

«УТВЕРЖДАЮ»

Начальник Департамента
Смоленской области
по здравоохранению



О.С. Стунжас

« » _____ 20__ года

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель Управления
Роспотребнадзора
по Смоленской области



Л.М. Сидоренкова

« » _____ 20__ года

ПРОГРАММА

**«Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости
эпидемическим паротитом в Смоленской области»**

ПАСПОРТ

Наименование
Программы

«Элиминация кори и краснухи, достижение
спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом
в Смоленской области» (2021-2025 гг.).

Основание для
разработки Программы

1. Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.» (ВОЗ, принятая на 73 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 06.05.2020 г.).
2. Решение на 146 сессии исполкома ВАОЗ ЕВ 146(7) «Усиление глобальных действий в области иммунизации, чтобы никто не был оставлен без внимания», 11.2020 г.
3. Стратегический план ВОЗ по глобальной ликвидации кори и краснухи, 2011 - 2020 гг. (Обновление планируется в 2021 г.).
4. Региональный стратегический план элиминации кори и краснухи и предупреждение синдрома врожденной краснухи (СВК) (ЕРБ ВОЗ) (Обновление планируется в 2021 г.).
5. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015 - 2020 гг. (Обновление планируется в 2021г.).
6. «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Российской Федерации» (2021-2025 гг.).
7. Нестабильная ситуация по заболеваемости корью и краснухой во многих странах мира, в том числе Европейского региона.
8. Снижение уровня охвата профилактическими прививками населения в связи с ситуацией, связанной с пандемией COVID 19.
9. Необходимость совершенствования эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом.
10. Внедрение в практику здравоохранения отечественной трехвалентной вакцины (корь-краснуха-эпидпаротит).

Основные
разработчики
Программы

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Смоленской области
Департамент Смоленской области по здравоохранению

Цель Программы

Достижение и верификация элиминации кори, поддержание состояния элиминации краснухи, достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Смоленской области к 2025 г.

Задачи Программы

1. Обеспечение и поддержание высоких уровней охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 % и выше) против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
2. Проведение в Смоленской области подчищающей иммунизации в регламентированных национальным календарем профилактических прививок в группах населения.
3. Проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах.
4. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой на этапе элиминации.
5. Научно-обоснованная корректировка системы профилактических и противоэпидемических мероприятий по элиминации кори и краснухи в Смоленской области, препятствующих распространению инфекций в случае их завоза на территорию страны
6. Обеспечение контроля качества препаратов для вакцинации против кори и краснухи, условий транспортировки и хранения вакцинных препаратов.
7. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори и краснухи.
8. Проведение прикладных научных исследований для решения оперативных задач по элиминации кори и краснухи.
9. Развитие международного сотрудничества по проблеме элиминации кори и краснухи.

Показатели Программы	<p>10. Обеспечение систематической информационно-разъяснительной работы с населением о преимуществах вакцинопрофилактики кори и краснухи. Усиление противодействия антипрививочному движению.</p> <p>11. Организация и осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Достижение и поддержание повсеместного уровня заболеваемости корью и краснухой - менее 1 на 1 млн. населения, отсутствие случаев СВК. 2. Обеспечение высокого охвата населения профилактическими прививками (не менее 95 %) в Смоленской области. 3. Отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего случая с использованием молекулярно-генетических методов исследования. 4. Обеспечение установленных индикаторов качества эпидемиологического надзора за корью и краснухой. 5. Достижение и поддержание устойчивого спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие эндемичных случаев кори/краснухи на территории Смоленской области. 2. Отсутствие циркуляции эндемичных генотипов вируса кори и краснухи в Смоленской области. 3. Обеспечение условий, препятствующих распространению кори и краснухи в случае их завоза на территорию Смоленской области. 4. Подтверждение статуса Смоленской области как территории, свободной от эндемичной кори и краснухи, в процессе верификации элиминации кори и краснухи в Европейском регионе. 5. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости эпидемическим паротитом.
Объемы и источники финансирования программы	Федеральный бюджет, региональные бюджеты, другие источники финансовых средств, привлекаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.
Срок реализации Программы	2021 -2025 гг.

I. Характеристика проблемы

Проблема борьбы с корью, краснухой и эпидемическим паротитом остаётся актуальной для многих стран мира, особенно на фоне антипрививочных кампаний. В ряде стран регистрируются крупные вспышки и случаи смерти от кори.

В 2019 г. в США зарегистрировано более 2 тыс. случаев кори, в Израиле - более 4,3 тыс., в Японии - 456 случаев. Вспышки кори на Мадагаскаре привели к гибели 300 человек, на Филиппинах из 21,8 тыс. пострадавших умерло 35 человек. Тысячи случаев кори зарегистрированы в Бразилии, Новой Зеландии, на Гавайях и др. В 2020 г. зарегистрированы вспышки в Индии (3495), Узбекистане (3341), Филиппинах (3623), Бангладеш (2758), Казахстане (2297), Турции (604), Румынии (642), Кыргызстане (547). Во многих странах заболеваемость определяется заболеваемостью детей, не имеющих, как правило, прививок против кори или сведений о профилактических прививках. Неблагоприятная глобальная ситуация по заболеваемости корью обуславливает высокий риск завоза кори на территорию Российской Федерации, что подтверждается данными мониторинга: в последние годы увеличилось число импортированных случаев из стран дальнего и ближнего зарубежья: в 2016 г. - 21 случай, в 2017 г. - 22 случая, в 2018 г. - 102 случая, в 2019 г. - 231 случай, в 2020 г. - 38 случаев.

Эпидемиологический анализ заболеваемости корью в России показал, что в целом в многолетней динамике за последние 20 лет в стране сохраняется тенденция к снижению заболеваемости корью. Вместе с тем, периодически регистрируются циклические подъемы заболеваемости. Так, после нескольких лет эпидемиологического благополучия, с 2011 г. начался рост заболеваемости корью, и за последующие 4 года (в 2014 г.) показатель заболеваемости достиг максимума (3,3 на 100 тыс. населения, 4711 случаев). Очередной циклический подъем заболеваемости корью был зарегистрирован с 2017 г., при этом максимальное число заболевших было выявлено в 2019 г. (4491 случаев, 3,01 на 100 тыс. населения). В 2020 г. наметилась тенденция к снижению заболеваемости, число зарегистрированных случаев кори снизилось до 1212 случаев (0,82 на 100 тыс. населения), число территорий, где регистрировались случаи кори, сократилось вдвое.

Импортированные случаи регистрировались в 15 субъектах Российской Федерации из 11 государств, причем 68,4 % (26 из 38) импортированных случаев завезены из стран СНГ. Наибольшее число завозов выявлено из Республики Узбекистан (19), Тайланда (7), Республики Азербайджан (3).

В последние годы (2016-2020 гг.) сохраняется неравномерное распределение случаев кори по регионам страны: заболеваемость корью определяют три субъекта - г. Москва, Московская область и Республика Дагестан, на которые практически ежегодно приходится 70-80 % всех случаев, зарегистрированных в стране.

Важное значение в распространении кори по территории страны имеют процессы внутренней миграции: регистрируются случаи завоза кори между субъектами Российской Федерации. Так, за период 2016-2020 гг. доля выявленных завозных случаев колебалась от 3,1 % до 11,6 % от общего числа случаев кори. Максимальное число завозных случаев было зарегистрировано в 2019 г. - 331 случай кори. Преимущественно завозы фиксируются с территории тех субъектов, где регистрируются вспышки этой инфекции, при этом в некоторых из них число завозных случаев в другие субъекты превышает количество случаев, зарегистрированных на территории субъекта, что требует тщательного анализа и оценки качества эпиднадзора в регионе.

Одним из показателей интенсивности эпидемического процесса кори является формирование очагов. Ежегодно в стране регистрируются очаги кори, преимущественно без дальнейшего распространения (около 80 %).

В 2020 г. в стране зарегистрировано 44 завозных случая кори, завозы регистрировались преимущественно с территорий тех субъектов, где фиксировались вспышки кори: Московская область (13), г. Москва (10), Республика Адыгея (4).

Так, в 2016 г. зарегистрировано 75 очагов кори, из них 59 (78,7 %) составляли очаги с 1 случаем заболевания и 16 (21,3 %) - с распространением инфекции. В 2017 г. в стране было сформировано 404 очага кори разной степени интенсивности, из них 316 (78,2 %) - очаги с 1 случаем заболевания, т.е. очаги без распространения инфекции, и 88 (21,8 %) очагов с распрост-

ранением инфекции. В 2018 г. в стране было сформировано 1728 очагов кори разной степени интенсивности, из них 1444 (83,6 %) - очаги с 1 случаем заболевания и 284 (16,4 %) очага - с распространением инфекции. В 2019 г. стране зарегистрирован 2931 очаг кори, из которых 2550 очагов (87,0 %) не имели распространения инфекции; в 13,0 % очагов регистрировалось два и более случая, а среднее число случаев на один очаг составило 5,1 заболевших. В 2020 г. в стране зарегистрировано 755 очагов кори, из которых 601 очаг (79,6 %) не имели распространения инфекции; очаги с двумя и более случаями регистрировались в 20,4 %, а среднее число случаев на один очаг составило 3,9 заболевших.

Ежегодно в стране формируются внутрибольничные очаги разной степени интенсивности, число таких очагов за период 2016-2020 гг. колебалось от 15 (в 2016 г.) до 105 (в 2018 г.). Основными причинами формирования внутрибольничных очагов явились: наличие не привитого против кори персонала медицинских организаций, отсутствие у сотрудников достоверных данных о прививочном анамнезе, позднее проведение противоэпидемических мероприятий при заносе кори в медицинскую организацию, связанное, как правило, с несвоевременной диагностикой кори у первого заболевшего.

В 2020 г. было сформировано 29 внутрибольничных очагов кори, в которых заболело 67 человек, в том числе 5 медицинских работников.

В Смоленской области 2016 и 2018 гг. заболевания корью не регистрировались. В 2020 зарегистрировано 4 случая заболевания. Заболевший прибыл из Азербайджанской Республики, не привитой. Все 4 случая зарегистрированы в одном семейном очаге. Природа вспышки - связанная с завозным. Все случаи кори подтверждены лабораторно.

По результатам проведенной в 2020 году оценки состояния специфического поствакцинального иммунитета к кори (всего исследовано 800 проб сыворотки крови из них 700 достоверно привитых в реакции ИФА с использованием тест-системы «D-1356 «ВекторКорь-IgG» ЗАО «Вектор-Бест»), не имеют защитного титра антител в среднем 19,3% лиц, из них среди достоверно привитых - 20,7%.

Среди медицинских работников в возрастных группах 20-29 - 37%, 30-39 - 21% и 40-49 лет - 9%. Высокий удельный вес серонегативных лиц в индикаторных группах после вакцинации (ревакцинации), в том числе в отдаленные сроки свидетельствует о низкой защищенности к инфекции, что наряду со спорадическими местными случаями кори (в 2020 году - 1 бытовой очаг с числом заболевших - 4, без дальнейшего распространения), а также при выявлении кори в рамках активного эпидемиологического надзора за корью/краснухой указывает на необходимость проведения дополнительных исследований для оценки эффективности иммунизации против кори либо введении в национальный календарь профилактических прививок дополнительной прививки против кори. По результатам серологического мониторинга привиты все 154 человека из 154 серонегативных к кори.

В порядке активного эпидемиологического надзора за корью/краснухой в 2020 году обследовано 20 больных с признаками лихорадки и пятнисто-папулезной сыпи на наличие в сыворотке крови IgM-антител к вирусам кори/краснухи; в результате противокоревые IgM не обнаружены.

В 2020 году с профилактической целью обследованы были 66 человек на наличие антител к вирусу кори, в том числе 52 сотрудника психоневрологических интернатов лбласти, не имеющие сведения о прививках (тест-система «ВектоКорь-IgG» ЗАО «Вектор-Бест» п. Кольцово, Новосибирская область), серопозитивными оказались 58 человек, что составило 87,8%.

Ситуация по краснухе в России остаётся стабильно благополучной: с 2015 г. показатель заболеваемости не превышает 1 на 1 млн. населения. Число заболевших в последние годы колеблется от 5 до 34 случаев. Структура заболевших представлена только взрослым контингентом населения в возрасте 19-31 год, не привитыми против краснухи, и лицами с неизвестным прививочным анамнезом. Летальных случаев, так же, как и случаев синдрома врожденной краснухи, на территории Российской Федерации в последние годы не регистри-

ровано. В 2020 г. зарегистрировано 3 случая краснухи: 2 случая выявлены в Москве и 1 случай - в Санкт-Петербурге. Все заболевшие старше 18 лет без сведений о прививках. В 2020 г. сформировано три очага краснухи без распространения.

В 2018 - 2019 гг. Региональной комиссией по верификации элиминации кори и краснухи в Европейском Регионе признана элиминация краснухи на территории Российской Федерации.

В Смоленской области с 2013 по 2020 годы заболевания краснухой не регистрировались. Не регистрировался также синдром врожденной краснухи.

По результатам проведенного в 2020 году серологического мониторинга специфического поствакцинального иммунитета к краснухе (исследовано 700 проб в реакции ИФА с использованием тест-системы «ИФА-Краснуха- IgG» ЗАО «ЭКОлаб»), выявлен незначительный – 3,1% - удельный вес лиц всех индикаторных возрастных групп, из них среди достоверно привитых – 7%. В возрастных группах наименьший процент серонегативных среди лиц 25-29 лет – 1,4%.

Среди медицинских работников в возрастных группах 20-29 – 3%, 30-39 – 12% и 40-49 лет – 7%. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне поствакцинального иммунитета к краснухе. По результатам серологического мониторинга привиты 31 человека из 31 серонегативных к краснухе.

В порядке активного эпидемиологического надзора за корью/краснухой в 2020 году обследовано 20 больных с признаками лихорадки и пятнисто-папулезной сыпи на наличие в сыворотке крови IgM-антител к вирусам кори/краснухи; в результате противокраснушные IgM не обнаружены.

В 2020 году с профилактической целью на наличие антител к вирусу краснухи обследованы 15 человек, (исследования проводились с использованием иммуноферментных тест-систем, тест-системы «ЭКОлаб-Краснуха-IgG(M)» АО «ЭКОлаб» Московская обл. г. Электрогорск), серопозитивными оказались 13 человек, что составило 86,7%.

Ситуация по эпидемическому паротиту. Заболеваемость эпидемическим паротитом в Российской Федерации носит устойчивый спорадический характер. Последний подъем был зафиксирован в 2017 г., показатель заболеваемости составил 3,03 случаев на 100 тыс. населения, в последующие годы наметилась тенденция к постепенному снижению заболеваемости, показатели варьировали от 1,38 на 100 тыс. населения в 2018 г. до 0,3 в 2020 г., при среднемноголетнем показателе - 0,73. Летальных случаев зарегистрировано не было. Заболеваемость эпидемическим паротитом характеризовалась неравномерным распределением по территориям страны. На более чем 90 % территориях заболеваемость либо не регистрировалась, либо регистрировались единичные случаи. Отмечается тенденция к снижению доли взрослых в структуре заболевших: с 52,4 % в 2017 г. до 43,2 % в 2020 г. Устойчивый спорадический уровень заболеваемости обеспечивается за счет высокого охвата вакцинацией населения (не ниже 95 %), который поддерживается во всех субъектах Российской Федерации.

В ряде зарубежных стран также регистрируются вспышки заболевания с большим числом пострадавших. В период с 2015 по 2020 гг. наиболее крупные вспышки были зафиксированы в США (в 2016-2017 гг. - 150 вспышек, 9200 случаев заболевания), Канаде (в 2016-2018 гг. - 24 вспышки, 881 случай заболевания), Австралии (в 2015-2016 гг. вспышка преимущественно среди аборигенов, 893 случая). В Ирландии в период 2018-2020 гг. была зарегистрирована вспышка эпидемического паротита с общим числом заболевших - 3700. Заболевание затронуло преимущественно подростков и молодых взрослых в возрасте 15-24 лет. В 53 % заболевшими являлись лица мужского пола. Из всех случаев за период вспышки 2018-2020 гг. только у 1199 (32 %) был известен прививочный анамнез. В 2019 г. высокая заболеваемость регистрировалась и на территории Республики Кыргызстан - 1340 случаев.

В Смоленской области в течение 2009-2012 лет заболеваемость эпидемическим паротитом сохранялась на спорадическом уровне; с 2013 по 2020 год заболевания не регистрировались.

Серологический мониторинг состояния поствакцинального иммунитета к вирусу эпидемического паротита проводился в индикаторных группах 3-4 года, 9-10 лет и 16-17 лет среди достоверно привитых лиц. Исследовано 300 проб сыворотки крови в реакции ИФА с использованием тест-системы «ВектоПаротит-IgG», производитель – ЗАО «Вектор-Бест».

По результатам исследования, удельный вес детей 3-4 года, не имеющих защитного титра антител к вирусу эпидемического паротита, составил 26%. В возрастных группах 9-10 лет и 16-17 лет, соответственно, 24% и 12%.

Высокий удельный вес серонегативных лиц в индикаторных группах, выявленных в ближайшие (2-3 года) сроки после вакцинации, свидетельствует о низкой защищенности детского населения от паротитной инфекции, что наряду с отсутствием заболеваемости указывает на необходимость проведения дополнительных исследований для оценки эффективности иммунизации против эпидемического паротита.

Молекулярно-генетический мониторинг возбудителей кори и краснухи имеет важную роль в период элиминации инфекций. Информация о генетической принадлежности выделенных штаммов позволяет оценивать характер циркуляции вирусов и в некоторой мере отслеживать пути их передачи, являясь ценным инструментом эпидемиологического надзора.

Данные молекулярно-генетического мониторинга штаммов вирусов кори, циркулирующих на территории Российской Федерации в период 2016-2020 гг., демонстрируют изменение генетического разнообразия вирусов кори в сравнении с предыдущими периодами наблюдений. Отмечено установление эндемичной (местной) передачи штаммов нескольких генетических линий генотипов В3 и D8 и появление на территории страны в 2019 г. ряда уникальных штаммов, по данным глобального мониторинга нигде более в мире не зарегистрированных. Вероятно, появление подобных штаммов явилось следствием активной местной передачи вирусов из-за наличия в некоторых регионах большого количества восприимчивых к кори лиц. Также обращает на себя внимание большая роль повторного импортирования штаммов некоторых генетических линий из неблагополучных в отношении заболеваемости корью стран.

В 2020 г. генотипировано 94 случая кори, в ходе изучения их генома для 14 штаммов определена принадлежность к генотипу D8, для 80 штаммов - к генотипу В3. Штаммы, относящиеся к генотипу В3, были представлены 1 генетической линией и 12 генетическими вариантами. 3 генетических линии (D8 MVs/Istanbul.TUR/28.18/, D8 MVs/Southern Finland.FIN/49.18/ и D8 MVs/Dagon Seikkan.MMR/5.18) и 2 генетических варианта вируса, выявленные в 2020 г., относились к генотипу D8. Результаты проведенного мониторинга циркуляции диких штаммов показали снижение генетического разнообразия вируса кори на территории Российской Федерации в 2020 г. в сравнении с 2019 г. Снижение заболеваемости корью, снижение генетического разнообразия вируса кори обусловлено проведением ограничительных мероприятий, направленных на предупреждение распространения COVID-19, в том числе закрытие государственных границ.

В период действия предыдущей Программы (2016-2020 гг.) Российская Федерация по оценке экспертов ЕРБ ВОЗ получила статус региона, элиминировавшего краснуху в 2017 г. Все случаи краснухи, зарегистрированные в Российской Федерации с 2017 г., связаны с вирусами, принадлежащими к двум генотипам: 1Е и 2В. Штаммы указанных генотипов характеризуются глобальным распространением, основным ареалом циркуляции являются страны Восточной (Китай, Япония), Юго-Восточной (Вьетнам, Филиппины) и Южной Азии (Пакистан, Индия) и Африканского континента (Судан, Конго, Уганда, ЮАР, Эфиопия, Нигерия). Вирусы, циркулировавшие среди населения Российской Федерации, принадлежат к разным кластерам, что указывает на их импортирование.

С учетом внедрения с 2020 - 2021 гг. созданной и зарегистрированной в установленном порядке отечественной трехвалентной вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита, целесообразна имплементация надзора и мер профилактики против эпидемического паротита в Программу борьбы с корью и краснухой. В рамках Программы, планируется оценить эффективность уже принятых мер, провести многофакторный эпидемиологический анализ показателей, характеризующих эпидемический процесс этой инфекции. С целью реализации поставленной задачи в отношении эпидемического паротита необходимо расширение информационного обеспечения эпидемиологического надзора за этой инфекцией для своевременного принятия управленческих решений, направленных на стабилизацию заболеваемости.

II. Цели и задачи Программы

Цель Программы - достижение элиминации кори, сохранение процесса элиминации краснухи и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Смоленской области к 2025 г.

Основными принципами реализации программы остаются: высокий охват населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита, своевременное выявление, учет и обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори и краснухи, а также молекулярно-генетическое типирование штаммов вирусов кори и краснухи, циркулирующих среди населения, с целью подтверждения элиминации инфекций на территории Смоленской области.

Для документального подтверждения достижения элиминации кори и краснухи в Смоленской области, поддержания устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Смоленской области к 2025 г. целесообразно использовать следующие основные критерии:

- отсутствие эндемичных случаев кори и краснухи во всех регионах страны в течение не менее чем 12 месяцев после регистрации последнего известного случая, благодаря прекращению эндемичной передачи вирусов, при наличии высококачественного эпидемиологического надзора;

- отсутствие эндемичных генотипов вируса кори и краснухи, циркулирующих среди населения Смоленской области;

- подтверждение того, что не менее чем 95 % декретированных возрастных групп населения в Смоленской области охвачены иммунизацией от кори, краснухи и эпидемического паротита.

III. Пути реализации задач Программы

1. Достижение и поддержание высокого уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита направлено на обеспечение прерывания механизма передачи возбудителей этих инфекций.

Для достижения высокого уровня охвата прививками населения необходимо как своевременное и полное проведение плановых профилактических мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, так и реализация стратегии повышения охвата прививками труднодоступных групп населения, к которым относятся культурные и этнические меньшинства, религиозные общины, мигранты, географически разобщенные группы населения.

Периодически проводимые дополнительные мероприятия по иммунизации, в том числе подчищающей, должны быть направлены на группы населения, в которых уровень иммунитета недостаточен для прекращения эндемичной циркуляции вирусов кори и краснухи.

Для реализации поставленной задачи необходимо: осуществлять правильное и своевременное планирование профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактически прививок (включая детей и взрослых в декретированных возрастах, профессиональные и труднодоступные группы населения), их учет и отчетность (исходя их численности населения, проживающего в регионе и прививочного статуса);

- регулярно, на всех административных уровнях региона, в медицинских организациях, проводить оценку полученных данных об охвате профилактическими прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита для своевременного принятия необходимых управленческих решений;

- обеспечить своевременный пересмотр медицинских отводов от прививок против кори/краснухи/эпидпаротита;

- регулярно проводить подчищающую иммунизацию с учетом выявленных пробелов в реализации программы иммунизации;

- обеспечить проведение дополнительных кампаний по иммунизации восприимчивых групп населения на отдельных территориях в разных возрастных группах;

- своевременно и в полном объеме обеспечить медицинские организации вакцинами, приобретенными за счет средств федерального и местного бюджетов;
- проводить информационно-разъяснительную работу с населением, учитывая особенности конкретных социальных групп.

2. Совершенствование качества эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Целью эпидемиологического надзора в период верификации процесса элиминации кори и краснухи является достижение и стабилизация заболеваемости на спорадическом уровне на каждой территории страны, разработка и применение обоснованных мероприятий, направленных на устойчивое достижение элиминации кори и краснухи на уровне менее 1 случая на 1 млн. населения.

В рамках эпидемиологического надзора необходимо тщательное проведение эпидемиологического расследования каждого случая заболевания с определением источника инфекции и обязательным лабораторным подтверждением диагноза. Все случаи кори и краснухи должны быть классифицированы либо как случаи, возникшие в результате эндемичной передачи вирусов кори и краснухи, либо возникшие из-за заноса вируса с другой территории Смоленской области (или связанные с заносом). При возникновении очагов инфекции необходимо получить информацию о генотипах циркулирующих вирусов для анализа и оценки эпидситуации в отношении кори и краснухи, прогнозирования и принятия управленческих решений.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом осуществлять контроль за эпидемическим паротитом и направлять ежемесячный отчет о заболеваемости эпидемическим паротитом в Московский региональный центр в рамках интеграции в уже существующую систему надзора за корью и краснухой.

Программой предусматривается:

- ✓ ежемесячный контроль фактической заболеваемости и масштабов распространения инфекций по территориям и стране в целом с учетом местных и завозных случаев;
- ✓ своевременное сопоставление показателей заболеваемости и уровня охвата населения прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита;
- ✓ определение территорий, групп и факторов риска заболевания;
- ✓ поддержание показателя отмененных случаев из расчета не менее 2 случая на 100 тыс. населения в год, из числа подозрительных на корь и краснуху (рутинный надзор) и пациентов с макуло-папулезной сыпью и лихорадкой (активный надзор);
- ✓ надзор за краснухой у беременных женщин;
- ✓ индивидуальный учет случаев кори, краснухи, СВК с занесением данных в ЦИСИЗ;
- ✓ лабораторное подтверждение случаев кори/краснухи/СВК;
- ✓ молекулярно-генетический мониторинг циркуляции вирусов кори/краснухи на территории Российской Федерации, в том числе региона;
- ✓ слежение за иммунитетом населения к кори, краснухе и эпидемическому паротиту;
- ✓ слежение за клиническим проявлением инфекции (учет различных форм и тяжести течения заболевания, частоты возникновения осложнений);
- ✓ оценка эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий для прогноза заболеваемости и принятия управленческих решений, обеспечивающих защиту населения от кори, краснухи и эпидемического паротита.

Реализация задач достигается проведением комплексного многофакторного эпидемиологического анализа (текущего и ретроспективного) заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом, привитости, состояния специфического иммунитета населения с проведением обязательного лабораторного подтверждения всех случаев кори и краснухи (в том числе подозрительных) и мониторинга штаммов вирусов кори и краснухи, циркулирующих на территории России, в том числе региона. Лабораторные исследования должны осуществляться с использованием адекватных методов исследования в аккредитованных ВОЗ лабораториях Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой (далее - ННМЦ) и Региональных центров по надзору за корью и краснухой (далее - РЦ) при соблюдении адекватных сроков взятия, поступления материала и условий его доставки.

Важно учитывать также, что использование молекулярно-генетических методов исследования позволит контролировать географическое распространение вирусов с учетом завозных и эндемичных случаев заболевания и получить дополнительную аргументацию элиминации кори и краснухи в регионе.

3. Контроль качества препаратов для вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита. Обеспечение регламентированных законодательством условий транспортировки и хранения вакцинных препаратов.

Одним из необходимых условий элиминации кори/краснухи и достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом является обеспечение производства и применение для профилактики этих инфекций моно- и поликомпонентных препаратов гарантированного качества, а также соблюдение регламентированных законодательством условий транспортировки и хранения вакцинных препаратов, обеспечивающих эффективность профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Программой предусматривается:

- обеспечение контроля качества вакцинных препаратов, используемых на территории Смоленской области;
- обеспечение надлежащих условия хранения и транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов на всех этапах «холодовой цепи»;
- укрепление всех уровней «холодовой цепи», обеспечение медицинских и аптечных организаций качественным холодильным оборудованием.

4. Повышение квалификации медицинских работников и специалистов органов и учреждений Роспотребнадзора по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита.

Программой предусматривается:

- участие в семинарах, лекциях, совещаниях, обучающих курсах медицинских работников медицинских организаций, специалистов Департамента Смоленской области по здравоохранению, Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» по вопросам эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори/краснухи/СВК;
- организация и проведение семинаров, лекций, совещаний, в том числе обучающих, для медицинских работников медицинских организаций по вопросам эпидемиологии, профилактики, клиники, диагностики кори/краснухи/СВК;
- участие в курсах вирусологов по вопросам дифференциальной диагностики кори/краснухи и других экзантемных заболеваний;
- организация и проведение совещаний по соблюдению требований «холодовой цепи» с медицинским персоналом медицинских организаций;
- использование системы тестового контроля знаний врачей по вопросам эпидемиологического надзора за корью, краснухой и эпидемическим паротитом;
- проведение рабочих совещаний с руководящим составом медицинских организаций, Департамента Смоленской области по здравоохранению, Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» и медицинских организаций Смоленской области по вопросам верификации элиминации кори и краснухи, и достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в стране.

5. Повышение информированности медицинских работников и населения при решении задач элиминации кори и краснухи; достижения спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом.

При формировании приверженности населения к вакцинации, важное место отводится подготовке медицинских работников по вопросам эпидемиологии, профилактики, диагностики кори, краснухи и эпидемического паротита с привлечением средств массовой информации, интернет-ресурсов, включая социальные сети, справочную литературу и пр. Эффективность данного мероприятия определяется доступностью и использованием высококачественной достоверной информации на доказательной основе для медицинских работников и населения о преимуществах и рисках, связанных с иммунизацией против кори, краснухи и эпидемического

паротита.

Программой предусматривается:

- подготовка и издание массовым тиражом различных санитарнопросветительных материалов по вопросам профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита (плакатов, буклетов, памяток, листовок);
- подготовка и организация трансляций по телевидению и в интернете тематических программ, интервью специалистов по вопросам элиминации кори и краснухи;
- публикации в средствах массовой информации статей и интервью, ведущих ученых, практических работников здравоохранения и эпидслужбы на тему элиминации кори и краснухи в Смоленской области, подготовка пресс- релизов с оценкой эпидемиологической ситуации по кори и краснухе, эпидемического паротита, состояния вакцинопрофилактики, эффективности проводимых противоэпидемических мероприятий.

6. Проведение прикладных научных исследований по решению оперативных задач элиминации кори и краснухи, достижения спорадического уровня заболеваемости эпидемическим паротитом.

Возможность элиминации кори и краснухи основывается на реальных теоретических предпосылках и практических достижениях в борьбе с этими инфекциями. Однако современное развитие научных технологий свидетельствует о возможности получения новых научных данных, направленных на совершенствование системы организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по достижению элиминации кори и краснухи в Смоленской области и подтверждению статуса региона, как территории свободной от эндемичной кори и краснухи. Весьма важным направлением является также разработка высокоспецифичных и чувствительных методов диагностики кори, краснухи и других заболеваний, протекающих с лихорадкой и сыпью, а также эпидемического паротита.

Программой предусматривается:

- разработка интегрированного научно-обоснованного надзора за корью, краснухой, включая эпидемиологический надзор за краснухой у беременных женщин, и эпидемическим паротитом; совершенствование системы управления эпидемическим процессом кори, краснухи и эпидемического паротита;
- совершенствование современного программного обеспечения эпидемиологического надзора за корью и краснухой в условиях элиминации инфекций;
- совершенствование методических подходов и лабораторных методов исследования диагностики кори/краснухи и других экзантемных заболеваний инфекционной этиологии в условиях элиминации эндемичной кори/краснухи;
- молекулярно-генетический мониторинг диких штаммов вируса кори и краснухи, позволяющий оценить прогресс в достижении региональной элиминации инфекций и подтвердить прекращение местной циркуляции вирусов;
- генотипирование и филогенетический анализ штаммов вируса кори и краснухи, в рамках мониторинга генетической изменчивости вирусов, совершенствование номенклатуры их генотипов.

7. Развитие сотрудничества по элиминации кори и краснухи.

В рамках реализации программы предусматривается:

- сотрудничество с Республикой Беларусь в рамках глобальной и европейской программ элиминации кори и краснухи;
- взаимодействие специалистов органов управления здравоохранением, специалистов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, научно- исследовательских организаций, в том числе зарубежных стран, по вопросам стратегии и тактики борьбы с корью, краснухой/СВК.

8. Осуществление процесса верификации элиминации кори и краснухи.

Обязательным условием верификации процесса элиминации инфекций является своевременное и полное представление достоверных результатов индивидуального эпидемиологического надзора за каждым случаем кори и краснухи в Национальную и Региональную комиссии.

Верификация проводится с учетом рекомендаций Национальной и Региональной комиссии, в том числе ВОЗ, на основе ежемесячных отчетов с учетом критериев элиминации инфекций и качества проводимого эпидемиологического надзора.

Программой предусматривается:

- своевременная подготовка документов по верификации процесса элиминации кори/краснухи с учетом критериев элиминации и индикаторов качества эпидемиологического надзора в учреждениях, ответственных за проведение вакцинопрофилактики.

Управление Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамент Смоленской области по здравоохранению несут ответственность за организацию, осуществление мероприятий и качество материалов по верификации на уровне учреждения, региона, используя для этой цели стандартные операционные процедуры. В процессе верификации на основании разработанных показателей элиминации Управление Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамент Смоленской области по здравоохранению смогут ежегодно оценивать характер эпидемического процесса кори, отмечать успехи и ликвидировать недочеты в работе. Предполагается, что элиминация кори и краснухи может произойти в разное время, в связи с чем верификация этих двух событий может состояться отдельно и в разные сроки.

Проведение верификации элиминации кори/краснухи требует координации деятельности Управления Роспотребнадзора по Смоленской области и Департамент Смоленской области по здравоохранению, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области» и медицинских организаций Смоленской области.