- люди любого возраста, имеющие следующие хронические заболевания:
 - диабет;
 - почечная недостаточность (на диализе);
 - синдром Дауна (трисомия по хромосоме 21);
 - ожидающие трансплантацию стволовых кроветворных клеток или органов;
 - направленные на трансплантацию стволовых кроветворных клеток или органов;
 - проходящие химиотерапию;
 - кистозный фиброз;
 - проходящие терапию дефицита альфа-1-антитрипсина;
 - проходящие терапию интерстициального заболевания легких;
 - хроническое респираторное заболевание;
- сотрудники Национальной службы здравоохранения, находящиеся в контакте с пациентами с хроническими заболеваниями;
- пожарные, которые по долгу службы контактируют с пациентами с хроническими заболеваниями.

Издержки на бесплатную противогриппозную вакцинацию лиц, имеющих на нее право, покрывает

Национальная служба здравоохранения. За приобретение вакцин по рецепту врача для тех, кто не имеет право на бесплатную вакцинацию, но которым она рекомендована, отвечают работодатели, если речь идет о лицах определенных профессий (например, работников домов-интернатов, медучреждений), или сами пациенты (например, беременные женщины, пожилые люди в возрасте 60–64 лет). Национальная служба здравоохранения покрывает 37% стоимости вакцины (в аптеке она стоит 6,00 евро, а человек платит за нее 3,80 евро).

Основные препятствующие и способствующие факторы

В течение нескольких лет уровень вакцинации в Португалии был весьма высоким. По всей стране работает много учреждений первичной медико-санитарной помощи. Участие в национальной программе иммунизации упрощает порядок получения вакцин для таких учреждений.

Высокие показатели вакцинации, достигнутые за период с 1960-х годов, заложили основу для доверительного отношения к прививкам со стороны жителей. Недавно некоторые частные поставщики услуг вакцинации упростили порядок вакцинации детей, состоящих у них на учете. Кроме того, все дети освобождены от оплаты соответствующих услуг, поэтому на пути осуществления национальной программы иммунизации отсутствуют препятствия финансового плана.

Предпринимаются усилия по повышению информированности населения о необходимости вакцинации детей путем проведения масштабных кампаний в СМИ и общественных обсуждений этого вопроса.

Люди, имеющие право на бесплатную противогриппозную вакцинацию, могут ее пройти в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, расположенных по всей стране. Вдобавок выездные мероприятия, проводимые сотрудниками указанных учреждений, способствуют увеличению охвата прививками против гриппа: в ходе таких мероприятий проводится вакцинация лиц, прикованных к дому, или тех, кто находится в лечебных учреждениях.

Ежегодно в СМИ и учреждениях первичной медико-санитарной помощи проводится масштабная кампания по информированию граждан о том, имеют ли они право на бесплатную прививку, а также о том, как следует ее вводить и что необходимо делать для того, чтобы можно было пройти вакцинацию.

С 2007 г. делать прививки можно в местных аптеках, что позволило упростить порядок введения вакцин для тех, кто имеет право воспользоваться бесплатной противогриппозной вакцинацией. В этом случае пациенты должны иметь рецепт и оплатить часть стоимости вакцины (37%) и процедуры вакцинации.

Румыния

Silvia Gabriela Scîntee

Стратегическое руководство

Подготовкой национальных планов и программ вакцинации и надзором за их выполнением занимается Министерство здравоохранения. Оно составляет календарь прививок для всей страны, утверждает национальную программу иммунизации и организует централизованные закупки вакцин. Национальный центр эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и борьбы с ними Национального института общественного здравоохранения координирует осуществление программы и отвечает за эпиднадзор за ЗПВ, оценку охвата прививками и поставки вакцин; он также курирует эпиднадзор за поствакцинальными побочными реакциями. Уездные органы общественного здравоохранения (представительства Министерства здравоохранения в 41 уезде и муниципии Бухарест) следят за реализацией национальной программы иммунизации на местном уровне, обеспечивая поступление вакцин семейным врачам и возмещение им расходов за оказанные услуги. Эти структуры также отвечают за распространение информации о прививках.

Национальную программу иммунизации разрабатывают на общегосударственном уровне. На местном уровне за ее реализацией следят уездные органы общественного здравоохранения. Прививки делают семейные врачи (за исключением вакцин, которые вводят новорожденным в родильных отделениях, людям в туберкулезных диспансерах, в медучреждениях для брошенных детей и в центрах вакцинации – в них прививки делают по просьбе пациентов или в случае эпидемии).

Национальную программу иммунизации обычно разрабатывают и обновляют каждые два года. В ней есть два раздела: первый посвящен вакцинации населения в определенном возрасте согласно календарю прививок (табл. 1), а второй – вакцинации групп риска (табл. 2).

Таблица 1. Вакцинация населения в определенном возрасте согласно календарю прививок

Рекомендованный возраст	Вакцина	Где и кто вводит
в течение 24 часов	Вакцина против гепатита В:	Родильные отделения
2–7 день	БЦЖ	
2 месяца	АаКДС-ИПВ/Ніb-ВГВ Пневмококковая конъюгированная вакцина	Семейный врач
4 месяца	АаКДС-ИПВ/Ніb-ВГВ Пневмококковая конъюгированная вакцина	Семейный врач
11 месяцев	АаКДС-ИПВ/Ніb-ВГВ Пневмококковая конъюгированная вакцина	Семейный врач
12 месяцев	Вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК)	Семейный врач
5 лет	Вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК)	Семейный врач
6 лет	АаКДС-ИПВ	Семейный врач
14 лет	Ацеллюлярная вакцина против дифтерии, столбняка и коклюша (АаКДС) для взрослых	Семейный врач

Таблица 2. Вакцинация групп риска

Вакцина	Группы риска
Вакцина против дифтерии и столбняка для взрослых (АДС-М) или адсорбированный столбнячный анатоксин при отсутствии вакцины	Беременные женщины
Вакцины против гриппа	В соответствии методологией ВОЗ
Вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК)	Люди, находящиеся в тесном контакте
Другие вакцины, утвержденные Министерством здравоохранения на случай вспышек отдельных заболеваний	Люди из группы повышенного риска

Все прививки носят рекомендательный характер и не являются обязательными. В 2017 г. был подготовлен законопроект об обязательной вакцинации (он предусматривал проверку вакцинального статуса детей перед поступлением в школу), который вызвал бурное обсуждение в обществе. На момент написания информационно-аналитического обзора законопроект сняли с парламентских слушаний, с тем чтобы включить его в новый Кодекс о здравоохранении, который действующее правительство планирует популяризовать среди населения.

Сведения о детских прививках вносятся в Национальный электронный регистр вакцинации, созданный в 2011 г. Его ведет Национальный центр эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и борьбы с ними Национального института общественного здравоохранения. База данных ежемесячно пополняется информацией из родильных отделений и от семейных врачей. Создаваемые системой отчеты врачи направляют в уездные органы общественного здравоохранения для возмещения расходов за оказанные услуги. Специалисты указанных структур сверяют данные из врачебных отчетов со сведениями в Национальном электронном регистре вакцинации и проводят анализ охвата иммунизацией в уездах.

С 2001 г. отдел здравоохранения мигрантов при румынском бюро Международной организации по миграции оценивает состояние здоровья следующих

транзитом беженцев по прибытии в страну и перед отбытием в страны переселения, как того требуют власти этих стран с целью профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними. Иностранцы, получившие убежище в Румынии или право на проживание в ней, имеют те же самые права на медицинскую помощь, что и граждане страны.

С 2002 г. в Румынии действует программа Укрепление здоровья матери и ребенка на уровне сообществ, в рамках которой так называемые посредники по вопросам здравоохранения стремятся расширить возможности представителей народности рома по получению медицинских услуг. Такими посредниками в основном выступают женщины указанной народности, которые прошли специальную подготовку и заключили трудовой договор с местными компетентными органами: их работа заключается в упрощении взаимодействия между медработниками и членами общин рома.

Власти страны не принимают особых мер в отношении лиц, отказывающихся прививаться, работа по этому направлению сводится к проведению общих информационных кампаний; кроме того, семейные врачи или другие медработники доводят до сведения каждого пациента информацию о прививках и проводят для них соответствующие консультации.

Законопроект о вакцинации не предусматривает каких-либо исключений в плане отказа от вакцинации по религиозным или иным соображениям, основанием не делать прививку могут служить только медицинские показания, документально подтвержденные специальной комиссией по вакцинации.

Действующее законодательство не содержит четких мер наказания для жителей или родителей в отношении вакцинации. В решении Правительства № 857/2011 о санкциях за несоблюдение санитарных правил говорится, что несоблюдение [...] мер профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, обозначенные в действующих нормах влечет за собой наложение штрафа в размере от 5 тыс. до 10 тыс. лей (1000–2000 евро). Учитывая, что иммунизация является мерой профилактики инфекционных заболеваний и борьбы с ними, это положение можно считать действующей мерой наказания.

Два проекта закона о вакцинации предусматривали санкции для родителей, отказывающихся как прививать своих детей, так и получать информацию о вакцинации. Однако оба вызвали жесткое неприятие со стороны сторонников антипрививочного движения.

Охват вакцинацией рассчитывается как отношение всех привитых в соответствии с календарем прививок детей, состоящих на учете у семейных врачей, к общему количеству детей, которые у них наблюдаются. Сбор данных по уездам проводится (уездными органами общественного здравоохранения) дважды в год, как это предусмотрено национальным календарем прививок: в феврале по детям, которым исполнилось 18 месяцев, и детям другого возраста, а также в августе по детям, которым исполнилось 12 и 24 месяца, и детям другого возраста. Сбор сведений осуществляется путем непосредственной проверки документов в кабинетах как минимум 30% семейных врачей и получения отчетов от остальных врачей, которые направляют их в уездные органы общественного здравоохранения. С помощью случайной выборки полученные данные сопоставляют с информацией в Национальном электронном регистре вакцинации. Данные уездных органов общественного здравоохранения поступают в специальной форме отчетности в Национальный центр эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и борьбы с ними Национального института общественного здравоохранения. Охват вакцинацией рассчитывается по таким вакцинам, как БЦЖ, ВГВ, АаКДС, Н1b, ИПВ, КПК и АДС-М, для детей всех возрастов, жителей сельской/городской местности, на уровне муниципий, уездов и в масштабах всей страны. Методология расчета опубликована Национальным центром эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и борьбы с ними Национального института общественного здравоохранения.

Проведение вакцинации

Корь

Все прививки в рамках национальной программы иммунизации делают семейные врачи (исключение составляют вакцины, вводимые новорожденным в родильных отделениях), в том числе против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК), после

оценки общего состояния здоровья пациента, проводимой для того, чтобы можно было убедиться, что прививка ему не навредит.

Службы общественного здравоохранения разрабатывают и осуществляют национальную программу иммунизации, оценивают ее результаты, организуют централизованную закупку вакцин и их распределение. Участковые медсестры представляют информацию о вакцинации. В случае отсутствия или нехватки вакцин в рамках национальной программы иммунизации (например, из-за задержек с централизованными закупками) их приобретают в аптеках, в том числе те, что не включены в программу.

Грипп

Прививки против гриппа делают семейные врачи состоящим у них на учете людям из группы риска, а также всем желающим по их просьбе после оценки общего состояния здоровья человека, проводимой для того, чтобы можно было убедиться, что прививка ему не навредит.

Службы общественного здравоохранения проводят кампании по повышению информированности населения о прививках, организуют централизованную закупку вакцин и их распределение среди групп риска. Аптеки продают вакцины отдельным группам риска или всем, кто хочет привиться против гриппа.

Финансирование

Прививки против кори делают бесплатно, независимо от места оказания услуги. Вакцины против кори предоставляют в рамках национальной программы иммунизации, а расходы на них покрывают из бюджета Министерства здравоохранения, которое централизованно закупает вакцины для программы и распределяет их между уездными органами общественного здравоохранения. Кроме того, Министерство направляет им и другим задействованным структурам (например, медучреждениям для брошенных детей, центрам вакцинации) дополнительные средства на реализацию программы.

Уездные органы общественного здравоохранения передают вакцины семейным врачам и платят им за сделанные прививки из средств, выделенных Министерством на программы здравоохранения. В случае документально подтвержденной нехватки вакцин родители могут приобрести вакцины в аптеках, однако в любом случае расходы на вакцинацию против кори берет на себя государство. Все дети в Румынии имеют право на бесплатную медицинскую помощь, в том числе вакцинацию, независимо от статуса их родителей (застрахованы они или нет).

Людям из групп риска прививки против гриппа делают бесплатно, независимо от места оказания услуги. Вакцины против гриппа предоставляют лицам из группы риска в рамках национальной программы иммунизации, а расходы покрывает из бюджета Министерство здравоохранения. Оно централизованно закупает вакцины для программы и распределяет их между уездными органами общественного здравоохранения. Кроме того, Министерство направляет им и другим задействованным структурам (например, больницам для вакцинации медицинского и вспомогательного персонала, центрам вакцинации и т. д.) дополнительные средства на реализацию программы.

На работодателей не возлагают никаких финансовых обязательств в плане вакцинации сотрудников. Некоторые компании предлагают работникам в качестве нематериальной льготы так называемые медицинские абонементы, которые представляют собой пакет (в основном профилактических) медицинских услуг (в том числе вакцинацию), которые оказывают частные учреждения здравоохранения (компании начали заключать договоры с такими учреждениями в конце 1990-х гг.).

Уездные органы общественного здравоохранения передают вакцины семейным врачам и платят им за сделанные прививки из средств, выделенных Министерством здравоохранения на программы здравоохранения. В случае нехватки вакцин люди не из групп риска или даже те, кто входит в эти группы, могут приобрести их в аптеках. Однако покрытие расходов некоторых лиц осуществляется в рамках национальной программы иммунизации, независимо от того, застрахованы они или нет.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Вакцинация детей против кори

Пробелы в охвате детей прививками против кори обусловлены отказом родителей их делать под влиянием антипрививочного движения, задержками с закупками вакцин, недостаточной информированностью населения, обеспокоенностью семейных врачей по поводу вакцинации, ростом числа сезонных трансграничных мигрантов, детей которых могут прививать не так, как в Румынии, потому что они прибывают из других стран с другой эпидемиологической обстановкой и/или другими календарями прививок.

Согласно последнему эпидемиологическому докладу за 2016 г. от вспышки кори также пострадало много детей в возрасте до года (408 из 2435 заболевших), которые еще не положена вакцинация против КПК. Охват прививками против кори составил 87,1% для первой дозы и 74,5% – для второй.

Результаты проведенного в 2017 г. Румынским институтом по оценке и стратегии опроса населения на предмет его восприятия вакцинации показали, что только 67% респондентов не согласны с утверждением, что поствакцинальные побочные реакции сводят на нет преимущество самой вакцинации: такое мнение высказывали в основном взрослые в возрасте от 36 до 50 лет из сельской местности. Подавляющему большинству частных опроса (92%) было известно о вспышке кори в Румынии, но только 43% из них посчитали, что ее основной причиной является недостаточный уровень вакцинации.

Противогриппозная вакцинация взрослых

Пробелы в противогриппозной вакцинации взрослых могут быть обусловлены несоблюдением населением медицинских рекомендаций, его недостаточной информированностью, опасениями семейных врачей в отношении проведения вакцинации и перебоями с вакцинами. В 2016 г. Министерство здравоохранения распределило 500 тыс. доз вакцины против гриппа, с помощью которых удалось привить 499 650 человек. Национальная программа

иммунизации охватывает только людей из групп риска, поэтому предполагается, что остальные лица сами приобретают вакцину, что приводит к очень низкому уровню вакцинации: в 2016 г. он составил 2,5%. Показатели охвата по группам риска оказались следующими: 2,9% среди беременных женщин; 8,2% среди лиц старше 65 лет; 17,8% среди пациентов с хроническими заболеваниями; 31% среди медработников; 47,5% среди людей, находящихся в лечебных учреждениях.

Дополнительные ресурсы

Asociatia Medicilor de Familie Mures. Interviu Radio România Actualități Alexandru Rafla: Lipsa de informare, refuzul unora dintre părinți sau dezinteresul medicilor, principalele cauze ale ratei scăzute de imunizare [website]. [Ассоциация семейных врачей округа Муреш. Радио Румыния, новостная радиопередача. Интервью с Alexandru Rafla: Недостаток информации, отказ некоторых родителей или недостаточное внимание со стороны врачей, основные причины низкого уровня иммунизации] (<http://amfms.ro/alexandru-rafla-lipsa-de-informare-Refuzul-unora-dintre-parinti-sau-dezinteresul-medicilor-principalele-cauze-ale-ratei-scazute-de-imunizare/>, accessed 16 August 2021).

De ce a scăzut atunci rata IMUNIZĂRII în România, desi cei mai multi români sunt PRO-VACCINARE [website]. [Почему в Румынии снизился уровень вакцинации, хотя многие румыны выступают за вакцинацию]. (<http://evz.ro/romanii-pro-vaccinare.html>, accessed 16 August 2021).

Legea vaccinării obligatorii va fi RETRASĂ din Parlament [website]. [Закон об обязательной вакцинации будет отозван из парламента]. (<https://www.activenews.ro/stiri-sanatate/Legea-vaccinarii-obligatorii-va-fi->

RETRASA-din-Parlament.-Avocatul-Gh.-Piperea-Nu-ne-mai-putem-permite-sa-ne-bazam-pe-cele-spuse-de-2-3-specialisti-eterni-din-Ministerul-Economiei-si-pe-propaganda-platita-de-BigPharma-149929, accessed 16 August 2021).

National Centre for Communicable Diseases Surveillance and Control of the National Institute of Public Health:[website]. (<http://www.cnscbt.ro/>, accessed 16 August 2021).

Order No. 377 of 30 March 2017 of the Minister of Health on the Approval of the Technical Norms for the Implementation of the National Public Health Programmes for 2017 and 2018.

Order No. 1234 of 3 August 2011 of the Minister of Health on the Establishment of Online Reporting Methodology in the National Electronic Vaccination Registry.

Vladescu C, Scintee SG, Olsavszky V, Hernandez-Quevedo C, Sagan A. Romania: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2016 Aug;18(4):1-170. PMID: 27603897 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27603897/>, accessed 16 August 2021).

Словакия

Elena Marušáková, Darina Sedláková, Helena

Hudecová, Adriana Meřochová

Стратегическое руководство

Есть несколько учреждений, задействованных в разработке, осуществлении национальной программы иммунизации и контроле за ее выполнением:

- Министерство здравоохранения;
- Национальное агентство общественного здравоохранения;
- краевые агентства общественного здравоохранения;
- медицинские страховые компании;
- Государственный институт контроля лекарственных средств;
- работники здравоохранения (врачи общей практики, работающие с детьми и подростками, врачи общей практики, занимающиеся взрослыми) и аптеки.

Министерство здравоохранения занимается профильной политикой, в том числе политикой в области оборота лекарственных средств, т. е. оно устанавливает правила покрытия расходов на вакцины. Для этой цели Комитет Министерства здравоохранения по классификации лекарственных средств готовит рекомендации министру для принятия решения. Рекомендации основываются на оценках

и заявлениях экспертов по вопросам общественного здравоохранения и фармакоэкономики. В случае положительного решения вакцину включают в перечень оплачиваемых государством лекарственных средств.

За осуществление национальной политики вакцинации отвечает Национальное агентство общественного здравоохранения.

Указанная политика регулируется Законом № 355/2007 Coll. о защите, поддержке и укреплении здоровья общества и о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты (Закон 355/2007), и в особенности Постановлением Министерства здравоохранения 585/2008 о профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними (Постановление 585/2008). Национальное агентство общественного здравоохранения ежегодно публикует прививочный календарь с подробным указанием групп населения, возраста вакцинации и условий, которые необходимо выполнить (общее описание типа вакцины; названия отдельных вакцин не упоминаются). Агентство подготовило план действий в отношении кори и краснухи, этот план оно регулярно обновляет – последний раз в июне 2017 г. За гриппом осуществляется особый эпиднадзор. Агентство также еженедельно публикует свежие сведения об эпидемиологической ситуации с ОРВИ и гриппом. В сезон гриппа внимание уделяется распространению информации о ней. Данные по заболеваемости гриппом еженедельно публикуют на веб-сайте Национального агентства общественного здравоохранения и направляют СМИ.

Краевые органы общественного здравоохранения являются основными структурами, с которыми взаимодействуют врачи общей практики, работающие с детьми и подростками, и врачи общей практики, занимающиеся взрослыми. Они проводят ежегодную оценку охвата прививками во вверенных им районах и мониторинг эпидемиологических данных в крае. Краевые органы общественного здравоохранения обретают особую значимость во время локальных эпидемий, поскольку они принимают защитные противоэпидемические меры при поиске первоисточника инфекционных заболеваний, предпринимают шаги по их профилактике и координируют действия местных структур. В случае возникновения локализованной эпидемии, например гриппа или кори, они следят

за осуществлением установленных процедур и курируют работников здравоохранения (в том числе больницы) в области инфекционных и предупреждаемых заболеваний. Если речь идет о вакцинации во время эпидемии, краевые органы общественного здравоохранения могут потребовать сделать населению дополнительные прививки. В этом случае они взаимодействуют с другими компетентными органами и врачами общей практики, которые проводят вакцинацию. Краевые органы общественного здравоохранения также играют ведущую роль в эпиднадзоре за гриппом, поскольку они координируют работу региональных систем дозорного эпиднадзора. Раз в год они также инспектируют медучреждения.

Государственный институт контроля лекарственных средств получает и анализирует уведомления о побочных реакциях на вакцины. Он отвечает за их регистрацию в Словацкой Республике. Работники здравоохранения занимаются реализацией программ вакцинации. Вакцины поставляют им аптеки.

Программы вакцинации

Организация программ вакцинации осуществляется на общегосударственном уровне для целых когорт определенного возраста или для когорт, указанных в Постановлении 585/2008 и календаре прививок. В случае если человеку необходимо изменить схему вакцинации, установленной для целой когорты, врачи общей практики могут в особом порядке направить его в центры для лиц, имеющих противопоказания к прививкам. Для медработников составлены инструкции по вакцинации разных возрастных групп.

Национальная программ иммунизации включает две составляющие. Первая – это программа обязательной вакцинации: в ней определены типы прививок в рамках когорт одного возраста или групп людей, которые подвергаются повышенному риску заражения. В Словакии обязательными являются прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки типа В, вирусного гепатита В, пневмококковой инфекции, кори, эпидемического паротита и краснухи. Основу программ обязательной вакцинации составляют регистры составленных когорт. Прививки делают в определенном возрасте, и врачи общей практики, обслуживающие детей и подростков, занимаются

обзвоном родителей и отправкой им напоминаний. В тех случаях, когда пациенты или родителей отказываются от обязательной вакцинации, работники здравоохранения обязаны сообщать о таких фактах краевым органам общественного здравоохранения, которые определяют меру наказания. Прививки, призванные нивелировать профессиональный риск, делают врачи общей практики. Регистры населения не используются для введения рекомендованных вакцин.

Первая вакцинация против кори была проведена в стране в 1969 г. Сегодня профилактика кори осуществляется с помощью трехкомпонентной вакцины против КПК, которую вводят в два этапа. Первую прививку в обязательном порядке делают всем детям в возрасте от 15 до 18 месяцев. Вторая прививка (бустерная) также носит обязательный характер для каждого ребенка на 11-м году жизни. В экспертном сообществе идет обсуждение вопроса о том, чтобы вторую дозу вводили детям в более раннем возрасте, – таким образом, они были бы полностью привиты до поступления в школу. В Словакии в настоящее время используют две вакцины против КПК (Priorix, M-M-RVAXPRO). Пациенты за них ничего не платят, поскольку связанные с ними расходы берут на себя медицинские страховые компании. Выбор вакцины зависит от рекомендации врача общей практики. Издержки на введение вакцин также полностью покрывают медицинские страховые компании. Прививки против кори делают обслуживающие детей и подростков врачи общей практики: они вызывают их на вакцинацию согласно соответствующему регистру своего амбулаторного учреждения. Единой системы не существует, каждый врач действует по-своему: один пользуется услугами почтовой службы, другой отправляет письма по электронной почте или рассылает СМС-уведомления.

Противогриппозная вакцинация является обязательной для:

- лиц, проживающих в учреждениях социального обслуживания;
- лиц, которые подвергаются повышенному риску заражения в связи с тем, что они проживают или работают в районе распространения птичьего гриппа; такую вакцинацию следует проводить на основании решения краевых органов общественного здравоохранения.

Исходя из рекомендации работников здравоохранения, противогриппозная вакцинация носит добровольный характер для:

- детей в возрасте от 6 месяцев до 12 лет;
- людей старше 59 лет;
- лиц с хроническими заболеваниями дыхательной или сердечно-сосудистой системы, расстройствами обмена веществ, нарушениями работы почек и иммунной системы.

Кроме того, противогриппозную вакцинацию рекомендуют проходить людям, которые подвергаются повышенному риску заражения на месте работы/службы:

- контрактникам или призывникам;
- медицинским специалистам, находящимся в непосредственном контакте с зараженными пациентами или с источником вспышки гриппа.

В Словакии применяются две вакцины против гриппа, содержащие штаммы, рекомендованные ВОЗ. Расходы на оба типа вакцин для обязательных прививок полностью возмещают медицинские страховые компании; это же касается рекомендованных прививок против гриппа, при этом в расчет берется возраст и состояние здоровья человека. В сезон гриппа медицинские страховые компании также полностью покрывают издержки на вакцины против гриппа и процедуры по их введению для всех жителей страны. В Словакии нет четырехвалентной вакцины.

Охват вакцинацией

Охват детей обязательными прививками (в том числе против кори) на местном уровне оценивают краевые органы общественного здравоохранения, а общегосударственный показатель определяет Национальное агентство общественного здравоохранения. Как уже говорилось ранее, охват вакцинацией рассчитывают по итогам ежегодных проверок работников здравоохранения, проводимых краевыми органами общественного здравоохранения. Они также собирают информацию об отказах от вакцинации (полных – нежелание делать

какие-либо прививки; частичных – нежелание делать только некоторые прививки), которая поступает Национальному агентству общественного здравоохранения, резюмирующему все актуальные сведения об охвате вакцинацией и отказах от нее. Эти данные ежегодно публикуются в Докладе о результатах оценки административного контроля охвата вакцинацией.

При расчете охвата обязательной вакцинацией против инфекционных заболеваний в знаменателе указывают данные, полученные в ходе ежегодной проверки работников здравоохранения. В течение десятилетий показатели вакцинации в Словакии достигали 100% за счет реализации программ национальной иммунизации и проведения обязательной вакцинации, однако за последние пять или десять лет в стране окрепло антипрививочное движение; в настоящее время наблюдается небольшое снижение охвата вакцинацией против кори (рис. 1). Самый высокий показатель отказов от прививок относится к вакцине против КПК: в 2017 г. он составил 3,1%. Снижение охвата вакцинацией может привести к возникновению местных эпидемий кори, как это, например, произошло в 2018 г. в восточной части Словакии.

Расчет охвата вакцинации против гриппа делается на основе количества проданных вакцин и числа вакцин против гриппа, расходы на которые взяли на себя медицинские страховые компании. Эту информацию резюмирует Национальное агентство общественного здравоохранения. В знаменателе указывают данные Статистического бюро Словацкой Республики о численности проживающего в стране населения в разбивке по трем возрастным группам: лица в возрасте 0–15 лет, 16–58 лет и 59 лет и старше.

Проведение вакцинации

Согласно закону и национальной программе иммунизации, вакцинацию детей против **кори** проводят обслуживающие детей и подростков врачи общей практики. По всей стране прием детей и подростков ведут около 1200 врачей общей практики. Родители выбирают его самостоятельно выбирают врача и ставят ребенка на учет.

В каждом крае вакцинацию детей с особыми нарушениями здоровья или детей, которые не

подпадают под действие государственной системы страхования (например, иностранные граждане, находящиеся длительное время на территории Словакии), проводят специалисты-педиатры.

Детям прививки против **гриппа** делают педиатры общей практики, а взрослых вакцинируют врачи, обслуживающие соответствующую категорию населения. Министерство здравоохранения ежегодно устанавливает уровень компенсации расходов на вакцины против сезонного гриппа; в последние годы он стабильно составлял 100% с целью увеличения охвата вакцинации.

Врачи общей практики, обслуживающие как детей и подростков, так и взрослых, следуют инструкциям, составленным Национальным агентством общественного здравоохранения. Мониторинг их выполнения регулярно (ежегодно) проводят краевые органы общественного здравоохранения.

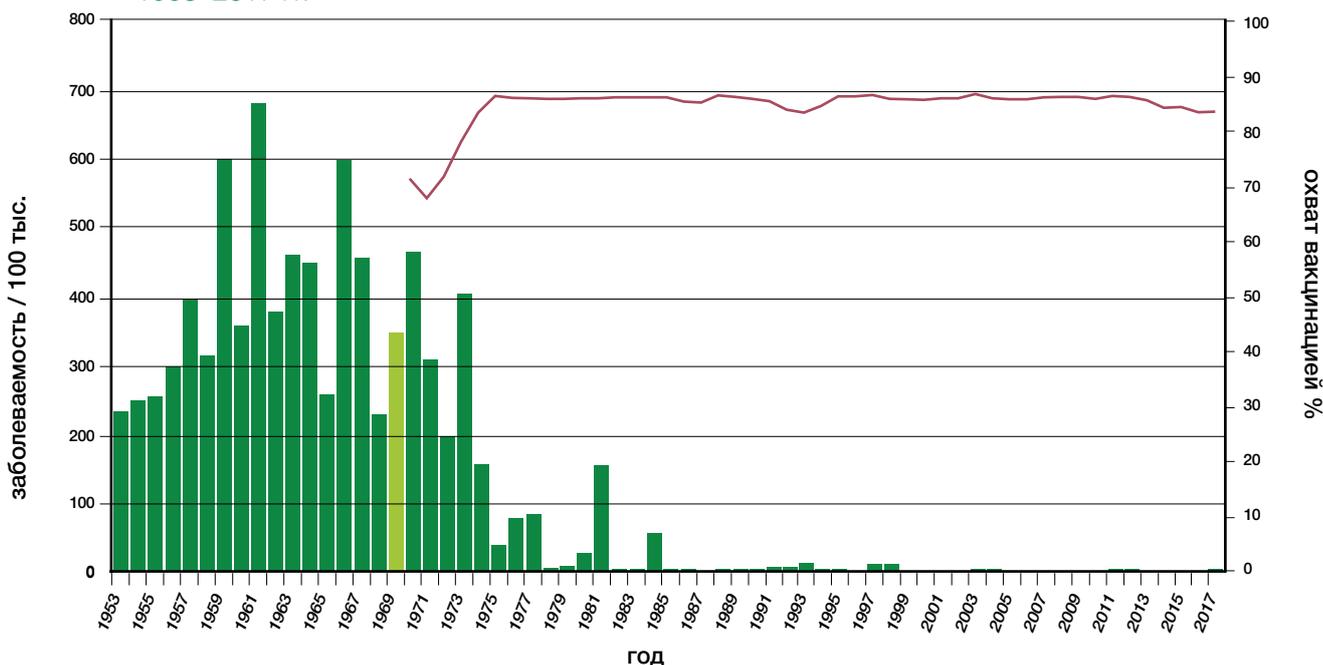
В аптеки вакцины поступают с соблюдением принципов холодной цепи или других принципов, хранения и перевозки обусловленных характеристиками продукции.

Финансирование

Система медицинского страхования полностью покрывает расходы, по крайней мере, на одну вакцину против каждого инфекционного заболевания, учтенного в национальной программе иммунизации. Родители или пациенты также могут выбрать вакцину определенной категории, стоимость которой государство оплачивает лишь частично, и покрыть разницу. Перечень лекарственных средств, на которые выделяются бюджетные средства, обновляется ежемесячно.

За лиц младше 18 лет страховые взносы вносит государство, и базовый страховой пакет охватывает практически все оказываемые медицинские услуги. Расходы на обязательную вакцинацию против заболеваний, учтенных в национальной программе иммунизации, полностью возмещают за счет средств фондов медицинского страхования. Медицинские страховые компании выплачивают врачам гонорар за сделанные прививки и возмещают аптекам расходы на закупку вакцин. Представители медицинских страховых компаний входят в состав комитета по

Рисунок 1. Охват вакцинацией против кори и случаи заболевания на 100 тыс. населения, 1953–2017 гг.



Источник: Агентство общественного здравоохранения, сообщения отдельных людей

классификации лекарственных средств, который готовит рекомендации по вакцинам, оплачиваемым государством.

Расходы на вакцинацию указанных в национальной программе иммунизации когорт против кори, в том числе гонорары врачей общей практики, обслуживающих детей и подростков, полностью возмещают медицинские страховые компании. Это же касается и представителей когорт, обозначенных в программе рекомендованной вакцинации (например, против гриппа) в случае, если вакцинация рекомендована врачом. Единственное исключение оставляют лица определенных профессий, которым рекомендуют делать прививки против гриппа. В таком случае издержки как на вакцины, так и на вакцинацию берут на себя работодатели.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Одним из основных направлений работы учреждений, задействованных в вакцинации, заключается в результативном распространении информации среди населения. Государство (то есть Министерство здравоохранения) не проводит

кампании по вакцинации против какого-либо отдельного заболевания.

Ежегодно Словакия участвует в проводимой ВОЗ Европейской неделе иммунизации. Связанные с ней мероприятия проводит Национальное агентство общественного здравоохранения и соответствующие краевые органы. Такие мероприятия направлены на широкие слои населения, медработников и такие группы риска, как члены этнического меньшинства рома, проживающие в отдаленных поселениях. Большое значение в повышении информированности представителей народности рома имеют посредники по вопросам здоровья. Они помогают ее представителям следовать календарю прививок и упрощают взаимодействие между ними и медработниками. Распространение информации о прививках и освещение этой темы в СМИ осуществляется весьма активно с привлечением экспертов, работающих на местах, а также экспертов ВОЗ, Национального агентства общественного здравоохранения, словацких ассоциаций специалистов по эпидемиологии и вакцинации.

При краевых органах общественного здравоохранения действуют специальные центры защиты и укрепления здоровья, оказывающие

консультационные услуги населению по вопросам вакцинации. Родители, у которых возникают сомнения или вопросы по поводу прививок, могут обратиться туда за консультацией. Национальное агентство общественного здравоохранения ежегодно составляет календарь прививок для населения (главным образом родителей), а со стратегией вакцинации можно ознакомиться на его веб-сайте. В рамках послеродового комплекта справочных материалов женщины в роддомах получают интерактивный прививочный календарь, в котором просто и понятно указаны сроки вакцинации новорожденных. Этот календарь является надежным источником основной информации об отдельных типах прививок в Словацкой Республике. Кроме того, календари прививок также раздают педиатры в амбулаторных отделениях. Цель заключается в том, чтобы сформировать доверие в обществе к вакцинации и убедить родителей в том, что она является самым лучшим, простым и быстрым способом защиты их детей от тяжелых инфекционных заболеваний.

К факторам, вызывающим беспокойство в обществе относительно вакцинации, можно отнести страх побочных явлений после иммунизации, появление научных статей, содержание которых противоречит устоявшемуся мнению о безопасности вакцин, новые рекомендации или изменения в политике иммунизации и внедрение новых вакцин. Возникшее беспокойство может подкрепляться распространением слухов, сообщений в СМИ, проведением параллелей с событиями прошлого, лишь способствующих сохранению сомнений, маргинализации некоторых слоев населения и появлению самоорганизованных групп, которые могут занимать активную позицию в полемике вокруг вакцин. Интернет и социальные сети являются средством объединения как противников вакцин, так и их сторонников; кроме того, с помощью этих СМИ стало проще тиражировать подлинные и ложные сведения. Медработники могут иногда в недостаточной степени просвещать родителей, сомневающийся насчет вакцинации. Учитывая рост численности альтернативных методов лечения, службы иммунизации должны активнее устранять неточности в информации о вакцинах и пресекать попытки ее искажения. Сообщения о вспышках заболеваний в соседних странах помогают убедить родителей в необходимости прививать своих детей.

Сложности могут возникать с такими маргинализированными группами населения, как бездомные, представители этнического меньшинства рома или потребители наркотиков. Они требуют особого внимания и продуманной разъяснительной работы для проведения вакцинации. Государство совместно с частным сектором и неправительственными организациями реализует специальные проекты, ориентированные на такие группы населения.

С недавних пор в Словакии стали фиксировать новую тенденцию – иммиграцию и эмиграцию населения по учебе, работе, семейным обстоятельствам и т. д. Она может нарушать схемы вакцинации, которая остается незавершенной из-за отъезда за границу.

Словения

Maja Sočan

Стратегическое руководство

В Словении действует комплексная, открытая система проведения иммунизации и регистрации ее результатов. Национальный институт общественного здравоохранения централизованно закупает вакцины, используя налаженную систему их распределения, надлежащую холодовую цепь и механизмы постоянного контроля качества. Государство выделяет средства на централизованное приобретение вакцин, с тем чтобы обеспечить ими всех детей.

Программа охватывает следующие прививки против ЗППВ:

- обязательные детские прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной палочки типа b, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи и гепатита В;
- рекомендованная детская прививка против пневмококковой инфекции;
- рекомендованная прививка для девочек против ВПЧ;
- выборочная противотуберкулезная иммунизация новорожденных/детей со следующими эпидемиологическими показаниями: новорожденные, родители которых иммигрировали из стран с широким распространением туберкулеза за пять лет до рождения ребенка; дети, матери которых лечатся от туберкулеза; дети, которые в течение первого года жизни, постоянно

проживали в странах с высокой заболеваемостью туберкулезом или регулярно их посещали.

Ответственное учреждение

В соответствии с действующим законодательством Центр инфекционных заболеваний при Национальном институте общественного здравоохранения отвечает за подготовку ежегодной программы вакцинации и химиопрофилактики (Program cepljenja in zaščite z zdravili). Аспекты вакцинации освещены в **Законе об инфекционных заболеваниях** (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/72546>, на словенском языке), более подробно они описаны в **Правилах выдачи свидетельств о вакцинации, ведения записей о ней и предоставления данных о прививках, поствакцинальных побочных реакциях и ошибках в порядке вакцинации** (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-1269/pravilnik-o-potrdilih-vodenju-evidenc-in-zagotavljanju-podatkov-o-cepljenju-vezelenih-ucinkih-po-cepljenju-in-zdravstvenih-napakah-pri-cepljenju>, на словенском языке). В ежегодной национальной программе вакцинации обозначены целевые группы, типы вакцин и схемы обязательной или рекомендованной вакцинации.

Перед публикацией проект ежегодной программы вакцинации и химиопрофилактики обсуждают с региональными координаторами по вопросам вакцинации и представителями профессиональных врачебных ассоциаций, играющими ведущую роль в осуществлении указанной программы (т. е. речь идет о педиатрах, школьных врачах, инфекционистах и эпидемиологах). Замечания, сделанные медицинскими специалистами, обсуждают в Центре инфекционных заболеваний и, при необходимости, вносят в проект соответствующие изменения.

Ежегодную программу вакцинации и химиопрофилактики также обсуждают в Национальном консультативном комитете по иммунизации, который является совещательным органом Национального института общественного здравоохранения. См. информацию о назначенных членах Комитета и протоколы его заседания (на словенском языке) в Интернете (<http://www.nijz.si/sl/posvetovalna-skupina-za-cepljenje>). Национальный консультативный комитет по иммунизации заседает четыре раза в год и обсуждает трудности, возникающие по ходу осуществления программы,

степень ее реализации и информацию из регистра для мониторинга побочных явлений. Он также изучает инициативы медицинских специалистов и других привлеченных к работе субъектов.

Центр инфекционных заболеваний готовит итоговый вариант ежегодной программы вакцинации и химиопрофилактики с учетом поступивших предложений и замечаний. Затем его направляют лицам, принимающим решения, в Министерство здравоохранения и Управление общественного здравоохранения.

Программу вакцинации и химиопрофилактики публикуют в официальной газете Правительства Республики Словения и в Интернете (<http://www.nijz.si/sl/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-zaleto-2018>, на словенском языке). С инструкциями по осуществлению программы можно ознакомиться по ссылке: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_izvajanje_ip_2018.pdf, на словенском языке.

Более серьезные изменения в программу вакцинации и химиопрофилактики (в том числе финансового плана, например, внедрения новой прививки) должны быть утверждены Советом по здравоохранению, консультативным органом Министерства здравоохранения.

Общегосударственный и региональный уровни: распределение обязанностей

Подготовка проекта программы вакцинации, планирование, закупка и распределение вакцин, сбор информации о побочных проявлениях и ошибках в порядке проведения вакцинации – все это осуществляется на общегосударственном уровне. Сбором данных об охвате прививками и их отправкой компетентным ведомствам занимаются на региональном уровне.

Осуществление программы вакцинации на местах поручено региональным координаторам по вопросам вакцинации. Они работают в девяти словенских регионах и в организационном плане относятся к Национальному институту общественного здравоохранения. В круг их основных обязанностей входят содействие проведению программы в регионах, консультирование и информирование

медработников и широких слоев населения, выявление проблем в ходе ежедневной практики вакцинации и предоставление данных об охвате прививками.

План вакцинации

Корь: отдельный национальный план вакцинации детей или взрослых против кори отсутствует. Для одних групп населения вакцинация против кори является обязательной, а для других – рекомендованной.

Грипп: охват населения Словении противогриппозной вакцинацией является весьма незначительным (один из самых низких показателей в ЕС). Проект национального стратегического плана увеличения охвата прививками уже подготовлен, но он еще не обнародован, поскольку его должно утвердить Министерство здравоохранения, согласовав краткосрочные и долгосрочные цели со всеми заинтересованными сторонами.

Обязательные и добровольные программы

Согласно ежегодной программе вакцинации и химиопрофилактики, вакцинация детей против кори является обязательной. Первую дозу вакцины вводят детям в возрасте 12–18 месяцев, вторую – в возрасте 6 лет (до поступления в начальную школу).

Обязанность прививаться против кори действует для детей до 18 лет, для учащихся высших учебных заведений – до 26 лет (или раньше, если они завершат учебу до наступления этого возраста). Детей дошкольного возраста, подростков и студентов прививают против кори бесплатно.

Перед тем как приступить к выполнению своих должностных функций, работников здравоохранения просят сделать две прививки против кори, если они не прошли вакцинацию в соответствии с национальной программой. Это обязательство не относится к тем, у кого есть естественный иммунитет, сформированный в силу перенесенной ранее кори (о чем должно быть указано в медицинской карте), или тем, кто сдал положительный анализ на антитела IgG к вирусу кори.

В Словении противогриппозная вакцинация не является обязательной. С рекомендациями, основанными на материалах ВОЗ, можно ознакомиться в Интернете (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/cepljenje_protigripi_2018_19.pdf, на словенском языке).

Регистр населения и регистр вакцинации

Корь: программа вакцинации против кори (и других ЗПВ) реализуется на основании данных Центрального регистра населения, который ведет Министерство внутренних дел. Каждому родившемуся ребенку присваивают номер гражданина (или идентификационный номер), который также вносится в регистр вакцинации.

Вскоре после рождения ребенка родители выбирают педиатра, который отвечает за профилактические и лечебные аспекты здоровья их ребенка. Первый скрининг новорожденного проводят в возрасте 2 месяцев, а затем на регулярной основе (в соответствии с Законом о программах профилактики заболеваний у детей), в том числе, когда наступает срок делать прививки.

Педиатры придерживаются программы вакцинации и направляют дополнительные приглашения в тех случаях, когда детей не приводят на запланированный прием.

Согласно недавно принятым нормативным актам, информация обо всех прививках – как обязательных, так и добровольных – вносится в регистр вакцинации. Он еще не заработал: его ввод в эксплуатацию запланирован на 2019 г. Оборудование для регистра вакцинации находится в здании Национального института общественного здравоохранения, который и ведет сам регистр.

Противогриппозная вакцинация не носит обязательный характер. До начала сезона гриппа Институт распространяет информацию в СМИ о имеющихся вакцинах против гриппа и распределяет их среди государственных и частных медицинских центров. Человек может изъявить желание сделать прививку в амбулаторной клинике у своего семейного врача или пойти в одно из девяти региональных отделений Национального института здравоохранения, которые также

проводят противогриппозную вакцинацию. Данные о прививках против гриппа вносят в регистр вакцинации.

Адресные меры

Беженцам младше 18 лет прививки делают бесплатно, при этом используются те же вакцины и схемы вакцинации, что и в случае с гражданами Словении. Беженцев в стране находится по-прежнему мало, большинство из них живет в специальных центрах. Работающие в них медработники (медсестры) выявляют тех, кто нуждается в прививках, и направляют их в ближайшую амбулаторную клинику, оказывающую медицинскую помощь беженцам.

В Словении не действуют меры, направленные на людей, отказывающихся прививаться по религиозным соображениям. В случае отказа родителей от обязательной вакцинации детей, педиатр, согласно Закону об инфекционных заболеваниях и вышеупомянутым Правилам, должен направить соответствующее уведомление в Службу по надзору в сфере здравоохранения Словении. Сотрудники службы связываются с родителями, и в случаях дальнейшего отказа они задействуют правовой механизм, позволяющий налагать штраф на таких родителей.

Стимулирующие меры

Корь: государство не проводит кампанию по вакцинации против кори на постоянной основе. Информацию о прививках, наряду с другими материалами, родители получают в так называемых школах для будущих родителей: больше половины лиц, готовящихся к появлению ребенка, посещают такие школы. После рождения ребенка родителям в родильном отделении выдают ознакомительные материалы, в которых подчеркивается важность вакцинации. На приеме медсестра или педиатр, перед тем как предложить сделать ребенку прививку против кори, кратко разъясняет родителям, почему его необходимо вакцинировать. В случае отказа родители платят штраф.

Грипп: до и во время сезона гриппа в СМИ проходит масштабная просветительская кампания. Национальный институт общественного

здравоохранения и Министерство здравоохранения используют широкий спектр каналов распространения информации, включая рекламу на ТВ, Интернет и социальные сети (например, Twitter).

Стимулирующие меры в отношении лиц, делающих прививки, или пациентов не предусмотрены.

Методы оценки охвата вакцинацией

Корь: лица, делающие прививки (педиатры), обязаны сообщать количество привитых детей и численность детей, которых следует вакцинировать согласно календарю прививок. Раз в год государственные и частные амбулаторные клиники направляют данные в региональные отделения Национального института общественного здравоохранения. Сведения, поступившие со всей страны, обобщают и публикуют в ежегодном докладе, с которым можно ознакомиться в Интернете (<http://www.nijz.si/sl/spremljanje-precepljenosti-deleza-cepljenih>).

Прививка против гриппа: лица, делающие прививки (врачи первичного звена здравоохранения), и региональные структуры общественного здравоохранения должны сообщать количество привитых лиц в разбивке по возрастным категориям и группам риска. Национальный институт общественного здравоохранения готовит доклад с указанием данных по всей стране. Ознакомиться с ним можно в Интернете (http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/poro-cilo_cepljenje2016.pdf).

В 2017 г. охват прививками против кори составил 93%. Большинство детей первую дозу вакцины вводят в возрасте 12–18 месяцев, а вторую – когда им исполняется 5–6 лет.

В Словении представителей народности рома, по оценкам, насчитывается от 7 до 12 тыс. человек. Некоторые из них (главным образом проживающие в северной и восточной частях Словении) в большей степени интегрированы в общество, но есть и те, кто стремится придерживаться традиций (большинство таких лиц обосновалось в юго-восточной части страны). Показатель охвата второй группы вакцинацией является более низким по сравнению с другими слоями населения.

Проведение вакцинации

Корь: детей дошкольного и школьного возраста в основном прививают врачи первичного звена здравоохранения (педиатры, школьные и семейные врачи). Врачи первичного звена здравоохранения работают в государственном и частном секторах медицины, в последнем случае у них есть лицензия на оказание оплачиваемых государством услуг. Частные врачи, делающие по лицензии обязательные прививки, получают средства от Национального института медицинского страхования и выполняют те же обязанности, что и врачи, которые работают в государственном секторе.

Школьные врачи проверяют записи о прививках учащихся в ходе плановых профилактических осмотров. В случае если выясняется, что кто-либо из них не привит, дальнейшие шаги зависят от ситуации. Если школьный врач является также и лечащим врачом, и при этом родители отказываются от прививки против кори, он должен сообщить об этом в Службу по надзору в сфере здравоохранения. Если от школьного врача требуется только выполнить профилактический осмотр, он направляет уведомление педиатру, у которого ребенок состоит на учете.

Медсестры имеют право заниматься вакцинами (закупать их, регулярно проверять холодовую цепь), вести записи о прививках, а также выполнять другие административные обязанности. Аптеки не участвуют в процессе вакцинации против кори.

Грипп: прививки против гриппа в основном делают врачи первичного звена здравоохранения, работающие в государственном секторе или по лицензии в частных амбулаторных клиниках. В девяти региональных структурах общественного здравоохранения также делают прививки против гриппа, однако работающие при них центры вакцинации в основном занимаются медициной путешествий.

Медсестры имеют право заниматься вакцинами (закупать их, регулярно проверять холодовую цепь), вести записи о прививках, а также выполнять другие административные обязанности. Кроме того, с разрешения врача медсестры могут вводить вакцины против гриппа. Аптеки не участвуют в процессе противогриппозной вакцинации.

Финансирование

Национальный институт медицинского страхования Словении является основным источником средств на финансируемые государством медицинские услуги, при поддержке Министерства здравоохранения он выделяет денежные средства на осуществление программ вакцинации. Местные власти не участвуют в процессе финансирования.

Все обязательные прививки (в том числе вакцина против кори и ее введение) и некоторые добровольные прививки для детей (например, против пневмококка и ВПЧ) делают бесплатно, независимо от места оказания услуги. Для нуждающихся семей, в которых родители являются безработными, предусмотрены социальные пособия, позволяющие им делать бесплатно обязательные прививки и получать основные медицинские услуги.

Государство не оплачивает вакцинацию незаконных мигрантов, численность которых, по всей вероятности, является незначительной.

В Словении противогриппозная вакцинация не является полностью бесплатной. Лица, достигшие возраста 65 лет, люди с хроническими заболеваниями, беременные женщины или представители других установленных категорий должны оплатить только вакцину, расходы по ее введению возьмет на себя Национальный институт медицинского страхования. В сезоне гриппа 2017–2018 гг. стоимость вакцинации составляла 7 евро. Лица, находящиеся, как считается, в группе повышенного риска, выплачивают полную сумму как за вакцину, так за и вакцинацию: в сезоне гриппа 2017–2018 гг. четырехвалентная вакцина против гриппа стоила 14 евро. В этот же период в Словении перестали использовать трехвалентную вакцину: теперь ее в педиатрической форме вводят только детям до 3 лет.

Некоторые работодатели предоставляют своим сотрудникам возможность пройти бесплатную противогриппозную вакцинацию. Руководство больниц и клиник первичного звена здравоохранения также предлагает своим медработникам бесплатные прививки против гриппа, однако уровень их охвата вакцинацией остается низким.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Ключевыми препятствиями на пути достижения охвата вакцинацией против кори в 95% являются:

- скептическое отношение к прививкам и отказ от них, обусловленные, как правило, сочетанием мощным влиянием антипрививочного движения и популярностью альтернативной медицины и натурального образа жизни;
- недостаточная информированность даже медработников, связанная с тем, что в Словении корь является редким заболеванием, и большинство специалистов не обладают опытом его лечения;
- негативные сообщения в СМИ (до недавних пор).

Способствующими факторами к увеличению охвата прививками против кори являются:

- обязательная вакцинация;
- бесплатная вакцинация для детей и студентов;
- создание более благоприятной атмосферы в СМИ в 2017 г.;
- изменение восприятия кори на фоне вспышек этого заболевания и смертей от него в соседних странах (например, в Сербии и Италии).

Одним из основных препятствий на пути увеличения охвата противогриппозной вакцинацией является расхожее мнение о том, что грипп не представляет угрозы для жизни. Такое мнение распространено и среди медработников, для которых грипп не представляет профессиональный интерес. Плата за вакцину против гриппа является дополнительным барьером не только для родителей из группы повышенного риска, но и для работников здравоохранения, которые должны обработать платеж и тем самым выполнить дополнительную работу, в частности, это касается тех, кто работает в государственном секторе.

Соединенное Королевство

Sandra Mounier-Jack

Стратегическое руководство

В Соединенном Королевстве (СК) есть единый, всеобъемлющий календарь прививок. Однако управление в области медицинской помощи и общественным здравоохранением – процесс сложный. В Англии эти функции возложены на Департамент здравоохранения, который также выполняет ряд относящихся ко всему Соединенному Королевству обязанностей, например касающихся международного взаимодействия. Однако организацией работы служб медицинской помощи и общественного здравоохранения занимаются три государства в составе Соединенного Королевства (Шотландия, Уэльс и Северная Ирландия), коронные земли (острова Джерси, Гернси и Мэн) и 14 британских заморских территорий (в том числе Гибралтар на территории ЕС). Учитывая уровень сложности всей системы, обзор сводится к описанию ситуации в четырех частях Соединенного Королевства. Каждая из них проводит в той или иной мере независимую политику иммунизации и консультируется с Совместным комитетом по вакцинации и иммунизации, членами которого являются лица как из Соединенного Королевства, так и из-за границы.

Самой сложной в практическом плане является система здравоохранения Англии, которая в 2012 году претерпела ряд изменений. До тех пор службы общественного здравоохранения (в том числе службы иммунизации) входили в состав Национальной службы здравоохранения

(НСЗ) – в трех других странах в этом плане все осталось по-прежнему. Принятый в том году Закон о здравоохранении и социальной защите существенно расширил действовавшие в английском здравоохранении рыночные механизмы. В связи с чем возникла необходимость отделить общественное здравоохранение от медицинской помощи. На местном уровне функции в области общественного здравоохранения предали местным органам власти, а соответствующие обязанности на национальном уровне, в том числе надзор за иммунизацией и скринингом, возложили на новую организацию – Службу общественного здравоохранения Англии, в рамках которой произошло объединение ряда действующих органов, в том числе отвечающих за радиационную защиту. Как следствие, ответственность теперь распределена между несколькими структурами. В трех других странах эти функции в той или иной степени сведены воедино.

В Англии ответственность за иммунизацию основывается на трехстороннем соглашении между Департаментом здравоохранения, Службой общественного здравоохранения Англии и Национальной службой здравоохранения Англии (НСЗ Англии). Территориальные бригады НЗС Англии при поддержке входящих в их состав специалистов Службы общественного здравоохранения Англии закупают услуги иммунизации у местных поставщиков первичной медико-санитарной помощи. В соответствии с соглашением Департамент здравоохранения осуществляет стратегический надзор, НСЗ Англии закупает услуги, а Служба общественного здравоохранения обеспечивает научную поддержку. Цели по закупке медицинских услуг и потребности в бюджетных средствах для реализации программы по иммунизации ежегодно согласуют и публикуют в соглашении о функциях в области общественного здравоохранения Департамент здравоохранения и НЗС Англии. Служба общественного здравоохранения Англии содействует им в вопросах руководства системой и планирования и выполняет определенные обязанности по осуществлению программы иммунизации, озвучивает требования к оказанию медицинских услуг с использованием отдельных вакцин, закупает вакцины и иммуноглобулины, проводит специализированные консультации и предоставляет необходимую информацию на национальном и местном уровнях.

Взаимодействие на местном уровне предполагает совместную работу НСЗ Англии, Службы общественного здравоохранения Англии и местных органов власти по закупке услуг скрининга и иммунизации и руководству процессом их оказания. Служба общественного здравоохранения Англии нанимает группы специалистов по скринингу и иммунизации, входящие в состав территориальных бригад НСЗ Англии, охватывая различные географические районы. Это значит, что группы скрининга и иммунизации подчиняются как Службе общественного здравоохранения Англии, так и НСЗ Англии. Команды скрининга и иммунизации отвечают за руководство на местах, оказание содействия межведомственной работе, обеспечение надлежащей реализации программ с учетом национальных требований, поддержку процесса подготовки соответствующих служб к работе, проведение консультаций для населения и медработников, мониторинг результатов деятельности местных поставщиков первичной медико-санитарной помощи. Предполагается, что группы по закупке медицинских услуг под руководством местных врачей общей практики будут оказывать поддержку группам по скринингу и иммунизации, в частности по линии повышения качества первичной медико-санитарной помощи. Местные власти отвечают за независимый контроль проведения программы иммунизации, следят за тем, чтобы она отвечала потребностям местного населения, закупают медицинские услуги (например, они нанимают школьных медсестер и сексологов), к которым могут относиться мероприятия по иммунизации. При каждом местном органе власти действует группа специалистов в области общественного здравоохранения, возглавляемая директором по вопросам общественного здравоохранения.

В Шотландии политику иммунизации формируют отделения здравоохранения шотландского правительства по рекомендации Совместного комитета по вакцинации и иммунизации и других соответствующих органов. Служба охраны здоровья Шотландии, подведомственная НСЗ, сотрудничает с координаторами процесса иммунизации Совета по здравоохранению НСЗ и другими национальными организациями, такими как Шотландский совет по здравоохранению, Шотландская организация по подготовке медработников НСЗ, Национальная

служба здравоохранения Шотландии (в составе НСЗ), в целях мониторинга и координации шотландской программы иммунизации в рамках работы сети Службы охраны здоровья Шотландии. В настоящее время в Шотландии реализуется программа по пересмотру и совершенствованию механизмов оказания услуг вакцинации на местах. По ее итогам будут внедрены новые модели работы, ориентированные на решения, принимаемые местным руководством (1).

В Северной Ирландии политику иммунизации определяет Департамент здравоохранения, консультируясь с Совместным комитетом по вакцинации и иммунизации Соединенного Королевства. В стране следуют всем рекомендациям Комитета, периодически внося в них небольшие изменения, например касающиеся возраста лиц, имеющих право на получение услуг иммунизации (2). Департамент здравоохранения поручает группе по иммунизации Управления защиты здоровья Агентства общественного здравоохранения осуществлять все национальные программы иммунизации и проводить их мониторинг. Все прививки, предусмотренные для детей дошкольного возраста, и большинство прививок против гриппа делают медработники общей практики, которые также вводят взрослым вакцины против пневмококковой инфекции, опоясывающего герпеса и коклюша (беременным женщинам). Специалисты Агентства общественного здравоохранения взаимодействуют с коллегами из Совета по медико-социальной помощи по вопросам оказания поддержки этим программам, кроме того, они работают с Системой хранения информации о состоянии здоровья детей для отправки приглашений и мониторинга уровня вакцинации. Подростковые прививки (против ВПЧ, менингококков серогрупп А, С, W и Y, дифтерии, столбняка, полиомиелита и КПК), в том числе прививки против гриппа, всем учащимся начальной школы делают школьные медсестры по линии одного из пяти трастовых фондов медико-социальной помощи. Агентство общественного здравоохранения работает с этими группами по реализации и мониторингу программ иммунизации, издает все необходимые материалы для их поддержки и проводит информационные кампании для населения.

В Уэльсе мониторингом и координацией политики иммунизации занимаются Служба общественного здравоохранения Уэльса и НСЗ Уэльса.

В инструкциях по иммунизации против инфекционных заболеваний и соответствующих календарях, которые в комплексе принято называть электронной Зеленой книгой, изложены принципы, методы и процедуры иммунизации всего населения Соединенного Королевства, при этом особый акцент делается на прививках, которые входят в программу плановой иммунизации с рождения и до достижения зрелости. Все эти руководящие указания в равной степени распространяются на автономные администрации Англии, Уэльса, Шотландии и Северной Ирландии.

Несмотря на то что руководство Совместного комитета по вакцинации и иммунизации в целом применяется по всему Соединенному Королевству, существует возможность его несколько адаптировать под конкретные эпидемиологические условия. Например, новорожденным вводят вакцину БЦЖ только в районах риска (например, в некоторых частях Лондона), в которых наблюдается высокая распространенность туберкулеза. В Англии система медицины является более децентрализованной, чем в других областях Соединенного Королевства, потому решения о сроках проведения вакцинации принимают исходя из местной специфики: так, в школах некоторых районов прививку против ВПЧ делают с помощью двух доз, вводимых в течение одного года или двух лет (решение в данном случае зависит, например, от уровня студенческой мобильности, который в одних районах может быть выше, чем в других). В ряде районов после вспышек заболеваний в некоторых сообществах проведут наверстывающую вакцинацию и подготовят мероприятия по охвату отдельных, в недостаточной степени привитых групп населения (например, медсестры, занимающиеся иммунизацией для преодоления неравенства, работают в тех или иных местных компетентных органах). На местном уровне специальные территориальные бригады разрабатывают стратегические/оперативные планы для своих регионов с целью повышения уровня вакцинации. В Англии такие планы готовят в тесном взаимодействии с местными властями.

Вакцинация в Соединенном Королевстве не является обязательной и носит рекомендательный характер, в том числе и для медработников. Однако в Зеленой книге есть рекомендации относительно того, чтобы все новые сотрудники перед выходом на работу проходили медосмотр, который включает

оценку необходимости в прививках. В инструкциях говорится о том, что медработникам следует не пропускать плановые прививки, например, против столбняка, дифтерии, полиомиелита и КПК. Противогриппозная вакцинация рекомендована медработникам, непосредственно оказывающим медицинскую помощь, им следует предлагать проходить ее ежегодно.

В идеале все люди, постоянно проживающие в Соединенном Королевстве, должны состоять на учете у врача общей практики по месту жительства. В каждой из юрисдикций существует своя система учета, которая отличается в плане содержащейся в ней информации и связи с другими данными, – по последнему показателю система в Шотландии является самой лучшей. Однако, известно, что все эти регистры в той или иной мере содержат неполные сведения и до некоторой степени дублируют их. Теоретически после каждого обращения человека в НСЗ запись в регистре следует обновлять. Такую запись ведет лечащий врач, и в ней содержится информация о том, какие медицинские услуги были оказаны каждому человеку. Следует принять меры к тому, чтобы каждый медработник, участвовавший в разных этапах лечения человека, имел доступ к его медицинской истории, в том числе данным об аллергических реакциях, проведенных операциях или выполненных диагностических процедурах, назначенных лекарственных средствах и сделанных прививках.

Кроме того, в Англии Система хранения информации о состоянии здоровья детей (местный регистр всех детей, в том числе не состоящих на учете у врачей общей практики) служит источником данных для оценки охвата плановой или выборочной детской иммунизацией. Эта система учета пациентов содержит амбулаторные карты каждого ребенка и служит подспорьем для проведения множества мероприятий, связанных с детским здоровьем, в том числе медицинского обслуживания всего населения (включая иммунизацию), и выполнения предусмотренных законом функций. С ее помощью можно формировать перечни состоящих на медицинском учете детей, которым требуется вакцинация, направлять их врачам и рассылать направления на прием непосредственно пациентам. В более широком плане врачи звонят пациентам и напоминают им о пропущенных прививках, независимо от того, идет ли речь о детях или

взрослых. Похожие системы есть и в других юрисдикциях: например, Программа наблюдения за состоянием здоровья детей в Шотландии, Система учета сведений о состоянии здоровья детей в Северной Ирландии, Система учета сведений о состоянии здоровья детей в Уэльсе.

Адресные меры и мероприятия в отношении отдельных групп проводят бригады местных служб общественного здравоохранения и Национальной службы здравоохранения. В прошлом к таким мерам относились просветительские программы для ряда этнических меньшинств (например, кочевые общины и общины харедим – ортодоксальных евреев. Беженцы и лица, ищущие убежище, имеют право на получение медицинской помощи, оказываемой Национальной службой здравоохранения; в каждой юрисдикции действуют разные механизмы, поскольку есть ряд и других групп, таких как граждане ЕЭЗ (Европейская экономическая зона), персонал НАТО и жертвы торговли людьми. Мигранты без документов сталкиваются со многими препятствиями на пути получения медицинской помощи и зачастую не обращаются за ней из-за страха депортации. Информация об иммунизации доступна на нескольких языках, кроме того, для лиц, не владеющих английским языком, врачи общей практики могут нанять устного переводчика. Сотрудники по закупке медицинских услуг Национальной службы здравоохранения / Службы общественного здравоохранения Англии также работают с местными отделениями общественного здравоохранения в составе местных компетентных органов для выявления групп населения, которые, возможно, в недостаточной степени охвачены медицинской помощью.

В отношении граждан или родителей, отказывающихся прививать себя или своих детей, санкции не применяются, однако в прошлом проводилось много просветительских кампаний, призванных побудить людей к иммунизации (в частности, против КПК), некоторые кампании продолжают до сих пор (на тему ВПЧ, менингита, опоясывающего герпеса, гриппа). В рамках кампаний публикуют плакаты, памятки, размещают информацию на веб-сайтах НСЗ и в СМИ.

Врачам общей практики для стимулирования вакцинации, например, платят за сделанные детям в возрасте 2 и 6 лет прививки, также существуют

отдельные стимулы для достижения целевого показателя по вакцинам, вводимым по трехдозовой схеме: АаКДС-ИПВ/НіВ + MenС + КПК. В Англии врачам общей практики необходимо добиться по крайней мере 70% охвата членов целевой группы населения до достижения ими двухлетнего возраста для получения стандартной выплаты и более 90% – для получения премиальной выплаты. Английские медработники общей практики ежегодно получают стимулирующие выплаты в случае достижения установленного показателя иммунизации отдельных групп риска против гриппа в рамках Программы повышения качества медицинской помощи и премирования медработников, в настоящее время она не действует в Северной Ирландии.

С 1980 г. Систему хранения информации о состоянии здоровья детей и ее национальные аналоги используют в качестве источников данных для оценки охвата плановой и выборочной детской иммунизацией в рамках Программы оперативной оценки охвата вакцинацией (COVER). Данные о прививках поступают в Систему главным образом от врачей общей практики, а также от других структур, проводящих вакцинацию. Результаты измерения охвата прививками по программе COVER публикуют ежеквартально и ежегодно в качестве официальной статистики по стране.

С 2013 г. в Англии для оценки охвата по некоторым программам прививок для лиц старше 5 лет и большинству программ, в рамках которых применяются новые вакцины, используют данные из врачебных систем. Такой подход начали применять в 2004 г. в ходе реализации программ прививок для лиц старше 65 лет – тогда речь шла лишь о вакцине против гриппа и пневмококковой полисахаридной вакцине; сегодня он используется в отношении все большего числа массивов данных об уровне вакцинации. Изначально отчетность велась вручную, однако в 2008–2009 гг. был внедрен механизм автоматического извлечения сведений примерно из 50% врачебных систем, сегодня этот показатель превышает 95%. В Англии сбор данных по охвату прививками в рамках отдельных программ иммунизации и заказ вакцин по линии Национальной службы здравоохранения осуществляется с помощью безопасной онлайн-системы ImmForm (3). При расчете охвата детей прививками против КПК в знаменателе указывают данные из Системы хранения информации о состоянии здоровья детей (см. ниже).

В случае с охватом взрослых противогриппозной вакцинацией в качестве знаменателя берется количество медицинских записей, которые относятся к лицам, состоящим на учете у врачей общей практики. В Шотландии сведения об иммунизации детей (вплоть до окончания ими школы) извлекают из Программы наблюдения за состоянием здоровья детей. В Северной Ирландии информацию о детях, не достигших возраста 18 лет, для программ вакцинации, проводимых врачами общей практики и школьными медработниками, извлекают из Системы хранения информации о состоянии здоровья детей. Уровень вакцинации против гриппа, опоясывающего герпеса и пневмококка определяют по электронным данным из системы Apollo, а охват прививками против гриппа можно рассчитать по данным о заявках врачей общей практики на получение гонорара за вакцинацию. Уровень вакцинации беременных женщин против коклюша и гриппа оценивают по сведениям из компьютерной системы учета данных по беременности и родам NIMATS.

Проведение вакцинации

Большинство прививок, включенных в плановый календарь, делают медсестры, работающие в клиниках первичного звена здравоохранения под руководством врачей общей практики; в Шотландии, как уже говорилось ранее, в настоящее время реализуется Программа совершенствования услуг вакцинации. В Северной Ирландии действует система, схожая с той, что есть в Англии, однако часть медперсонала общей практики, делающего прививки, нанимает фонд медико-социальной помощи. Прививку против КПК делают в два этапа: первую дозу вакцины вводят в возрасте 12 месяцев, вторую – примерно в возрасте 3 лет и 4 месяцев до поступления ребенка в школу. В инструкциях упоминается о том, что непривитым или частично привитым лицам можно предлагать прививку против КПК вместе с бустерными дозами вакцин против дифтерии, столбняка и полиомелита примерно в возрасте 13–14 лет, и такой подход следует рассматривать в качестве обычной практики.

Раньше навестывающие кампании проводились в отношении прививок против КПК, в частности после вспышек заболеваний. Навестывающую вакцинацию проводят работники здравоохранения по месту жительства, школьный медперсонал и врачи общей практики.

В большинстве случаев противогриппозную вакцинацию взрослых проводят врачи общей практики. Людям на выбор предлагается купить одну из трехвалентных или четырехвалентных инактивированных вакцин против гриппа, которые получают врачи общей практики от поставщиков. К пациентам НЗС, имеющим право на бесплатную вакцинацию, относятся лица старше 65 лет и группы риска, описанные в таблице 1. Как упоминалось ранее, всем беременным женщинам следует предлагать инактивированную вакцину против гриппа на любом сроке беременности. В Шотландии и Северной Ирландии ежегодно проводятся централизованные закупки вакцин против гриппа на основании рекомендаций Совместного комитета по вакцинации и иммунизации.

Медработников обычно прививают медсестры из службы гигиены труда работодателя (например, больницы). Прививки против гриппа также делают фармацевты в местных аптеках: с 2016 г. такой услугой могут бесплатно воспользоваться определенные категории пациентов НЗС, остальные лица (т. е. не входящие в клинические группы риска) должны за нее заплатить. Беременных женщин прививают акушерки в женских консультациях или медсестры общей практики в службах первичной медико-санитарной помощи.

Перечень в таблице 1 не является исчерпывающим, медработникам следует формировать клиническое суждение, принимая во внимание опасность того, что грипп может усугубить любое имеющееся у человека фоновое заболевание, а также стать причиной развития у него тяжелой болезни. Прививку против гриппа следует предлагать, даже если человек не входит в клинические группы риска, указанные в таблице 1.

Вакцинацию также следует предлагать лицам, проживающим вместе с людьми с иммуносупрессией, т. е. тем, кто, как предполагается, находится рядом с ними большую часть зимы, и с кем такие люди постоянно находятся в тесном контакте. К числу таких лиц относятся опекуны.

В дополнение к вышесказанному, следует проводить иммунизацию медико-социальных работников, непосредственно взаимодействующих с пациентами/клиентами, с тем чтобы уберечь персонал, сократить масштаб распространения гриппа в пределах

медико-социальных учреждений, содействовать защите лиц, у которых после прививки, возможно, не выработался достаточно эффективный иммунитет, и не допустить перебоев в работе медико-социальных служб. К числу лиц, подлежащих вакцинации, относятся:

- медико-социальный персонал, непосредственно оказывающий помощь пациентам или клиентам;
- лица, проживающие в интернатах длительного пребывания или учреждениях долгосрочного ухода, в которых инфекция после проникновения, вероятно, быстро распространится и приведет к высокой заболеваемости и смертности (в данном случае не учитываются тюрьмы, исправительные учреждения для несовершеннолетних правонарушителей, университетские общежития и т. д.);
- лица, получающие пособие по уходу, или те, кто является единственным опекуном пожилого человека или инвалида, образ жизни которого может оказаться под угрозой, если ухаживающий за ним человек заболеет. Вакцинацию следует проводить в индивидуальном порядке по усмотрению врача общей практики в рамках других клинических групп риска, которыми он занимается;
- прочие лица, непосредственно задействованные в оказании медико-социальной помощи, вследствие чего они вместе с уязвимыми пациентами/клиентами подвергаются повышенному риску заразиться гриппом.

Финансирование

Все плановые прививки, рекомендованные в рамках национальной программы иммунизации, делают бесплатно как детям, так и взрослым, независимо от места оказания услуги. Таким образом, какие-либо финансовые препятствия, стоящие на пути детской вакцинации, отсутствуют.

Прививки против гриппа также делают бесплатно всем группам взрослого населения, которым они рекомендованы (описаны выше), независимо от места оказания услуги. Те, кто не входит в указанные группы, могут платно пройти вакцинацию против гриппа в аптеке (ее стоимость – около 12 фунтов

Таблица 1 Клинические группы риска, которым следует проходить иммунизацию против гриппа

Клиническая группа риска	Примеры (этот перечень не является исчерпывающим, решения следует принимать на основании клинического суждения)
Хроническое респираторное заболевание	<p>Астма, требующая постоянного или регулярного применения ингаляционных или системных стероидов, или речь идет о тех случаях, когда обострение заболевания приводило к госпитализации человека.</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), в том числе хронический бронхит и эмфизема, бронхоэктаз, кистозный фиброз, интерстициальный фиброз легких, пневмококиоз, бронхолегочная дисплазия (БЛД).</p> <p>Дети, которых госпитализировали в связи с воспалением нижних дыхательных путей.</p>
Хроническая болезнь сердца	<p>Врожденный порок сердца, гипертензия с осложнениями на сердце, хроническая сердечная недостаточность, лица, требующие регулярного приема лекарственных средств и/или последующего врачебного наблюдения в связи с ишемической болезнью сердца.</p>
Хроническая болезнь почек	<p>Хроническая болезнь почек 3-й, 4-й или 5-й стадии, хроническая почечная недостаточность, нефротический синдром, пересадка почек.</p>
Хроническая болезнь печени	<p>Цирроз, билиарная атрезия, хронический гепатит.</p>
Хроническое неврологическое заболевание (включенные в директивы властей Уэльса в отношении напрямую оказываемых дополнительных медицинских услуг)	<p>Инсульт, транзиторные ишемические атаки (ТИА). Расстройства, при которых неврологическое заболевание может вызывать нарушение дыхания (например, у лиц, страдающих полиомиелитом). Лечащий персонал должен предлагать иммунизацию на основании индивидуальной оценки уязвимым с клинической точки зрения лицам, в том числе тем, кто страдает ДЦП, необучаемостью, рассеянным склерозом и сопутствующими или схожими расстройствами, наследственным или дегенеративным заболеванием нервной системы или мышечного аппарата, тяжелой формой инвалидности по неврологии.</p>
Диабет	<p>Диабет 1-го типа; диабет 2-го типа, требующий введения инсулина или перорального приема гипогликемических препаратов; диабет, компенсируемый за счет диеты.</p>
Иммуносупрессия	<p>Иммуносупрессия, обусловленная заболеванием или лечением, в том числе речь идет о пациентах, которые проходят химиотерапию, вызывающую иммуносупрессию, живут с трансплантированным костным мозгом, ВИЧ-инфекцией, независимо от ее стадии, страдают множественной миеломой или генетическими нарушениями, влияющими на иммунную систему (например, мутациями генов IRAK-4 и NEMO, недостаточностью системы комплемента).</p> <p>Лица, которых в течение более одного месяца лечат или, вероятно, будут лечить системными стероидами в дозировке, эквивалентной 20 мг преднизолона в сутки (в любом возрасте), или речь идет о детях с весом менее 20 кг, дозировка для которых составляет 1 мг или более на кг массы тела в сутки.</p> <p>Сложно определить на каком уровне иммуносупрессии можно было бы считать, что пациент подвергается значительной опасности развития тяжелых последствий гриппа, и ему следует предложить противогриппозную вакцинацию. Такое решение принимает лечащий врач в индивидуальном порядке.</p> <p>У некоторых пациентов с иммуносупрессией иммунный ответ на вакцину может быть недостаточно эффективным.</p>
Аспления или дисфункция селезенки	<p>К этим нарушениям относятся такие расстройства, как гомозиготная серповидно-клеточная анемия и синдром энтеропатии, которые могут вызвать нарушение работы селезенки.</p>
Беременные женщины	<p>Беременные женщины на любом сроке беременности (в первом, втором или третьем триместре).</p>
Патологическое ожирение (ожирение III степени)*	<p>Взрослые с индексом массы тела ≥ 40 кг/м.</p>

* Многие из этой группы пациентов уже имеют право на бесплатную вакцинацию, поскольку из-за вызванных ожирением осложнений они попадают в другую категорию риска

Источник: (4)

стерлингов; однако каждая аптека имеет право самостоятельно устанавливать цены). Большинство вакцин, которые необходимы для путешествий, платные.

Расходы на плановые вакцины и услуги по их введению полностью покрывают через государственную систему финансирования за счет сбора общих налогов без взносов со стороны работодателей, местных органов власти или пациентов.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Корь

В 2017 г. Всемирная организация здравоохранения присвоила Соединенному Королевству статус страны, элиминировавшей корь. Охват прививками против КПК в целом по СК является высоким: 91,6% и 88,0% по первой и второй дозе соответственно. Однако он все равно остается ниже 95% – целевого показателя, установленного Всемирной организацией здравоохранения.

За 20 лет с момента публикации сфальсифицированного исследования Эндрю Уэйкфилда, в котором ошибочно утверждалось о связи вакцины против кори с аутизмом, цифры по прививкам против КПК вернулись к прежним значениям. Однако в исходной когорте по-прежнему могут быть те, кто не привился против КПК в 1990-х гг. или не получил две дозы вакцины согласно рекомендации.

В недостаточной степени иммунизированные группы: в докладе Национального института совершенствования медико-социальной помощи 2016 г. указано количество групп населения, которому, возможно, не были в полной объеме сделаны детские прививки, в том числе против КПК. К ним относятся:

- лица, пропустившие предыдущие прививки (как по решению родителей, так и по другим причинам);
- дети под опекой;
- лица с инвалидностью или необучаемостью;

- дети несовершеннолетних или одиноких родителей;
- лица, не состоящие на учете у врача общей практики;
- малолетние дети из многодетных семей;
- дети, находящиеся на госпитализации или имеющие хроническое заболевание;
- лица из некоторых этнических меньшинств;
- лица из семей, не владеющих английским языком;
- уязвимые дети, например из семей кочевых общин, лиц, ищущих убежище, или бездомных.

Некоторые фактические данные свидетельствовали о значительном снижении уровня вакцинации против КПК среди детей, родители которых имеют более высокий уровень образования, и детей, проживающих в более благополучных районах. Наличие у матери образовательной степени являлось фактором риска, который заключался в том, что ребенок не получал три дозы вакцины против КПК. По итогам проведенного в Шотландии с 1987 по 2004 год исследования среди миллиона детей выяснилось, что детей из более благополучных семей, как правило, либо прививали против КПК вовремя, либо не прививали вообще. Для сравнения: последняя вакцинация против КПК была связана с неблагоприятной социально-экономической обстановкой.

Анализ факторов недостаточной иммунизации против КПК (по данным проведенного в 2013 г. когортного исследования миллениалов СК) показал, что чуть более 40% детей, которые не были привиты против КПК в возрасте 3 лет, полностью или частично прошли наверстывающую вакцинацию к 5 годам. Вероятность доделать прививки существенно различается в зависимости от количества социальных факторов, это обстоятельство в большей степени относится к полной, чем к частичной наверстывающей вакцинации. Некоторые семьи, в частности принадлежащие к этническим меньшинствам, похоже, испытывают затруднения со своевременной вакцинацией. Благополучные семьи и лица, которые приводят безосновательные причины в качестве отказа от вакцинации детей до 3

лет, чаще других настаивают на том, чтобы их детей не прививали против КПК.

Региональные различия: уровень вакцинации различается по регионам. Так, в Лондоне, Манчестере и Бирмингеме (Англия) показатели по большинству вакцин, в том числе против КПК, являются низкими. Это обстоятельство обусловлено высокой заболеваемостью населения в городских центрах, а также качеством данных, в частности указываемых в знаменателе.

В последние годы поступали сообщения о недостаточной степени иммунизации ряда **этнических групп** против КПК и вспышках заболеваний среди них. К числу таких групп относятся кочевые общины и общины рома, общины сомалийцев и ортодоксальных евреев. В ходе недавно проведенного в СК исследования условий жизни кочевых общин и общин рома были выявлены следующие препятствия на пути вакцинации: незнание языка, малограмотность, дискриминация, низкая посещаемость школы, бедность и плохие жилищные условия. Большое значение имели доверительные отношения с медработниками, кроме того, ценилась непрерывность медицинского обслуживания (5).

Миграция: вспышки кори в 2017–2018 гг. в Восточной Европе указывают на недостаточную степень вакцинации населения стран этого региона в первую очередь из-за сочетания таких факторов, как недостаточное понимание календаря прививок и принципов работы медицинских служб Соединенного Королевства, отсутствие доверия и языковой барьер.

В качестве **способствующих факторов** необходимы шаги по минимизации сроков проведения наверстывающей вакцинации за счет сокращения фактических препятствий для семей, которые в конечном счете решают ее пройти. В руководстве Национального института совершенствования медико-социальной помощи изложены действия по сокращению неравенства в области иммунизации, а именно: необходимо предоставлять информацию на нескольких языках, предлагать проверку вакцинального статуса, открывать дополнительные пункты для введения вакцин, отправлять напоминания/приглашения с привлечением врачей общей практики.

Стратегии, направленные на отдельные группы, такие как кочевники или ортодоксальные евреи, доказали свою эффективность, особенно в тех случаях, когда имело место тесное взаимодействие с ними. Например, одна из просветительских программ, реализованная после вспышки кори на месте поселения кочевых общин в Манчестере, предусматривала сдерживание инфекции, в частности, за счет ежедневных посещений членом общины одним и тем же медработником (6). Стратегия введения вакцин в детской клинике в Хакни для повышения уровня вакцинации против КПК также оказалась успешной (7).

Противогриппозная вакцинация взрослых

Национальный институт совершенствования медико-социальной помощи определил группы, которые являются в недостаточной степени привитыми против гриппа (8), в том числе:

- лица, которые не имеют определенного места жительства или спят на улице;
- лица, злоупотребляющие психоактивными веществами
- лица, ищущие убежище;
- члены кочевых общин и общин рома;
- лица, страдающие необучаемостью;
- молодые люди, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода.

К факторам на уровне системы общей медицинской практики, в рамках которой и делают большинство прививок, относятся нехватка руководителей персонала, отсутствие целевых показателей вакцинации, несистематическое использование дополнительных приглашений в ИТ-системах для определения пациентов, имеющих право на бесплатную прививку, незначительный масштаб вакцинации против оппортунистических инфекций или ее полное отсутствие, использование телефонных звонков в качестве первоочередной стратегии приглашения пациентов на вакцинацию (9). К препятствующим факторам относятся нежелание части персонала НСЗ прививаться, мнение о том, что

вакцина приведет к ухудшению состояния здоровья, и вопросы, связанные с созданием оптимальных условий для вакцинации медработников (10).

К препятствиям на пути иммунизации матерей против гриппа относятся общее нежелание беременных женщин прививаться, вопросы, касающиеся сложностей относительно прохождения вакцинации, когда ее предлагают сразу несколько работников здравоохранения, такие как врачи общей практики и сотрудники женских консультаций (сопутствующие трудности связаны с ведением регистров и обменом данными без ущерба их качеству), а также недостаточная осведомленность о сроках вакцинации.

В последнее время исследования факторов, связанных с тем, почему люди старше 65 лет не прививаются, в Соединенном Королевстве не проводились. Выводы опубликованного в 2007 г. качественного исследования указывали на то, что представители старшего поколения, независимо от возраста, не видят опасности в гриппе, что сказывается на их мнении относительно необходимости в иммунизации. Лица, которые отказываются от прививок или уклоняются от них, преувеличивают побочные эффекты вакцины против гриппа, что является перспективным направлением работы. Индивидуальные приглашения от врачей общей практики, по всей видимости, представляют собой самый мощный стимул к прохождению иммунизации (11). По результатам проведенного 2006 г. опроса, более 80% респондентов прислушиваются к рекомендации медработника. Чаще всего в качестве причины отказа от вакцинации называли хорошее здоровье (44%) или то, что прививка вызывает заболевание (25%) (12).

К способствующим факторам для противогриппозной вакцинации взрослых относятся:

- внедрение национальных целевых показателей охвата, призванных заложить основу мероприятий по закупкам медицинских услуг и стимулирующих мер для достижения этих показателей врачами общей практики (в рамках Программы повышения качества медицинской помощи и премирования медработников применительно к группам риска) и больничными фондами (в рамках Программы закупки высококачественных и инновационных медицинских услуг) и повышения уровня

противогриппозной вакцинации клинического персонала первичного звена;

- использование имеющихся ресурсов для содействия целенаправленному взаимодействию с группами, имеющими право на бесплатную вакцинацию, и предоставление им информации;
- в СК действует рекомендация делать прививки против гриппа всем детям в возрасте от 2 до 11 лет, не входящим в клиническую группу риска, для снижения темпов распространения инфекции среди окружающих и сокращения количества людей, страдающих связанными с гриппом заболеваниями, или умерших от них лиц среди пожилого населения. По состоянию на 2018 г. существует единая программа противогриппозной вакцинации детей в возрасте от 2 до 9 лет (13). В Шотландии и Северной Ирландии прививку против гриппа делают по желанию всем детям в возрасте от 2 до 11 лет;
- согласно Закону об охране здоровья и безопасности труда на рабочем месте (1974), работодатели обязаны предлагать медико-социальным работникам, выполняющим свои обязанности в посредственном контакте с пациентами, пройти противогриппозную вакцинацию;
- поддержка со стороны национальных органов, профессиональных групп, королевских колледжей (таких организаций, как Британская медицинская ассоциация и Королевский колледж сестринского дела) помогает стимулировать их членов и прочих лиц к прохождению противогриппозной вакцинации;
- оказание медицинских услуг в системе общей медицинской практики в соответствии с расширенными национальными требованиями. Такой шаг требует обзвона всех пациентов, имеющих право на бесплатную прививку (отправки им приглашений), регулярного обновления медицинских записей, точной регистрации вакцинального статуса (или причины отказа от прививки), наличия у лиц, вводящих вакцины против гриппа, надлежащих навыков и подготовки, рассмотрения вопросов доступности вакцин в целях удовлетворения потребностей пациентов службы, регулярного мониторинга

деятельности в области вакцинации и отправки отчетов о ней;

- возможность прохождения противогриппозной вакцинации в некоторых аптеках Англии, которые получают вакцины по линии НСЗ. Самая большая доля прививок, которые делают за пределами системы общей медицинской практики, приходилась на пациентов в возрасте 65 лет и старше, которые ходили делать их в аптеки (5,6% от все прививок, сделанных таким пациентам). Взрослые и люди из групп риска стали чаще делать прививки в аптеках;
- существующие примеры руководящих указаний относительно применения передового опыта для повышения уровня противогриппозной вакцинации в системе общей медицинской практики, а также среди медработников.

Библиография

1. Vaccination Transformation Programme [website]. In: Public Health Scotland; Health topics; Immunisation; 2021 (<http://www.healthscotland.scot/health-topics/immunisation/vaccination-transformation-programme>, accessed 16 August 2021).
2. Annual Immunisation and Vaccine Preventable Diseases Report for Northern Ireland 2016–17. Belfast: Public Health Agency; 2017 (<https://www.publichealth.hscni.net/publications/annual-immunisation-and-vaccine-preventable-diseases-report-northern-ireland-2016-17>, accessed 16 August 2021).
3. Collection ImmForm [website]. Public Health England; 25 March 2013 (<https://www.gov.uk/government/collections/immform>, accessed 16 August 2021).
4. Influenza: the Green Book, Chapter 19. Public Health England. Published 20 March 2013, updated 29 October 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19>, accessed 16 August 2021).
5. Jackson C, Bedford H, Cheater FM, Condon L, Emslie C, Ireland L, Kemsley P, Kerr S, Lewis HJ, Mytton J, Overend K, Redsell S, Richardson Z, Shepherd C, Smith L, Dyson L. Needles, Jabs and Jags: a qualitative exploration of barriers and facilitators to child and adult immunisation uptake among Gypsies, Travellers and Roma. *BMC Public Health*. 2017 Mar 14;17(1):254. doi: 10.1186/s12889-017-4178-y (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288596>, accessed 16 August 2021).
6. Reynolds F, Petrovic M, Will S, Dutton A, Paver K, Kirkpatrick A, Kempster J. Management of measles in a traveller community: public health issues of trust, choice and communication. *Public Health*. 2008 Apr;122(4):390-3. doi: 10.1016/j.puhe.2007.07.020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17959206>, accessed 16 August 2021).
7. Evaluation of the WHO Regional Office for Europe Tailoring Immunization Programmes (TIP) behavioural insights tool and approach: final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344171>, accessed 16 August 2021).
8. Flu vaccination: increasing uptake. NICE guideline [NG103] [website]. In: National Institute for Health and Care Excellence; NICE Guidance; 22 August 2018 (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng103>, accessed 16 August 2021).
9. Newby KV, Parsons J, Brooks J, Leslie R, Inglis N. Identifying strategies to increase influenza vaccination in GP practices: a positive deviance approach. *Fam Pract*. 2016 Jun;33(3):318-23. doi: 10.1093/fampra/cmw016. Epub 2016 Mar 28. PMID: 27025880 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27025880/>, accessed 16 August 2021).
10. Shrikrishna D, Williams S, Restrict L, et al. Influenza vaccination for NHS staff: attitudes and uptake. *BMJ Open Respiratory Research* 2015;2:e000079. doi: 10.1136/bmjresp-2015-000079 (<https://bmjopenrespres.bmj.com/content/2/1/e000079>, accessed 16 August 2021).
11. Evans MR, Prout H, Prior L, Tapper-Jones LM, Butler CC. A qualitative study of lay beliefs about influenza immunisation in older people. *Br J Gen Pract*. 2007 May;57(538):352-8. PMID: 17504584; PMCID: PMC2047008 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047008/>, accessed 16 August 2021).
12. Mangtani P, Breeze E, Stirling S, Hanciles S, Kovats S, Fletcher A. Cross-sectional survey of older peoples' views related to influenza vaccine uptake. *BMC Public Health*. 2006 Oct 11;6:249. doi: 10.1186/1471-2458-6-249 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17034625/>, accessed 16 August 2021).

13. Hodgson D, Baguelin M, van Leeuwen E, Panovska-Griffiths J, Ramsay M, Pebody R, Atkins KE. Effect of mass paediatric influenza vaccination on existing influenza vaccination programmes in England and Wales: a modelling and cost-effectiveness analysis. *Lancet Public Health*. 2017 Feb;2(2):e74-e81. doi: 10.1016/S2468-2667(16)30044-5 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28299371/>, accessed 16 August 2021).

Дополнительные ресурсы

United Kingdom. Guidance. Complete routine immunisation schedule [website]. Public Health England; 7 May 2014 (<https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule>, accessed 16 August 2021).

Northern Ireland. Immunisation/vaccine preventable diseases [website]. Public Health Agency (<https://www.publichealth.hscni.net/directorate-public-health/health-protection/immunisationvaccine-preventable-diseases>, accessed 16 August 2021).

Scotland. Immunisation [website]. NHS inform (<https://www.nhsinform.scot/healthy-living/immunisation>, accessed 16 August 2021).

Wales. Immunisation and Vaccines [website]. Public Health Wales (<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/43510>, accessed 16 August 2021).

Финляндия

Ilmo Keskimäki

Стратегическое руководство

За разработку национальных планов и программ вакцинации и надзор за их осуществлением отвечают следующие учреждения:

- Министерство социальных дел и здравоохранения¹: оно отвечает за законодательство, касающееся вакцин, и национальную программу вакцинации. Кроме того, Министерство вносит предложения Правительству и Парламенту по включению новых вакцин в национальную программу вакцинации и принимает решения о закупке вакцин для нее.
- Муниципальные службы здравоохранения, для которых государство приобретает вакцины. Муниципалитеты / муниципальные органы здравоохранения организуют вакцинацию согласно национальной программе, в рамках которой детям делают прививки в родильных домах, детских медицинских учреждениях и школьных медицинских кабинетах.
- Национальный институт здоровья и благополучия² является специализированным учреждением по вопросам защиты от инфекционных заболеваний и вакцинации. Институт ведет мониторинг, оценку и разработку национальной программы вакцинации с целью поддержания ее на высоком уровне. В нем также работают группы экспертов, оказывающих поддержку при принятии решений

1 www.stm.fi

2 www.thl.fi

по национальной программе вакцинации. К ним относятся Национальная техническая консультативная группа по иммунизации и группы экспертов, учрежденные Национальным институтом здравоохранения и благополучия для оценки отдельно взятых вакцин и стратегий вакцинации.

- Национальный институт здоровья и благополучия вносит предложения Министерству социальных дел и здравоохранения по вакцинам для национальной программы вакцинации и соответствующим стратегиям. Действующий при Министерстве Консультативный совет по инфекционным заболеваниям является экспертным органом в области защиты от инфекционных заболеваний, осуществляет обзор за общими тенденциями в отношении инфекционных заболеваний, а также оказывает поддержку при проведении защитных мероприятий.
- Рабочая группа по закупкам вакцин Министерства социальных дел и здравоохранения прорабатывает финансовые вопросы приобретения вакцин для национальной программы вакцинации. Национальный институт здравоохранения и благополучия занимается осуществлением решений Министерства социальных дел и здравоохранения о закупках вакцин, их распределением по муниципальным органам здравоохранения и руководством по реализации национальной программы вакцинации.

Организация программ вакцинации

- В Финляндии программы вакцинации финансирует государство; они носят единый, общегосударственный характер. Местные органы первичного звена здравоохранения организуют вакцинацию в рамках национальной программы. Национальный институт здоровья и благополучия разработал подробные инструкции по реализации и организации национальной программы вакцинации.
- В связи с высоким риском распространения клещевого энцефалита (КЭ) в некоторых частях страны власти недавно добавили в национальную программу вакцинации прививку против КЭ для жителей определенных муниципалитетов или районов, а также тех, кто остается летом в соответствующих опасных местах не меньше

чем на четыре недели. Это решение получило практическое воплощение в 2018 г.

Программы вакцинации детей и подростков

- В Финляндии всем детям и подросткам делают прививки против одиннадцати заболеваний, их последствий и долговременных осложнений. Девочкам дополнительно делают прививку против ВПЧ для профилактики рака шейки матки. Вакцины в рамках национальной программы вводят бесплатно. В соответствии с действующим законодательством сведения о сделанных прививках вносят в систему информации о пациентах и передают в Национальный репозиторий данных о пациентах. Жители страны могут ознакомиться с подробностями их вакцинации с помощью онлайн-сервиса Омаканта³. Сведения о вакцинации также вносятся в медицинские карты, которые получают на руки родители/опекуны каждого привитого ребенка в детских консультативных поликлиниках.
- В случае если в поликлинике ребенку не сделали какую-либо прививку, то ее могут сделать ему в школе, университете или армии (например, при зачислении на службу в армии и приеме на работу проверяется факт того, что человек прошел две вакцинации против кори или переболел ею). Кроме того, существуют особые инструкции по вакцинации детей и подростков, относящихся к группам рисках (речь идет о вакцине БЦЖ, пневмококковой конъюгированной вакцине, вакцине против КЭ, гепатита и сезонного гриппа), и пациентов, проходящих трансплантацию стволовых кроветворных клеток.

Программы вакцинации взрослых

- Вакцины, входящие в национальную программу вакцинации, являются бесплатными для всех взрослых, которые могут привиться в местных медицинских центрах. Сведения о сделанных прививках вносят в систему медицинской информации и передают в Национальный репозиторий данных о пациентах. Жители страны могут ознакомиться с подробностями их вакцинации в Интернете (Омаканта).

3 <http://www.kanta.fi/en/omakanta>

- Детали вакцинации должны быть внесены в медицинскую карту, выдаваемую каждому вакцинированному человеку. Эта карта служит напоминанием того, когда была проведена вакцинация и когда требуется ревакцинация. Поскольку система отправки напоминаний отсутствует в принципе, важно сообщать взрослым о том, что им пора делать бустерные прививки применительно к тем вакцинам, которые им ввели еще в детском и юношеском возрасте.
- Кроме того, некоторые взрослые люди в группах риска имеют право делать прививку против клещевого энцефалита, гепатита и сезонного гриппа; прививки также предусмотрены для лиц, проходящих трансплантацию стволовых кроветворных клеток.

В Финляндии вакцинация не является обязательной, однако в 2017 г. в Закон об инфекционных заболеваниях (1227/2016) были внесены изменения. Так, с 1 марта 2018 г. работодатели, занимающиеся оказанием медико-социальной помощи, обязаны обеспечить надлежащую вакцинацию сотрудников, в том числе стажеров и студентов, ухаживающих за пациентами и клиентами, которые могут столкнуться с негативными последствиями инфекционных заболеваний. В этой связи прививку против столбняка делают лицам, ухаживающим за детьми, которым не исполнился год; прививка против гриппа необходима тем, кто работает с людьми, уязвимыми перед ним; прививку против гепатита В делают всем, а защита от кори и ветряной оспы появляется за счет того, что человек переболел ими или прошел две вакцинации. Эти правила применяются как к государственным, так и к частным поставщикам медико-социальных услуг. Национальный институт здоровья и благополучия разработал подробные инструкции по осуществлению этих правовых положений для работодателей и организаций медико-социальной помощи. Однако эти правила вызывают некоторое неприятие в обществе, их ввод приводит к нежелательным судебным тяжбам и ряду расторгнутых трудовых договоров.

Программа детской вакцинации осуществляется в ходе плановых осмотров, проводимых в детских медицинских учреждениях и школьных медицинских кабинетах. Работающие в них специалисты ведут мониторинг уровня вакцинации согласно национальной программе. Вакцинация не является обязательной, но семьи редко отказываются

прививать детей. В Финляндии показатели охвата вакцинацией в рамках национальной программы применительно ко многим вакцинам являются отличными, например по АаКДС-ИПВ/Ніb (охват выше 97%), хорошо складывается ситуация и с вакциной против ВПЧ (охват 70%), хуже дела обстоят с гриппом (охват 34%). В стране отсутствует система отправки напоминаний и оповещения взрослого населения. В принципе, этим должны заниматься службы гигиены труда, однако, как правило, взрослым людям необходимо самим следить за тем, чтобы им ввели по крайней мере основную серию вакцин из трех доз – против столбняка, дифтерии и полиомиелита – и вакцину против КПК (две дозы).

В рамках национальной программы рекомендуется проводить вакцинацию мигрантов, в том числе: 1) детей и беременных женщин, подающих ходатайство о предоставлении убежища; 2) принимаемых по квоте беженцев; 3) лиц, получивших убежище; 4) приемных детей; 5) иностранных студентов через предназначенную для них систему здравоохранения; 6) лиц, переехавших на постоянное место жительства в Финляндию. Национальный институт здоровья и благополучия также подготовил подробные инструкции для работников здравоохранения и медицинских специалистов по оценке уже имеющейся у каждого мигранта вакцинальной защиты, а также на те случаи, когда необходимо сделать недостающие прививки согласно национальной программе. Речь идет о прививках против полиомиелита, гепатитов А и В, гриппа и туберкулеза. Как уже говорилось выше, другой целевой группой для вакцинации являются работники организаций медико-социальной помощи.

В стране не действуют меры денежного стимулирования и санкций относительно вакцинации. Национальный институт здоровья и благополучия провел ряд кампаний на тему вакцинации для широких слоев населения. Регулярно организуется комплекс мероприятий, касающихся вакцинации против сезонного гриппа, под названием «Останови грипп – сделай прививку». После того как в национальную программу вакцинации включили прививку против ВПЧ, Национальный институт здоровья и благополучия провел кампанию по информированию девочек подросткового возраста о ВПЧ-инфекции, раке шейки матки и прививке против ВПЧ. Национальный институт здоровья и благополучия ведет веб-сайты этих кампаний.

Таблица 1. Финская национальная программа вакцинации детей и подростков

Возраст	Заболевание	Вакцина
2 месяца	Ротавирусная диарея	Ротавирусная
3 месяца	Менингит, пневмония, сепсис и ушная инфекция	Пневмококковая (конъюгированная)
3 месяца	Ротавирусная диарея	Ротавирусная
3 месяца	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, заболевания, вызываемые гемофильной палочкой типа В, такие как менингит, эпиглоттит и сепсис	Вакцина 5 в 1 (АаКДС-ИПВ/НіВ)
5 месяцев	Менингит, пневмония, сепсис и ушная инфекция	Пневмококковая конъюгированная (ПКВ)
5 месяцев	Ротавирусная диарея	Ротавирусная
5 месяцев	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, заболевания, вызываемые гемофильной палочкой типа В, такие как менингит, эпиглоттит и сепсис	Вакцина 5 в 1 (АаКДС-ИПВ/НіВ)
12 месяцев	Менингит, пневмония, сепсис и ушная инфекция	Пневмококковая конъюгированная (ПКВ)
12 месяцев	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, заболевания, вызываемые гемофильной палочкой типа В, такие как менингит, эпиглоттит и сепсис	Вакцина 5 в 1 (АаКДС-ИПВ/НіВ)
12 - 18 месяцев*	Корь, эпидемический паротит, краснуха	КПК
6 месяцев - 6 лет	Сезонный грипп (ежегодно) и его осложнения	Против гриппа
1,5 года - 11 лет	Ветряная оспа	Против ветряной оспы**
4 года	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит	Вакцина 4 в 1 (АаКДС-ИПВ)
6 лет	Корь, паротит, краснуха	КПК
6 - 12 лет	Ветряная оспа	Против ветряной оспы***

Возраст	Заболевание	Вакцина
Девочки в возрасте 11 - 12 лет	Рак шейки матки	Против ВПЧ
14 - 15 лет	Дифтерия, столбняк, коклюш	АаКДС

* Национальный институт здоровья и благополучия рекомендует делать первую вакцинацию против КПК в возрасте 12 месяцев.

** Для детей, которые не переболели ветряной оспой.

*** Согласно инструкциям, изданным Национальным институтом здоровья и благополучия.

Таблица 2. Финская национальная программа вакцинации взрослых

Вакцина	Для кого и когда?
Вакцина против дифтерии и столбняка (АДС)	Лица, которым сделали основную серию прививок, проходят бустерную вакцинацию в возрасте 25 лет (АаКДС), а затем они повторяют ее каждые 20 лет до тех пор, пока им не исполнится 65 лет (АДС-М), затем прививки делают уже каждые 10 лет (АДС-М).
Вакцина против полиомиелита (ИПВ)	После основной серии вакцин бустерная вакцинация взрослым не требуется. Она рекомендуется лицам, которые прибывают из мест, представляющих опасность для здоровья по классификации Всемирной организации здравоохранения, или отправляются туда на срок более четырех недель.
Вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК)	Каждый взрослый должен быть защищен от кори, эпидемического паротита и краснухи: такая защита появляется вследствие перенесенных заболеваний или прохождения двух вакцинаций. В ином случае делают недостающие прививки.
Вакцина против гриппа	Для людей в возрасте 65 лет и старше, тех, кто относится медицинским группам риска, беременных женщин, лиц, ухаживающих за пожилыми людьми, для которых грипп может обернуться тяжелыми последствиями для здоровья или поставить их жизнь под угрозу.

Органы здравоохранения также информируют жителей страны о прививках. Работодатели обязаны предлагать пройти вакцинацию своим сотрудникам, если на работе они рискуют заразиться инфекционным заболеванием. Ряд других работодателей (т. е. не связанных со сферой оказания медико-социальной помощи) также предлагают сотрудникам сделать прививку против сезонного гриппа.

Для расчета показателей охвата населения вакцинацией на национальном и региональном уровнях применяются следующие методы:

- Национальный институт здоровья и благополучия ведет Национальный регистр вакцинации, используемый для мониторинга и оценки охвата вакцинацией в рамках национальной программы⁴. Сбор данных осуществляется постоянно, а потому охват можно определять в режиме реального времени. Институт публикует результаты расчетов в разбивке по национальным и региональным показателям с позиции оказания первичной медико-санитарной помощи на своем веб-сайте.
- Подробные сведения о вакцинации поступают в электронной форме напрямую из систем информации о пациентах. В настоящее время Национальный регистр вакцинации содержит информацию о прививках, сделанных в государственной системе первичного звена здравоохранения. Подробности о прививках, сделанных в учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, и частных учреждениях здравоохранения, планируется добавить в ближайшем будущем, как только будут решены проблемы с передачей данных.
- Национальный регистр вакцинации также позволяет оценить преимущества национальной программы вакцинации и ее безопасность. Объединив данные из **Национального регистра вакцинации и других медицинских регистров**, можно получать информацию об эффективности вакцин против гриппа практически в режиме реального времени. Цифры для знаменателя берутся из национальных регистров населения, которые считаются достаточно надежным источником данных для этой цели.

Проведение вакцинации

В соответствии с национальной программой вакцинации прививки против кори делают детям в возрасте 12–18 месяцев и 6 лет. Прививку против кори комбинируют с прививками против эпидемического паротита и краснухи. Их делают в детских медучреждениях, организованных муниципальными органами первичного звена здравоохранения.

Прививка против сезонного гриппа включена в национальную программу только для людей старше 65 лет и тех, для кого он представляет реальную угрозу жизни. С 2012 г. прививки против сезонного гриппа предлагают делать членам семьи лиц, подверженных тяжелому течению заболевания. Речь идет, в частности, о членах семей пожилых людей, новорожденных, беременных женщин и лиц с иммунодефицитом. Лицам, неофициально осуществляющим уход за другими людьми, также делают прививки бесплатно. Муниципальные органы первичного звена здравоохранения регулярно снабжают этими вакцинами местные медучреждения. В случае если работодатель предоставляет своим сотрудникам вакцины против сезонного гриппа, то вакцинация проводится на рабочем месте.

Лица, не относящиеся к перечисленным выше группам, могут запросить рецепт на вакцину у врача, купить ее в аптеке, прийти в местное медицинское учреждение, службу гигиены труда или частную клинику и там сделать прививку. Инструкции по проведению вакцинации публикует Национальный институт здоровья и благополучия.

Финансирование

Все прививки, включенные в национальный календарь, в том числе против **кори**, делают пациентам бесплатно.

Закупка вакцин для национальной программы финансируется государственного бюджета. Процесс предоставления услуг вакцинации организуют муниципальные органы первичного звена здравоохранения на средства муниципалитетов, которые имеют право взимать налоги, а также получают государственные субсидии. Основные пробелы в финансировании услуг вакцинации

4 www.thl.fi/en/web/vaccination/vaccination-coverage

касаются нелегальных мигрантов и граждан ЕС и ЕЭЗ, у которых нет медицинской страховки в своей родной стране. Власти некоторых крупных муниципалитетов, таких как Хельсинки, Эспо и Турку, решили оказывать медицинские услуги, включая вакцинацию детей данным группам населения, хотя национальным законодательством такая возможность не предусмотрена.

По общему правилу, прививки, включенные в национальную программу вакцинации, делают бесплатно. Программой также предусмотрена **противогриппозная вакцинация** лиц старше 65 лет и тех, чьему здоровью это заболевание действительно угрожает, а также членов их семей. К другим группам населения, которых бесплатно прививают против гриппа, относятся: персонал организаций медико-социальной помощи и аптек, беременные женщины, дети в возрасте 6–35 месяцев, мужчины и женщины, которые отправляются на военную службу по призыву или в качестве добровольцев.

Противогриппозная вакцинация взрослых финансируется из разных источников. Вакцины для национальной программы закупает государство, а услуги вакцинации организуют и оплачивают муниципальные органы первичного звена здравоохранения. Работодатели приобретают вакцины за свой счет, однако часть расходов им возмещает Институт социального страхования. Лица, не входящие в состав вышеперечисленных групп, должны, по крайней мере, купить вакцину, но если прививку делать в государственном медицинском учреждении, то, как правило, сама процедура является бесплатной.

Основные препятствующие и способствующие факторы

В Финляндии охват вакцинацией против КПК – достаточно высок: среди детей, родившихся в 2015 г., он достигает 94%, при этом за последние годы наблюдалось его некоторое увеличение. Тем не менее текущий показатель немного не дотягивает до 95%, что считается необходимым уровнем для предупреждения вспышек кори. Кроме того, в некоторых районах охват составляет менее 90%. Ненадлежащий охват скорее связан не столько с системой вакцинации, которая, как считается работает хорошо, сколько с убеждениями родителей

в отношении здоровья детей. В соответствии с неофициальными данными подобные взгляды родителей в отношении вакцин объясняют, почему в некоторых районах страны, где более широко распространено скептическое отношение к прививкам отмечается низкий уровень вакцинации.

Охват противогриппозной вакцинацией в Финляндии увеличился, однако он по-прежнему остается низким даже среди больших групп населения, имеющих право на бесплатную прививку; в сезоне 2017–2018 гг. охват вакцинацией лиц старше 65 лет составил 47,6%, а детей в возрасте 6–35 месяцев – 34,5%. Среди работающего населения этот показатель – еще ниже: 30,1–34,6% для женщин и 23,2–25,9% для мужчин в возрасте 30–59 лет. Стоимость вакцины, при ее покупке в аптеке (10–14 евро), вероятно, не является главной причиной низкого уровня вакцинации, препятствующим же фактором может являться сложная система получения вакцинации для людей, не имеющих права на бесплатную прививку. Эти сложности, в частности, связаны с затратами времени на получение рецепта у врача, покупку вакцины в аптеке и посещение медицинского учреждения для ее введения. Кроме того, грипп, как правило, считают неопасным заболеванием. Однако общественные кампании по увеличению охвата вакцинацией несколько улучшили ситуацию.

Кроме того, на общественное мнение дополнительно влияет тот факт, что Финляндия была одной из стран, в которых зафиксировали несколько случаев нарколепсии после массовой вакцинации против гриппа А (H1N1) в 2009–2010 гг. Эти побочные эффекты получили резонанс в обществе и подняли вопрос о безопасности и эффективности вакцин против гриппа.

Библиография

1. Koronen P et al. (eds.), Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 – tutkimus. [Здоровье, функциональные возможности и благополучие в Финляндии – исследование FinHealth 2017] National Institute for Health and Welfare, Report 4/2018. Helsinki, Finland; 2018 [на финском языке с аннотацией на английском языке].
2. Rokottaminen [Вакцинация]. National Institute for Health and Welfare online service [website] (<https://>

thl.fi/fi/web/rokottaminen, accessed 16 August 2021) [в основном на финском и шведском языках с частичной информацией на английском языке].

3. Salo H, Kilpi T, Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina [Национальная программа вакцинации – история успеха общественного здравоохранения и экономики] Duodecim, 2017, 133:977–83. (https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134626/Salo%20%20Kilpi_Rokotusohjelma%20tal%20arviointi_katsaus_Duodecim%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 16 August 2021) [на финском языке с аннотацией на английском языке]

Франция

Karine Chevreul

Стратегическое руководство

За разработку национальных планов и программ вакцинации, а также надзор за их осуществлением отвечает Министерство здравоохранения. Ежегодно министр здравоохранения утверждает национальную программу иммунизации на основании предложений Технической комиссии по иммунизации Французского национального управления по вопросам здравоохранения (Haute Autorité de Santé). Осуществлением программы занимаются региональные агентства по вопросам здравоохранения (Agences regionales de santé), которым поручено обеспечивать соответствие оказываемых медицинских услуг потребностям населения, а также реализовывать на местном уровне политику здравоохранения в части охраны здоровья матери и ребенка (protection maternelle et infantile). Работники здравоохранения обязаны сообщать о случаях заболевания корью соответствующим региональным агентствам.

Французское национальное агентство общественного здравоохранения (Santé publique France) появилось в результате слияния двух структур – Французского института санитарного эпидемиологического здоровья (Institut de Veille Sanitaire) и Национального института профилактики и образования в области здравоохранения (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé); оно проводит мониторинг выполнения плана иммунизации. Агентство предоставляет статистические данные о доле привитых лиц среди целевых групп населения и о числе выявленных случаев ЗПВ. Охват младенцев вакцинацией рассчитывается главным образом по

количеству обязательных медицинских карт, которые возвращают родители, когда ребенку исполняется два года. Последнее время охват детей более старшего возраста вакцинацией также определяют на основании сведений о пользовании медицинскими услугами из баз данных системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Информация обо всех медицинских услугах, которые были оказаны по полису ОМС, вносится в эти базы данных (см., например, <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>). Государство оплачивает медицинские услуги исключительно через систему ОМС, действующие в ее рамках различные механизмы позволяют охватывать более 99% населения.

Национальное агентство общественного здравоохранения также занимается повышением осведомленности жителей страны о важности иммунизации против ЗПВ, таких как корь и грипп. Оно выпускает просветительские материалы для пациентов, родителей, медработников, в том числе памятки, листовки, плакаты, а также проводит кампании на тему вакцинации в СМИ и Интернете. Со многими из этих документов можно ознакомиться в режиме онлайн. На веб-сайте, который ведет Национальное агентство общественного здравоохранения, есть исчерпывающие сведения о программах иммунизации и вакцинах¹. Этот сайт призван предоставлять всю необходимую информацию о вакцинации, повышая уровень доверия населения к организуемым государством программам иммунизации. В 2018 г. заработала версия этого веб-сайта для медработников.

Начиная с января 2018 г. календарь вакцинации для детей в возрасте до двух лет включает 11 обязательных прививок : от столбняка, дифтерии, полиомиелита, гемофильной палочки типа В, коклюша, стрептококка пневмонии (пневмококковая вакцина), менингококков серогруппы С (менингококковая вакцина группы С), гепатита В, краснухи, кори и паротита.

Вакцинация против кори, таким образом, является обязательной для детей, родившихся начиная с января 2018 г.: им должны сделать две прививки в возрасте от 1 года до 2 лет. В целях увеличения охвата вакцинацией детям, родившимся после 1980 г.,

следовало также сделать две прививки. Непривитые дети лишаются возможности социализироваться в какой-либо форме (их запрещается отдавать в ясли, детские сады, школы, кружки и секции, летние лагеря и т. д.). В отношении родителей непривитых детей не применяются санкции или штрафы, но их могут привлечь к ответственности, за то, что они ставят под угрозу здоровье ребенка.

Проходить иммунизацию против кори рекомендуется всем медработникам, особенно тем, кто работает с малолетними детьми.

Иммунизация против сезонного гриппа рекомендована всем людям в возрасте 65 лет и старше, а также лицам с рядом хронических заболеваний (таких как заболевания легких, сердечно-сосудистой и нервной систем, почек и печени, диабет, онкологические заболевания, аутоиммунные нарушения), беременным женщинам, людям с ожирением, родственникам новорожденных, находящихся в особо уязвимом положении (таких как недоношенные новорожденные, новорожденные с врожденным пороком сердца, иммунодефицитом, заболеваниями легких и нервной системы). Иммунизация против гриппа также рекомендована лицам, проживающим в домах престарелых, независимо от возраста, а также медработникам, в том числе фармацевтам, и людям, занятым в сфере путешествий (например, работающим на кораблях и самолетах).

Проведение вакцинации

Вакцинация детей против кори

В большинстве случаев детей против кори прививают самозанятые врачи общей практики. Тем не менее вакцины могут вводить больничные врачи и медсестры (по предписанию врача), работники государственных центров вакцинации, службы охраны здоровья матери и ребенка, фельдшеры-акушеры (беременным женщинам), проживающие вместе с человеком родственники, а также родственники новорожденных, которым еще не исполнилось восемь недель.

В случае с самозанятым медицинским специалистом родителям сначала необходимо получить рецепт на вакцину у педиатра, затем купить ее в аптеке

¹ <https://vaccination-info-service.fr>

и обратиться к соответствующему врачу для ее введения. Если речь идет о государственном центре вакцинации или о службе охраны здоровья матери и ребенка, то в таком случае выпиской рецепта, выдачей вакцины и ее введением занимается сотрудник этого органа здравоохранения.

Противогриппозная вакцинация взрослых

В большинстве случаев взрослых против гриппа прививают также самозанятые врачи общей практики. Тем не менее прививки могут делать и больничные врачи, медсестры (находящимся в группах риска взрослым людям, которым показана вакцинация), работники государственных центров вакцинации, медицинских центров, входящих в систему ОМС, фельдшеры-акушеры (матерям и родственникам новорожденного, здоровье которого подвергается повышенному риску), сотрудники службы охраны здоровья матери и ребенка (детям младше семи лет и беременным женщинам).

Лицам, не входящим в группы повышенного риска, прежде чем идти делать прививку у самозанятого врача общей практики, необходимо получить рецепт у терапевта, и только затем пациент получает по нему вакцину в аптеке и отправляется к соответствующему врачу для ее введения.

Каждую осень все застрахованные в системе ОМС лица, которым рекомендуется проходить противогриппозную вакцинацию (за исключением беременных женщин и людей с ожирением, которых в силу их особого состояния сложно найти в базе данных), получают соответствующее личное приглашение.

В случае если лицо, относящееся к целевым группам населения, не получает приглашение (например, беременные женщины или люди с ожирением), то терапевт может выписать рецепт на вакцину на специальном бланке, по нему ее тоже можно бесплатно получить в аптеке.

С октября 2017 г. фармацевтам разрешается на добровольной основе прививать людей против гриппа. Такой эксперимент проводился в двух регионах (Овернь – Рона-Альпы и Новая Аквитания) в сезон гриппа 2017–2018 гг. В следующем сезоне (2018–2019 гг.) его распространили еще на два региона (Окситанию и О-де-Франс). Предполагается,

что с октября 2019 г. фармацевты во всех регионах страны, в том числе в заморских департаментах, смогут (если захотят) проводить противогриппозную вакцинацию.

Финансирование

Вакцинация детей против кори

Во Франции на вакцины, применяемые при иммунизации, которая носит как обязательный, так и рекомендательный характер, распространяется действие системы ОМС.

В случае если речь идет о посещении самозанятого медицинского специалиста, то пациентам в возрасте от 1 года до 17 лет вакцину выдают бесплатно в аптеке (после предъявления полиса ОМС). Лицам в возрасте 18 лет и старше полис ОМС позволяет покрыть расходы на 65%, оставшиеся издержки около 95% населения компенсируют с помощью полиса добровольного (дополнительного) медицинского страхования (ДМС). На практике подавляющее большинство жителей страны получают вакцину бесплатно, а расходы фармацевту возмещают по системе ОМС и ДМС. Пациенты обязаны оплачивать 70% стоимости визита к медицинскому специалисту, который делает прививки. Оставшиеся 30% суммы его гонорара около 95% населения покрывают с помощью полиса ДМС.

В случае если речь идет о посещении государственных центров вакцинации или службы охраны здоровья матери и ребенка, процедуру, как правило, проводят бесплатно, и пациент ничего не платит ни за вакцину, ни за ее введение. Все расходы покрывает полис ОМС. Центры вакцинации финансирует государство, а службу охраны здоровья матери и ребенка – власти департаментов.

Противогриппозная вакцинация взрослых

Расходы на вакцины для иммунизации целевых групп взрослого населения против гриппа также полностью покрывает полис ОМС, люди ничего за нее не платят. В случае если речь идет о посещении самозанятого специалиста, пациенты могут получить вакцину бесплатно в аптеке, если они входят в состав целевых групп населения; все, что им

необходимо, – это предъявить полученное по системе ОМС приглашение или рецепт, выписанный на специальном бланке. Пациенты обязаны оплачивать 70% стоимости визита к медицинскому специалисту, который делает прививки. Оставшиеся 30% суммы его гонорара около 95% населения покрывают с помощью полиса ДМС. В случае если речь идет о посещении государственного центра вакцинации или службы охраны здоровья матери и ребенка, процедуру, как правило, проводят абсолютно бесплатно.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Главными препятствиями на пути достижения необходимого охвата иммунизацией во Франции являются неверное восприятие этого медицинского процесса и безопасности вакцин, недосмотр и беспечность. Согласно регулярно проводимому опросу «Барометр здоровья», уровень благоприятного

отношения к вакцинации заметно снизился в период с 2000 по 2017 г. (рис. 1). В 2010 г. почти 40% респондентов высказались негативно по поводу иммунизации. Это было обусловлено главным образом неудачной кампанией по борьбе с гриппом H1N1, которая была связана с негативными отзывами в прессе, недостаточным вовлечением частных терапевтов, обеспокоенностью в безопасности вакцин и иногда уверенностью, что иммунизацию навязывают населению под давлением фармацевтических компаний, преследующих свои корыстные интересы.

Несмотря на то, что отношение к вакцинации вновь несколько улучшилось (только 2,2% населения отвергают любые виды иммунизации), недоверие к некоторым вакцинам по-прежнему существует. Больше всего сомнений вызывает иммунизация против гриппа (такое мнение выразили почти 15% респондентов в возрасте от 18 до 75 лет, согласно результатам опроса 2017 г.), при этом люди в возрасте от 25 до 49 лет отзываются о ней наиболее негативно.

Рисунок 1. Отношение к вакцинации (в%) среди людей в возрасте 18–75 лет во Франции, 2000–2017 гг.



Источники: Baromètres santé, 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, Santé publique France

Согласно итогам проведенного в 2016 г. опроса «Барометр здоровья» (1), родители детей в возрасте от 1 года до 15 лет чаще всего высказывались за иммунизацию по сравнению с представителями других групп населения (т. е. с людьми без детей или с детьми младше 1 года или старше 15 лет; отношение рисков (ОР) с поправкой на возраст, пол, уровень образования, дохода и региона = 1,2; $p < 0,01$). Тем не менее одна четверть родителей, опрошенных в 2016 г., сообщила об отказе от рекомендованной вакцинации, полагая, что вакцины – небезопасны или бесполезны; 17% респондентов сказали, что они решили повременить с иммунизацией, рекомендованной их врачами, в связи с отсутствием уверенности в том, что она им необходима; более четверти людей, участвовавших в опросе, отметили, что они согласились на иммунизацию, несмотря на имеющиеся у них сомнения насчет ее целесообразности.

Главными способствующими факторами для достижения необходимого охвата вакцинацией во Франции являются отличные условия, созданные для получения услуг иммунизации, участие государства в покрытии расходов на вакцинацию, а также информационные и просветительские кампании.

Библиография

1. Gautier A, Chemlal K, Jestin C, et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France :résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017, (Hors-série Vaccination des jeunes enfants: des données pour mieux comprendre l'action publique):21-7 (http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/140127/506191/version/63/file/BEH_Hors-S%C3%A9rie-Vaccination.pdf, accessed 28 July 2021).

Хорватия

Aleksandar Džakula

Стратегическое руководство

В Хорватии вакцинация детей является обязательной. В течение четырех лет охват вакцинацией против всех заболеваний, фигурирующих в программе иммунизации, был весьма высоким (более 95%), но за последние несколько лет уровень вакцинации снизился по всей стране, а в некоторых областях он опустился очень существенно. Сложившаяся ситуация вызывает серьезное беспокойство на фоне вспышек кори в Европе. Министерство здравоохранения совместно с медучреждениями постоянно работает над увеличением охвата прививками.

См. информацию об обязательных прививках для разных возрастных групп в программе иммунизации (рис. 1).

Вакцинация детей дошкольного и школьного возраста, путешественников, моряков, медицинских работников и других лиц регламентируется Законом о защите населения от инфекционных заболеваний и Постановлением о порядке иммунизации против инфекционных заболеваний, а также их серопротекции и химиопротекции. Согласно Закону, в случае чрезвычайной ситуации Министерство здравоохранения по предложению Хорватского института общественного здравоохранения объявляет об эпидемии инфекционного заболевания или об угрозе его эпидемии и определяет зону заражения или зону, находящуюся под угрозой заражения.

Есть три категории прививок: обязательные (например, прививка против кори), рекомендованные

Рисунок 1. Программа иммунизации на 2018 г.

Возраст ВАКЦИНА	МЕСЯЦЫ					ГОДЫ		КЛАССЫ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ			ГОДЫ		
	0	2	3	4	6	1	5	I	VI	VIII	19	24	60
БЦЖ (туберкулез)	БЦЖ												
НІВ (гемофильная палочка типа b)			Ніb	Ніb	Ніb	Ніb							
DI-TE-PER3 ³			АаКДС	АаКДС	АаКДС	АаКДС	АаКДС ²						
POLIO (полиомиелит)			ИПВ	ИПВ	ИПВ	ИПВ		ИПВ		ИПВ	*		
DI-TE										АДС	*	*	
MO-PA-RU ⁴						ККК		ККК					
HEPATITIS B ¹			ВГВ	ВГВ	ВГВ			*	ВГВ (x3)				
ANA-TE (столбняк)													АС

1 Новорожденных, появившихся на свет у матерей с положительным результатом тестом на антиген HBsAg, прививают сразу после рождения, используя иммуноглобулин по постконтактной схеме.

2 Только дети, которые пропустили ревакцинацию в рамках предыдущих программ.

3 Дифтерия, столбняк, коклюш.

4 Корь, эпидемический паротит, краснуха.

* Проверить количество прививок и при необходимости сделать недостающие прививки.

(например, прививка против гриппа для пожилых людей) и дополнительные (например, прививка против гепатита А для путешественников).

Общегосударственная обязательная вакцинация является самой важной и результативной программой профилактического здравоохранения в стране. За ее осуществление и мониторинг отвечают окружные учреждения здравоохранения. Государство играет важную роль в защите здоровья своих граждан. В частности, Хорватский институт общественного здравоохранения, используя регистр населения, ведет мониторинг и осуществляет контроль уровня вакцинации детей и взрослых. Охват прививками показывает, какой процент населения или его определенной возрастной категории или группы риска является привитым от конкретного заболевания (www.hzjz.hr).

Каждый год Министерство здравоохранения объявляет о программе иммунизации на основании рекомендаций Хорватского окружного института общественного здравоохранения. Согласно действующим законам и нормативным актам, он является основным органом, отвечающим за проведение обязательной вакцинации и ее мониторинг на национальном уровне. Институт получает собранные областными органами здравоохранения отчеты об обязательной вакцинации, поступающие от семейных врачей, педиатров и школьных медработников (1) (Croatian Institute of Public Health, 2018). Затем он публикует обзорный доклад в Статистическом ежегоднике по вопросам здравоохранения.

Агентство по лекарственным средствам и медицинским приборам (2) (HALMED) активно

занимается защитой и укреплением здоровья населения, осуществляя правовое регулирование сферы лекарственных препаратов и вакцин путем мониторинга их качества, эффективности и безопасности. Хорватский окружной институт общественного здравоохранения совместно с HALMED также отслеживает побочные эффекты лекарственных препаратов/вакцин: как тех, что находятся в обороте, так и тех, что проходят клинические исследования. Хорватия вслед за Соединенным Королевством и Нидерландами стала третьей страной Европы, в которой используется мобильное приложение для сообщения о предполагаемых побочных реакциях на препараты (2) (HALMED, 2016). После утверждения вакцин со стороны HALMED Хорватский институт общественного здравоохранения оценивает их

количество, необходимое для распределения по областным органам здравоохранения, которые затем направляют препараты врачам первичного звена здравоохранения (семейным врачам, педиатрам, школьным и подростковым врачам).

Охват вакцинацией

В докладе о программе вакцинации 2017 г. говорится, что с 2012 г. охват населения прививками снизился, при этом показатели по областям существенно разнятся. В таблице 1 представлены данные по охвату первичной вакцинацией и ревакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК) в разбивке по округам.

Таблица 1. Вакцинация против КПК в разбивке по областям, Хорватия, 2017 г.

Округ	Первичная вакцинация			Ревакцинация		
	Запланировано	Привито	%	Запланировано	Привито	%
Беловарско-Билогорская	1 010	974	96,44	1 076	1 038	96,47
Копривницко-Крижевацкая	1 011	993	98,22	1 074	1 051	97,86
Карловацкая	996	956	95,98	1 034	1 027	99,32
Лицко-Сеньская	308	257	83,44	391	380	97,19
Осиецко-Бараньская	2 520	2 191	86,94	2 364	2 221	93,95
Вировитицко-Подравская	700	674	96,29	861	842	97,79
Бродско-Посавская	619	593	95,8	629	621	98,73
Пожежско-Славонская	1 216	1 171	96,3	1 298	1 270	97,84
Вуковарско-Сремская	1 442	1 366	94,73	1 513	1 463	96,7
Истрийская	1 642	1 445	88	1 920	1 756	91,46
Приморско-Горанская	2 636	2 110	80,05	2 604	2 499	95,97
Сисацко-Мославинская	1 317	1 268	96,28	1 324	1 290	97,43
Задарская	1 695	1 485	87,61	1 642	1 566	95,37
Сплитско-Далматинская	5 237	4 110	78,48	4 739	4 414	93,14
Дубровницко-Неретванская	1 268	708	55,84	1 283	1 060	82,62
Шибенско-Книнская	882	826	93,65	1 045	980	93,78
Меджимурская	1 173	1 136	96,85	1 110	1 091	98,29
Вараждинская	1 337	1 286	96,19	1 474	1 405	95,32
Крапинско-Загорская	949	914	96,31	1 239	1 223	98,71
Город Загреб	7 859	7 319	93,13	8 015	7 620	95,07
Загребская	2 883	2 648	91,85	2 995	2 886	96,36
ХОРВАТИЯ	38 700	34 430	88,97	39 630	37 703	95,14

Проведение вакцинации

Детям школьного возраста обязательные прививки делают врачи первичного звена здравоохранения (семейные врачи, педиатры), и школьные врачи (относящиеся к окружным учреждениям здравоохранения). Семейные врачи или специалисты окружных учреждений здравоохранения осуществляют программы вакцинации, носящие рекомендательный характер. По запросу такие учреждения проводят дополнительную вакцинацию.

На основании Закона о здравоохранении Хорватский окружной институт общественного здравоохранения также следит за состоянием здоровья уязвимых групп населения и оказывает им необходимую медицинскую помощь. Существуют специальные программы для беженцев и представителей народности рома.

Никаких мер поощрения для пациентов или лиц, проводящих обязательную вакцинацию, не предусмотрено, однако в некоторых округах организуют кампании в ее поддержку за счет бюджета.

Финансирование

Отдельным уязвимым группам населения все обязательные и рекомендованные прививки делают бесплатно по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) на средства Хорватского фонда медицинского страхования. Дополнительные прививки люди оплачивают за свой счет.

Основные препятствующие и способствующие факторы

За последние годы в Хорватии сформировалось мощное антипрививочное движение, способствующее распространению скептического отношения к вакцинам как среди родителей, так и среди медработников. В 2016 г. были опубликованы результаты исследования, посвященного отношению к вакцинации в хорватском обществе; оно проводилось по методу репрезентативной выборки при участии 1 тыс. человек. Более двух третей респондентов сообщили о готовности делать прививки (69,9%; 95% CI = 66,2–73,3), около одной

пятой участников (19,5%; 95% CI = 16,9–22,5) выразили скептическое отношение к вакцинам (иными словами, они бы сделали некоторые прививки, но не все), а 10,6% опрошенных (95% CI = 8,4–13,3) вообще бы отказались от вакцинации (3) (Repalust et al., 2016).

На сегодняшний день у государства отсутствует четкая стратегия противодействия антипрививочному движению. Власти Хорватии пытаются повысить осведомленность населения о важности и преимуществах вакцинации с помощью различных мероприятий в области общественного здравоохранения, таких как проведение совещаний специалистов, выпуск плакатов и листовок, организация семинаров и лекций. Отдельные люди в некоторых местных сообществах также пытаются улучшить сложившуюся ситуацию. Особое беспокойство вызывает ситуация в городе Дубровник и его окрестностях; окружные органы здравоохранения проводят там различные мероприятия, в частности выпускают просветительские буклеты, инфографические материалы и короткие видео, пытаясь повысить осведомленность населения. Недостаток медработников в первичном звене здравоохранения, отсутствие кампаний по активной популяризации прививок, игнорирование преимуществ вакцинации и выпуск ложной информации о ней в СМИ являются лишь некоторыми факторами, влияющими на мнение граждан. Все это способствует снижению уровня вакцинации и может обернуться серьезными последствиями для здоровья людей.

В Хорватии противогриппозную вакцинацию рекомендуют проходить группам риска, в том числе лицам, состояние здоровье или медицинские показатели которых повышают риск развития осложнений. В первую очередь речь идет о тех, кто страдает хроническими заболеваниями, пожилых людей в возрасте старше 65 лет и представителей других уязвимых групп.

Библиография

1. Croatian Health Statistics Yearbook 2017 – tabular data [website]. In: Croatian Institute of Public Health. Zagreb: Croatian Institute of Public Health; 2018 (<https://www.hzjz.hr/en/periodic-publications/croatian-health-statistics-yearbook-2017-tabular-data/>, accessed 16 August 2021).

2. Croatia among the first three EU countries that introduced mobile apps for ADR reporting [website]. In: Agency for Medicinal Products and Medical Devices. Zagreb: Agency for Medicinal Products and Medical Devices, HALMED; 2016 (<http://www.halmed.hr/en/Novosti-i-edukacije/Novosti/2018/Croatia-among-the-first-three-EU-countries-that-introduced-mobile-apps-for-ADR-reporting/1554>, accessed 16 August 2021).

3. Repalust A, Šević S, Rihtar S, Štulhofer A. Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study. *Psychol Health Med*. 2017 Oct;22(9):1045-1055. doi: 10.1080/13548506.2016.1263756 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27899030>, accessed 16 August 2021).

Чехия

Lucie Bryndová

Стратегическое руководство

Законодательство в области вакцинации

Закон о защите здоровья населения (1) (№ 258/2000) обязывает всех лиц, постоянно проживающих на территории Чехии, в также лиц, имеющих вид на жительство на 90 дней и более, делать ряд прививок. Виды обязательной вакцинации (она может быть плановой, специфической или внеплановой) и календари прививок указаны в исполнительных распоряжениях (2) (Постановление Министерства здравоохранения № 537/2006 о вакцинации против инфекционных заболеваний с последними поправками, внесенными Постановлением Министерства здравоохранения № 355/2017 Coll.). Прививки против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, гемофильной палочки типа В, **кори**, эпидемического паротита и краснухи (КПК) являются обязательными для всех, а вот прививки против туберкулеза, пневмококковых инфекций и бешенства делаются только в установленных случаях.

Есть еще прививки, которые не носят обязательный характер, однако их также делают за счет средств фондов социального медицинского страхования (3) (Закон № 48/1997 Coll. о социальном медицинском страховании). К ним относятся прививки против ВПЧ (для девочек и мальчиков в возрасте 13–14 лет), **гриппа** и пневмококка **для определенных групп населения** (например, пожилых людей в возрасте 65 лет и старше), пневмококковых и менингококковых инфекций и **гриппа для пациентов с нарушениями иммунитета**.

Кроме того, фонды медицинского страхования предлагают программы индивидуальной профилактики, которые позволяют ее участникам получить полную или частичную компенсацию расходов на прививки против других заболеваний, таких как клещевой энцефалит, менингококковая инфекция или грипп.

Корь

Вакцинация против кори является частью обязательного графика вакцинации. Все люди, имеющие постоянный вид на жительство в Чешской Республике или имеющие вид на жительство на 90 и более дней, обязаны быть вакцинированы против кори.

Программа вакцинации организована на национальном уровне; календарь вакцинации публикует своим указом Министерство здравоохранения. В настоящее время вакцинация против кори делается вместе с вакцинацией против паротита и краснухи и должна предоставляться следующим образом: первая доза детям в возрасте от 13 до 18 месяцев и вторая доза детям в возрасте от 5 до 6 лет. Если имеются медицинские противопоказания, ребенок может быть освобожден от вакцинации или вакцинация может быть перенесена на более поздний срок. Однако это должно быть отражено в медицинской карте ребенка, так как иначе невыполнение требований по вакцинации рассматривается как нарушение закона.

Основные государственные учреждения, ответственные за контроль соблюдения закона в отношении вакцинации – региональные органы общественного здравоохранения. В стране имеется 14 таких органов, по одному в каждом регионе. Эти учреждения контролируют охват вакцинацией по году рождения соответствующих когорт.

На практике власти на постоянной основе проводят проверки на основании регистра населения по первой букве фамилии ребенка. В соответствии с административными процедурами родители несут ответственность за своих детей до достижения ими 15 лет. Если их ребенок не вакцинирован в соответствии с календарем прививок, им может быть назначен штраф в сумме до 10 000 чешских крон (400 евро). Региональные органы общественного здравоохранения назначают штраф, а если он не уплачен, за его взимание ответственность несет

таможенное управление. Все штрафы являются доходом государственного бюджета.

Если человек не проходит обязательную вакцинацию и не зарегистрирован у врача общей практики (см. ниже), региональные органы общественного здравоохранения в рамках административной процедуры решают, какой врач общей практики будет предоставлять вакцинацию, и обязуют сделать прививку.

На национальном плане вакцинации отсутствуют специфические целевые меры в отношении конкретных групп населения (например, беженцев или лиц, отказывающихся от прививки по религиозным соображениям), так как вакцинация против кори обязательна для всех жителей, включая эти группы (хотя финансирование различается – см. ниже).

Родители стремятся вакцинировать детей в соответствии с календарем прививок не только из-за угрозы получить штраф. По закону детей без необходимых прививок, если только они не были сделаны по медицинским показаниям или из-за наличия врожденного иммунитета, не принимают в дошкольные учреждения. Указанная мера не распространяется на обязательное школьное образование. Дошкольные учреждения могут оштрафовать на сумму до 500 тыс. чешских крон (20 тыс. евро) за прием непривитого ребенка. Последние годы эта тема широко обсуждается в обществе. Однако своими решениям Конституционный суд Чехии поддержал действующее правовое положение на том основании, что прием детей, непривитых без видимых на то серьезных медицинских причин, в дошкольные учреждения был бы проявлением социальной несправедливости, поскольку отказ от такой меры шел бы вразрез с готовностью других лиц делать прививки для снижения риска заболевания (JUD282605CZ).

Расчет охвата вакцинацией

По закону фонды медицинского страхования обязаны сообщать Министерству здравоохранения о количестве привитых детей в разбивке по возрастным когортам согласно календарю обязательных прививок. В знаменателе указывается общее число

детей в определенной возрастной когорте, взятое из регистра населения. Сведения за предыдущий календарный год необходимо представить до конца апреля текущего года.

С января 2018 г. прививка против кори является обязательной для людей, устраивающихся на работу в инфекционные и дерматовенерологические отделения медучреждений.

Грипп

В Чехии противогриппозная вакцинация не является обязательной. Тем не менее для определенных групп населения расходы на нее покрывают из средств системы социального медицинского страхования. Согласно Закону № 48/1997 Coll. о социальном медицинском страховании (3), к этим группам относятся:

1. Лица в возрасте 65 лет и старше.
2. Лица, принимающие лекарственные препараты для лечения хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, легких и почек, а также диабета.
3. Лица, перенесшие спленэктомию или трансплантацию стволовых кроветворных клеток.
4. Лица, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода, домах престарелых, учреждениях для людей с ограниченными физическими возможностями, специализированных учреждениях социального обслуживания (например, для людей с деменцией или болезнью Альцгеймера)
5. Лица с нарушениями работы селезенки или тяжелым иммунодефицитом, требующие длительного лечения в специализированных отделениях, или лица, перенесшие инвазивные формы пневмококковых и менингококковых инфекций.

До 2010 г. прививка против гриппа входила в календарь обязательных прививок. Ее делали людям, работающим в местах повышенного риска заражения инфекционным заболеванием, а именно: в учреждениях долгосрочного ухода, домах престарелых, учреждениях для людей

с ограниченными физическими возможностями и специализированных учреждениях социального обслуживания.

В 2010 г. путем внесения изменений в законодательство прививка против гриппа (которую делали бесплатно лицам, имевшим на это право) перестала быть обязательной, в то же время было четко законодательно прописано, что на эту прививку распространяется действие системы социального медицинского страхования, при этом смену определенным группам работников пришли более широкие категории пациентов, получивших возможность вакцинироваться.

Расчет охвата вакцинацией

По закону фонды страховой медицины обязаны сообщать Министерству здравоохранения о количестве людей, привитых против сезонного гриппа. В знаменателе указывается общее число людей, взятое из регистра населения. Сведения за предыдущий календарный год необходимо представить до конца апреля текущего года.

Проведение вакцинации

Корь

За вакцинацию против кори отвечают работники первичного звена здравоохранения: так, детей и подростков прививают врачи общей практики. Они по закону обязаны обеспечить и провести вакцинацию стоящих у них на учете детей. На практике это происходит следующим образом: врачи приглашают детей для плановой вакцинации согласно календарю прививок. Сообщения о случаях наложения штрафов на работников первичного звена здравоохранения за невыполнение своих обязанностей по вакцинации детей отсутствуют. Врачи могут запрашивать у Министерства здравоохранения контактную информацию о стоящих у них на учете детей из регистра населения. В случае если ребенок не стоит на учете у врача общей практики, решение о том, какой врач будет проводить вакцинацию, принимает региональное отделение общественного здравоохранения; родители обязаны привести ребенка к назначенному специалисту.

Государственный мониторинг и контроль, основанные на сведениях из медицинских карт детей и данных отделений общей врачебной практики, призваны обеспечить высокий уровень вакцинации. Врачи общей практики обязаны предоставлять компетентным органам необходимую информацию и данные медицинских карт, иначе им грозит штраф.

Грипп

Противогриппозную вакцинацию проводят работники первичного звена здравоохранения: так, взрослых прививают врачи общей практики, а пациентов учреждений долгосрочного ухода или социального обслуживания – терапевты. В случае если пройти вакцинацию предлагает работодатель, то ее осуществляют врачи по гигиене труда. Вакцинацию также могут проводить региональные институты общественного здравоохранения (а не Национальный институт общественного здравоохранения).

Финансирование

Корь

Вакцинация против кори охвачена системой социального медицинского страхования и проводится бесплатно, независимо от места оказания услуги. Врачи первичного звена здравоохранения приобретают вакцины напрямую у поставщиков, а расходы им возмещают из средств фондов медицинского страхования. Издержки на прививки врачам общей практики покрывают с помощью подушевой системы оплаты труда или по сдельному принципу (оплата за оказанные услуги), если речь идет о незарегистрированном пациенте.

Для лиц, не учтенных в системе социального медицинского страхования, таких как беженцы, вакцины и процедуры по их введению оплачивает государство, поскольку для таких лиц вакцинация также является обязательной. Средства поставщикам услуг поступают по линии региональных бюджетов.

Грипп

Противогриппозная вакцинация определенных групп населения (см. раздел Управление) охвачена системой социального медицинского страхования. Для таких людей вакцинация (т. е. вакцина плюс процедура по ее введению) является бесплатной, независимо от места ее проведения, при этом используется самая дешевая вакцина. В ином случае пациенту необходимо внести часть оплаты.

В случае если пройти вакцинацию предлагает работодатель, то ее проводят врачи по гигиене труда: как правило, она тоже является бесплатной.

Для всех остальных эта услуга – платная (как вакцина, так и процедура по ее введению). Однако все фонды медицинского страхования предлагают своим клиентам специальные программы профилактики, помимо предусмотренного законом страхового покрытия. Они до определенной суммы возмещают участникам таких программ издержки на любые вакцины, которые не подпадают под действие государственного страхового покрытия. Как правило, страховка распространяется только на вакцины, а не на процедуру по их введению; заявление на возмещение необходимо подавать в фонд медицинского страхования (т. е. пациент сначала платит, а средства ему возвращают позднее).

Основные препятствующие и способствующие факторы

Корь

Ключевые препятствия: вымыслы, которыми делятся друг с другом молодые родители о побочных эффектах обязательных прививок. Национальный институт общественного здравоохранения и Министерство здравоохранения отвечают за повышение грамотности населения в вопросах здоровья и распространение соответствующей информации. Однако их возможности по ведению просветительской деятельности ограничены.

Способствующие факторы: штрафы, требование о вакцинации детей для их приема в дошкольные учреждения, как описано выше.

Грипп

Противогриппозная вакцинация является добровольной и бесплатной только для определенных категорий людей, поэтому ее проходит далеко не все население. Проработка вопроса о более активном привлечении работодателей к организации бесплатной вакцинации могла бы способствовать увеличению охвата прививками. Однако само по себе включение бесплатной вакцинации в социальный пакет никак не скажется на охвате, поскольку у людей есть возможность выбрать между разными льготами, и, как это часто бывает, они могут предпочесть вакцинации что-то другое (например, отпускные).

Библиография

1. Act No. 258/2000 Coll., on public health protection.
2. Ministry of Health Decree No. 537/2006 Coll., on vaccination against infectious diseases, last amended by Ministry of Health Decree No. 355/2017 Coll.
3. Act No. 48/1997, Coll., on social health insurance.

Швеция

Ann Lindstrand

Стратегическое руководство

Национальные программы иммунизации разрабатывает Агентство общественного здравоохранения, однако решения о том, какие заболевания будут включены в эту программу, принимает правительство. Окружные советы и муниципалитеты отвечают за осуществление национальной программы иммунизации, в том числе за покупку вакцин. Все прививки, включенные в программу, делают целевым группам населения бесплатно. Агентство общественного здравоохранения может публиковать национальные рекомендации по вакцинации против заболеваний, не включенных в национальную программу иммунизации, например по прививке против гриппа или гепатита В. Такие рекомендации не носят обязательный характер, однако окружные советы, власти регионов и муниципалитетов сами принимают решения об осуществлении рекомендаций и возможных расходах для пациентов. Окружные советы могут даже принимать решения о проведении региональных программ вакцинации (например, против ротавируса, гепатита В), которые являются бесплатными для населения.

Все прививки в Швеции носят добровольный характер. За отказ от вакцинации санкции не предусмотрены. Прививки в соответствии национальной программой иммунизации следует предлагать всем детям до 18 лет, в том числе детям мигрантов. Оценка иммунизационного статуса включена в медицинское обследование, предлагаемое мигрантам. Государство не финансирует вакцинацию совершеннолетних мигрантов, которые, как правило, должны оплачивать ее сами.

Корь

Сбор данных об охвате детей младше 2 лет предусмотренными национальной программой иммунизации прививками осуществляется по всем отделениям охраны здоровья детей. Каждое отделение сообщает сведения о вакцинальном статусе детей (привит, не привит, неизвестно), состоящих в нем на учете. Отчеты вначале собирают и сводят воедино на областном уровне, а затем их направляют Агентству общественного здравоохранения. Для оценки охвата вакцинацией в знаменателе указывают количество, состоящих на учете в отделениях охраны здоровья детей. Отчеты о вакцинальном статусе охватывают около 99% детей, зарегистрированных в национальном регистре населения.

С 2013 г. информацию о сделанных прививках, которые включены в национальную программу иммунизации, следует вносить в национальный регистр иммунизации. В дальнейшем охват вакцинацией станут оценивать с помощью данных из национального регистра иммунизации, в этом случае в знаменателе будут указывать число детей, зарегистрированных в национальном регистре населения.

Грипп

В Швеции большинство мероприятий по противогриппозной вакцинации проводит 21 окружной совет. Они занимаются закупками вакцин, информационными кампаниями, вопросами введения вакцин, схемами оплаты и т. д. Как следствие, к борьбе против гриппа в стране используется 21 различный подход. В одних округах принимают больше усилий к тому, чтобы попытаться убедить взрослых из групп риска сделать прививку, чем в других.

Агентство общественного здравоохранения Швеции публикует национальные рекомендации по противогриппозной вакцинации, в частности оно определяет группы риска, которым желательно ее пройти. Несмотря на то что эти рекомендации не являются обязательными к исполнению для округов, в большинстве случаев их берут за основу. См. резюме рекомендаций для групп риска на

английском языке по ссылке: [https:// www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikation-sarkiv/r/rekommendationer-om-influensavaccination-till-riskgrupper/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikation-sarkiv/r/rekommendationer-om-influensavaccination-till-riskgrupper/).

Для оценки уровня охвата вакцинацией на уровне окружных советов используются самые разные методы, в том числе данные из региональных регистров вакцинации (примерно для трети округов), финансовых систем, опросов пожилых людей (65+), систем регистрации пациентов и распределения доз вакцин. В большинстве округов в качестве причины вакцинации человека указывают только его возраст. Это значит, что практически во всех округах из всех групп риска рассчитать охват вакцинацией можно только в отношении пожилых (65+). Национальный сводный средневзвешенный показатель (по численности населения) также вычисляют исключительно в отношении лиц старше 65 лет. Данные из ряда округов используются для расчета охвата по группам людей младшего возраста, однако результаты такого расчета предоставляют собой долю общего населения в каждой возрастной группе (как отмечалось ранее, других сведений для знаменателя – нет). В одном или двух регионах рассчитывают охват прививками среди беременных женщин, но делать это на национальном уровне не представляется возможным. Единственным источником информации для оценки охвата вакцинацией является регистр населения. Сведения по отдельным группам риска, которые можно было бы указать в знаменателе, отсутствуют, поэтому рассчитать охват вакцинацией по ним или в целом по категориям взрослого населения, здоровье которого, подвергается риску, невозможно. Для расчетов в отношении лиц 65 лет и старше существует четко определенный знаменатель – число людей в возрасте 65 лет и старше.

Проведение вакцинации

Корь

Вакцинация детей против кори проводится в возрасте 18 месяцев и 7–8 лет. Первую дозу вакцины против КПК вводят в отделении охраны здоровья детей, а вторую – силами службы школьного здравоохранения. Обычно этим занимаются

медсестры, работающие в указанных медицинских структурах.

Прививки в рамках системы охраны здоровья детей делают во время плановых приемов в соответствии с Национальной программой охраны здоровья детей. В рамках таких приемов проводят и другие процедуры, например оценку развития и состояния здоровья ребенка. Национальный совет по здравоохранению и социальной защите выпустил руководящие указания по охране здоровья детей, ознакомиться с ними можно по ссылке: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-5> (только на шведском языке).

Грипп

В большинстве случаев прививки против гриппа делают в учреждениях первичного звена здравоохранения. Участковые медсестры могут вводить вакцины в учреждениях долгосрочного ухода. В 2018 г. некоторые аптеки также начали предлагать прививки. Их можно сделать по определенным дням, когда в аптеке работает медсестра. Такие инициативы носят частный характер, однако некоторую часть расходов возмещают окружные советы.

Финансирование

Корь

Финансирование предлагаемых бесплатно прививок в рамках национальной программы иммунизации осуществляется с помощью налоговых поступлений.

Грипп

В большинстве округов, но не во всех, противогриппозная вакцинация проводится бесплатно для групп риска, например для взрослых, имеющих соответствующие показания к ней, и пожилых людей (65+). Окружные советы проводят сбор налогов на местном уровне для финансирования медицинских услуг на подведомственной им территории. Пациенты платят за прививки против гриппа в

четыре округов из 21. Работодатели берут на себя расходы на вакцинацию сотрудников, например медработников.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Корь

С момента появления в Швеции в 1982 г. вакцины против КПК уровень вакцинации детей против кори остается высоким: 96% детей прививают в возрасте 2 лет. Охват двумя дозами вакцины против КПК составляет 95%.

Способствующие факторы: большой опыт успешной организации работы национальной системы охраны здоровья детей, системы вакцинации в школах и высокий уровень доверия к медсестрам среди родителей.

Грипп

Препятствующие факторы: децентрализованные закупки вакцин, различия в усилиях, принимаемых окружными советами для финансирования вакцинации, распространения информации о ней и ее проведения, сложности с охватом целевых групп (например, сделать прививки в период беременности не представляется возможным), низкая эффективность вакцин.

Способствующие факторы: высокий уровень доверия к рекомендациям медперсонала относительно вакцинации, наличие у населения широких возможностей для выхода в Интернет, большой интерес СМИ к теме гриппа, надлежащее соблюдение установленных требований за счет реализации программы детской вакцинации.

Эстония

Kaija Kasekamp

Стратегическое руководство

Разработкой национального календаря прививок и программ иммунизации (1), а также надзором за их выполнением занимается Министерство социальных дел. Оно также отвечает за формирование и осуществление национальной политики в области иммунизации и организует закупки вакцин и иммуноглобулинов согласно календарю прививок. Кроме того, Министерство координирует работу по соблюдению календаря прививок и проведению иммунизации при оказании неотложной помощи, в том числе иммунизации в целях предупреждения эпидемии инфекционного заболевания.

Министерство социальных дел также согласует деятельность Совета по вопросам здравоохранения и Агентства по лекарственным средствам. Совет организует распределение вакцин и иммуноглобулинов, осуществляет эпиднадзор за иммунизацией и мониторинг охвата прививками. Агентство по лекарственным средствам выдает разрешения на сбыт медицинских препаратов (в том числе вакцин и иммуноглобулинов) и следит за их безопасностью и качеством.

В плане иммунизации национальный фонд медицинского страхования (Эстонский фонд медицинского страхования) занимается главным образом оплатой труда работников первичного звена здравоохранения и медсестер в школах. Планируется, что с 2019 г. Министерство социальных дел возложит обязанности по организации закупок вакцин на Эстонский фонд медицинского страхования.

В Эстонии процесс иммунизации регулирует Закон о профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними (2). Вакцины, включенные в национальный календарь прививок и предусмотренные на случай экстренной вакцинации, приобретает государство, занимаясь сопутствующими организационными вопросами. Вакцины, не входящие в календарь прививок, подпадают под действие того же закона, тем не менее государство не занимается организацией и финансированием их закупок.

Национальный календарь включает детские прививки против 12 заболеваний: туберкулеза, гепатита В, ротавируса, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи, полиомиелита, гемофильной палочки типа В (Hib); в 2018 г. он пополнился прививкой против ВПЧ для девочек. Для взрослых в календаре также есть прививки (против дифтерии и столбняка), которые необходимо делать каждые десять лет.

Прививка против гриппа для взрослых отсутствует в календаре, однако в 2014 г. на факультете общественного здравоохранения Тартуского университета (3) провели оценку медицинских технологий в целях расчета отдачи от вакцинации против сезонного гриппа, проанализировав расходы на общегосударственную прививочную кампанию, ориентированную на целевые группы населения, и ее рентабельность. Результаты исследования показали, что национальная программа противогриппозной вакцинации групп риска позволила бы снизить заболеваемость гриппом, в том числе количество тяжелых случаев, требующих госпитализации, объем расходов на лечение как малолетних детей, так и пожилых людей. Тем не менее по состоянию на 2018 г. власти не заявляли о намерении включить вакцину против гриппа для взрослых в национальный календарь иммунизации.

Национальная техническая консультативная группа по иммунизации консультирует Министерство социальных дел по вопросам и решениям, касающимся проводимой государством иммунопрофилактики. В состав группы экспертов входят представители Министерства социальных дел, Совета по вопросам здравоохранения, Государственного агентства по лекарственным средствам, Эстонского фонда медицинского страхования, Эстонского общества семейных врачей, Эстонского общества против инфекционных болезней, Эстонского общества педиатров, Союза

защиты детей, Союза медсестер Эстонии и Эстонского общества иммунологов и аллергологов.

Вакцинация в Эстонии является добровольной. За ребенка или лица с ограниченной дееспособностью решение о вакцинации принимает родитель или законный опекун. Перед тем как сделать прививку, медицинский специалист проверяет состояние здоровья пациента на предмет постоянных или временных противопоказаний к вакцинации. В случае их выявления прививку не делают или откладывают ее на определенный срок.

Проводить вакцинацию может только медицинский специалист (врач, медсестра или фельдшер-акушер), прошедший специальную подготовку. В целях обеспечения безопасной вакцинации были разработаны национальные руководящие положения для медработников.

Согласно национальному календарю прививок, новорожденных вакцинируют в больнице после родов. Семейный врач или медсестра отвечают за вакцинацию лиц, находящихся в списке их пациентов, руководствуясь указанным календарем. По такому же принципу медсестры прививают в школах детей и подростков. Прививки от посттравматического столбняка делают в отделении неотложной помощи больницы. Другие прививки можно сделать в медпунктах, занимающихся медициной инфекционных заболеваний и медициной путешествий, женских консультациях и/или кабинетах частных врачей.

В школе, перед тем как сделать учащемуся прививку, медсестра должна получить письменное разрешение от его родителей, даже если их уже уведомили о зачислении ребенка в класс. Родительское согласие помогает снять вопрос о противопоказаниях. В случае если семья не хочет, чтобы их детей прививали, она должна представить письменное подтверждение. Оно также необходимо тогда, когда человек отказывается от вакцинации, которую проводит работник первичного звена здравоохранения.

В отношении родителей или лиц, решивших отказаться от прививок согласно соответствующему календарю, не применяются какие-либо санкции. Тем не менее постоянно ведется мониторинг СМИ и регулярно проводятся информационные кампании в целях увеличения охвата населения вакцинацией.

Совет по вопросам здравоохранения (4) осуществляет надзор за работниками здравоохранения. Надзор призван обеспечить:

- а) качество, эффективность и безопасность иммунологической продукции на всех этапах работы с ней;
- б) соответствие требованиям (безопасности) применительно к порядку проведения иммунизации;
- в) выполнение программы иммунизации.

Совет по вопросам здравоохранения (5) осуществляет мониторинг охвата населения вакцинацией по всей стране. Регистры населения не являются основой программ вакцинации. Всем работникам здравоохранения необходимо сообщать о сделанных прививках (в том числе против кори и гриппа) Совету по вопросам здравоохранения. Что касается прививок, включенных в национальный календарь (например, против кори), то работники здравоохранения обязаны передавать Совету сведения о численности целевой группы и количестве привитых людей. Иными словами, работники здравоохранения, такие как работники первичного звена здравоохранения и школьные медсестры, используют собственные списки пациентов для определения целевых групп. Охват населения вакцинацией в соответствии с национальным календарем прививок не рассчитывают на основании сведений из национального регистра населения из-за качества указанных в нем данных; предполагается что в него включены люди, фактически не проживающие в Эстонии. Однако для расчета охвата противогриппозной вакцинацией Совет по вопросам здравоохранения все же использует регистр населения. Охват детей вакцинацией в 95% с использованием прививок, включенных в национальный календарь, является единственным целевым показателем подобного рода, для других групп населения такие показатели отсутствуют. К концу 2017 г. 95% детей в возрасте 1–14 лет были привиты против кори. По имеющимся сведениям, в течение 2017 г. противогриппозную вакцинацию прошли около 50 тыс. человек, при это численность населения страны составляет примерно 1,3 млн человек.

Совет по вопросам здравоохранения (5) проводит статистический анализ всех данных об иммунизации

и показателей из отчетов о вакцинации согласно календарю четыре раза в год. Общая информация об охвате населения вакцинацией ежегодно публикуется на веб-сайте Совета и на официальном веб-сайте, посвященном вопросам вакцинации: vaktsineeri.ee. На основании полученных отчетов Совет по вопросам здравоохранения готовит доклад для Всемирной организации здравоохранения и Европейской комиссии. Опираясь на эти отчеты, Совет следит за тенденциями в области иммунизации, оценивает их влияние на эпидемиологическую ситуацию в стране. При необходимости он формулирует предложения по изменению программ иммунопрофилактики или проведению новых мероприятий.

Совет по вопросам здравоохранения проводит мониторинг хранения, распределения и транспортировки иммунологической продукции в соответствии с требованиями по соблюдению холодовой цепи. Надзор за деятельностью работников здравоохранения предусматривает, например, проверку того, что медицинские специалисты, осуществляющие вакцинацию, прошли надлежащую подготовку, а также того, что все прививки делают, регистрируют и документируют точно и в срок. Совет по вопросам здравоохранения также следит за тем, что иммунизация проводится согласно национальному календарю прививок, и в особенности проводится ли она в установленные сроки.

Государственное агентство по лекарственным средствам следит за качеством и безопасностью медицинских препаратов, в том числе иммунологической продукции, в целях обеспечения ее соответствия установленным требованиям. Постмаркетинговое наблюдение за качеством и безопасности лекарственных средств предусматривает сбор сообщений об их побочном действии от работников здравоохранения. Они обязаны уведомлять Агентство обо всех случаях тяжелых побочных реакций. Кроме того, ему о них может сообщать любой человек. Информация обо всех случаях легких побочных реакций поступает владельцу регистрационного удостоверения вакцины. Государственное агентство по лекарственным средствам регистрирует, рассматривает и вносит в базу данных все поступающие тревожные сигналы. После анализа сведения о побочных реакциях направляют владельцу регистрационного удостоверения, Всемирной организации здравоохранения и Европейскому агентству по лекарственным средствам. Агентство ежегодно

публикует на своем веб-сайте обзор побочных реакций на препараты, в том числе вакцины.

Проведение вакцинации

Детям прививки против кори делают в возрасте 1 года и 13 лет. Речь идет о комбинированной вакцине против кори, эпидемического паротита и краснухи. Первую вакцинацию чаще всего проводит работник первичного звена здравоохранения во время плановых осмотров ребенка. Семейные врачи финансово заинтересованы в том, чтобы родители проводили детей на осмотр, в том числе для вакцинации, которая входит в систему премирования за качественную работу. Проверки состояния здоровья являются обязательными для детей определенного возраста (1 месяц, 3 месяца, 12 месяцев, 2 года и возраст поступления в школу), по большому счету, эти проверки по срокам совпадают с вакцинацией, предусмотренной календарем прививок. Вторую вакцинацию детей проводят в возрасте 13 лет школьные медсестры.

Прививка против гриппа не входит в национальный календарь, поэтому соответствующая вакцинация на общегосударственном уровне не проводится. Любая организация здравоохранения, в которой есть медицинские специалисты надлежащей квалификации, может делать прививки. Большинство поставщиков первичной медико-санитарной помощи или медпунктов, специализирующихся на медицине инфекционных заболеваний и медицине путешествий, проводят противогриппозную вакцинацию.

Работники здравоохранения обязаны вести учет всех прививок в бумажных или электронных картах иммунизации и вносить их в медицинские карты, откуда, согласно последним изменениям, сведения автоматически загружаются в цифровую карту иммунизации. Прививочный сертификат для новорожденных выдают в родильном отделении, остальные лица получают такой сертификат у семейного врача или другого работника здравоохранения. Письменное согласие родителя или законного представителя на вакцинацию или их письменный отказ от нее хранится в медицинской карте пациента. В Эстонии действует система электронных медицинских карт, поэтому эта

информация является доступной всем работникам здравоохранения страны.

Раньше аптеки не участвовали в программах вакцинации. Им разрешалось преимущественно продавать вакцины, а не вводить их. Однако осенью 2018 г. началась реализация экспериментальной программы, в рамках которой аптеки получили возможность проводить противогриппозную вакцинацию в течение одного месяца.

Финансирование

Все прививки, включенные в национальный календарь, в том числе против кори, делают бесплатно, независимо от места оказания услуги. За остальные вакцины, которые вводят по личному требованию (или по рекомендации врача), человек платит сам.

Вакцины закупают в общегосударственных масштабах, а затем их распределяют между работниками здравоохранения. До 2018 г. Министерство социальных дел оплачивало вакцины из государственного бюджета. С 2019 г. обязанности по покрытию расходов на вакцины берет на себя Эстонский фонд медицинского страхования. Он пополняется за счет взносов социального медицинского страхования в виде специальных налоговых отчислений из заработной платы. Все дети имеют право на медицинскую страховку, поэтому пробелов в охвате вакцинацией вследствие ее отсутствия – нет.

Первичная медико-санитарная помощь и услуги школьного здравоохранения для застрахованных жителей Эстонии также являются бесплатными, иными словами, они не платят за прививки, где бы они их не делали. Расходы на вакцинацию учтены в гонораре работников первичного звена здравоохранения и школьных медсестер за обслуживание одного пациента. Система премирования за качественную работу также побуждает медработников увеличивать охват вакцинацией.

Стоимость прививок, не вошедших в национальный календарь, в том числе против гриппа, необходимо полностью оплачивать за свой счет. Человек сначала приобретает вакцину, а потом, если прививку делает

работник первичного звена здравоохранения, ему еще необходимо оплатить саму процедуру. Прививки в медпунктах, оказывающих услуги иммунизации, делают по утвержденному преискуранту.

Работодатели несут ответственность за финансирование иммунизации и профилактического лечения, необходимого для защиты здоровья сотрудников в тех случаях, когда их деятельность сопряжена с риском заражения инфекцией (в том числе при определении на работу, во время поездок за рубеж для выполнения военных и гражданских миссий и т. д.).

Муниципалитеты могут финансировать мероприятия по профилактике и контролю инфекционных заболеваний (в том числе вакцинацию), но такие случаи довольно редки. Закон о профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними разрешает Эстонскому фонду медицинского страхования оплачивать вакцины, однако до сих пор он этой возможностью не воспользовался.

Основные препятствующие и способствующие факторы

Основным, способствующим к увеличению охвата вакцинацией против кори, фактором является включение этой прививки в национальный календарь, что дает возможность бесплатно прививать всех детей. Вакцинация входит в систему первичной медико-санитарной помощи и школьного здравоохранения, а это значит, что ее можно легко пройти. Поставщики первичной медико-санитарной помощи заинтересованы в высоких показателях охвата вакцинацией, поскольку они влияют на размер премий. Кроме того, наличие системы эпиднадзора для мониторинга охвата вакцинацией позволяет оперативно действовать в случае его сокращения.

Одна из проблем существующей системы заключается в увеличении числа пациентов или их представителей, которые из-за беспочвенных опасений отказываются от вакцинации. Несмотря на то что до населения постоянно доводится информация, разъясняющая необходимость вакцинации, число детей младше 2 лет, привитых против кори, снижается. Более широкое участие заинтересованных сторон, в том числе поставщиков

первичной медико-санитарной помощи и другого медицинского персонала, в деле вакцинации, возможно, помогло бы представить прививки в более выгодном свете.

Охват взрослых противогриппозной вакцинацией в Эстонии является крайне незначительным. Хотя вакцинация групп риска была оценена как рентабельная, власти не заявляли о намерении включить прививку против гриппа для взрослых в национальный календарь иммунизации. Высокая стоимость услуг вакцинации может являться дополнительным препятствием на пути увеличения охвата прививками.

Библиография

1. Immuniseerimiskava. Vabariigi Valitsuse määrus vastu võetud 02.03.2017 nr 9 [website]. Tallinn: Minister of Health and Labour of Estonia; 2017 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/107032017018?leiaKehtiv>, accessed 16 August 2021) [на эстонском языке].
2. Communicable Diseases Prevention and Control Act, passed on 12 February 2003 [website] Tallinn: Minister of Health and Labour of Estonia; 2003 (<https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/520122017003/consolide/current>, accessed 16 August 2021).
3. Võrno T et al., Riskirühmade gripivastase vaksineerimise kulutõhusus Eestis. [Экономическая эффективность вакцинации в борьбе с сезонным гриппом]. Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut; 2014. [на эстонском языке].
4. Immuniseerimiskava rakendusjuhised [Национальная схема иммунизации и ее реализация]. Tallinn: Health Board; 2018 (https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/content-editor/vanaveeb/Nakkushaigused/immunoprof/Immkava_rakendusjuhised.pdf, accessed 16 August 2021) [на эстонском языке].
5. Vaksineeri.ee [Национальный сайт по иммунизации][веб-сайт]. Tallinn: Департамент здоровья Эстонии; 2021 (<https://vaksineeri.ee/ru/>, по состоянию на 16 августа 2021 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

поддерживает и продвигает основанные на фактических данных способы формирования политики в области здравоохранения путем проведения всестороннего и тщательного анализа систем здравоохранения в Европе. Она объединяет широкий спектр разработчиков политики, ученых и практикующих специалистов, которые проводят анализ тенденций в области реформ здравоохранения и освещают политические вопросы, используя общеевропейский опыт.

Публикации Обсерватории можно найти на ее вебсайте <https://eurohealthobservatory.who.int/>.

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51, DK-2100

Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. почта: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

