

EUR/ICA/EP/030/A

MODERNISIERUNG DER IMPFSTOFFE IN DEN BALTISCHEN LÄNDERN



WELTGESUNDHEITSORGANISATION
Regionalbüro für Europa
KOPENHAGEN

ZIEL 5 ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN REDUZIEREN

Bis zum Jahr 2000 sollten in der Region keine einheimischen Fälle von Poliomyelitis, Diphtherie, Neugeborenen-Tetanus, Masern, Mumps und konnatalen Röteln mehr vorkommen, und die Inzidenz sowie die schädlichen Konsequenzen anderer übertragbarer Krankheiten, besonders der HIV-Infektion, sollten anhaltend rückläufig sein.

Im Mai 1992 ersuchte die 45. Weltgesundheitsversammlung die Organisationen der Vereinten Nationen, andere zwischenstaatliche Gremien sowie staatliche und nichtstaatliche Organisationen, die Umsetzung der Immunisierungsziele und Vorgaben für die 90er Jahre zu unterstützen, die Bemühungen um generelle Anwendung von Impfstoffen, die den Anforderungen der WHO entsprechen, zu fördern und sich an Initiativen mit Geberstellen zu beteiligen, um die zur Deckung des gegenwärtigen und künftigen Impfstoffbedarfs erforderliche finanzielle Unterstützung zu sichern.

Dieser Bericht wird in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch vom WHO-Regionalbüro für Europa herausgegeben; alle Rechte vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, dieses Dokument zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben, zu vervielfältigen oder in andere Sprachen zu übersetzen, sofern dies nicht zum Zwecke des Verkaufs oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht. Name und Emblem der WHO sind geschützt und dürfen ohne Genehmigung nicht für Nachdrucke oder Übersetzungen benutzt werden. Für den Inhalt der mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge ist ausschließlich der Verfasser verantwortlich. Das WHO-Regionalbüro für Europa bittet um Zusendung von drei Kopien jeder Übersetzung.

E: 46004

EUR/ICP/EPI 030/A
ORIGINAL: ENGLISCH

MODERNISIERUNG DER IMPFSTOFFE IN DEN BALTISCHEN LÄNDERN

Bericht über eine WHO-Beratungstagung

Riga, Lettland
28. – 30. Oktober 1992

ZUSAMMENFASSUNG

Um Möglichkeiten zu sondieren, wie die fünf nordischen Länder und die Niederlande Estland, Lettland und Litauen unterstützen könnten, wurde von der WHO eine Beratungstagung über die Modernisierung von Impfstoffen in den baltischen Ländern organisiert. Zunächst diskutierten die Tagungsteilnehmer über die Situation und Erfordernisse in den baltischen Ländern, über die Art der von den nordischen Ländern und den Niederlanden ergriffenen Maßnahmen sowie über die Rolle des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF); im Anschluß daran bildeten sie Arbeitsgruppen, die sich mit den Themen Impfprogramme, Versorgung mit Impfstoffen sowie Qualitätskontrolle in den baltischen Ländern befaßten. Abschließend erörterten die Teilnehmer den für 1993 zu erwartenden Bedarf in den baltischen Ländern. Sie sprachen sich für eine bessere Koordinierung der Tätigkeiten im Rahmen des Erweiterten Immunisierungsprogramms der WHO (EPI) in den baltischen Ländern aus. Die WHO wird zwischen den baltischen Ländern, der Beschaffungsabteilung des UNICEF und der Weltbank dahingehende Kontakte herstellen, daß die Beschaffungsdienste des UNICEF für den Kauf von Impfstoffen im Rahmen des EPI zur Verfügung stehen; die Teilnehmer aus den nordischen Ländern und den Niederlanden erklärten sich bereit zu sondieren, welche Art von Unterstützung ihre Institutionen und Regierungsbehörden geben könnten.

Schlüsselwörter

VACCINES – supply and distribution
IMMUNIZATION

CCEE

INHALT

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Diskussion	2
Berichte aus den baltischen Ländern	2
Berichte aus den nordischen Ländern, den Niederlanden und vom UNICEF	3
Impfprogramme	5
Impfstoffversorgung	10
Kontrolle der Impfstoffqualität	10
Schlußfolgerungen und Empfehlungen	12
Anhang 1: Arbeitsdokumente	13
Anhang 2: Teilnehmer	15

EINLEITUNG

Im Rahmen ihrer gegenwärtigen Tätigkeiten bemüht sich die WHO auch um eine Verbesserung der Impfstoffsituation in den ehemaligen Republiken der UdSSR. Zwischen den nordischen Ländern und den Niederlanden besteht schon eine Zusammenarbeit in bezug auf bestimmte Impfstoffprobleme, und einige dieser Länder haben bereits ein besonderes Interesse an einer Unterstützung der baltischen Staaten und vielleicht auch einiger Gebiete im Nordwesten der Russischen Föderation auf gesundheitlichem Gebiet geäußert. Hinsichtlich diesbezüglicher handlungsorientierter Initiativen hat das WHO-Regionalbüro für Europa eine Beratungstagung zum Thema Impfstoffmodernisierung in den baltischen Ländern organisiert. Die Teilnehmer kamen aus den drei baltischen Ländern (Estland, Lettland und Litauen), der Russischen Föderation, den fünf nordischen Ländern sowie den Niederlanden; ferner nahmen zwei Beobachter und ein Mitarbeiter des WHO-Regionalbüros für Europa an den Beratungen teil.

Dr. B. Hareide übernahm den Vorsitz, Dr. U. Banders fungierte als Stellvertretender Vorsitzender und Dr. T. Rønne als Berichterstatter. In Riga wurde die Beratungstagung vom Institut für Mikrobiologie der Lettischen Akademie der Wissenschaften organisiert. Die Arbeitsdokumente sowie die Namen der Teilnehmer sind in Anhang 1 bzw. Anhang 2 aufgeführt.

Die Teilnehmer sollten Informationen darüber austauschen, wie die Impfprogramme gegenwärtig strukturiert und umgesetzt werden, u. a. wie der Impfstoffbedarf gedeckt wird und welche Probleme für 1993 gelöst werden müßten. Außerdem erörterten die Teilnehmer anderweitige Fragen der künftigen Entwicklung der Tätigkeiten auf dem Gebiet der Immunisierung.

DISKUSSION

Im Anschluß an die Berichte über die Tätigkeiten und die Situation in den Ländern untersuchten drei Arbeitsgruppen spezifische Aspekte.

Berichte aus den baltischen Ländern

Ende 1991 waren in Estland 90% der Kinder unter drei Jahren gegen Diphtherie geimpft. Trotz Massenimpfungen Mitte der 80er Jahre betrug indessen bei Erwachsenen die Durchimpfung 1991 nur 35% und im selben Jahr wurden acht Diphtheriefälle diagnostiziert. In bezug auf Tetanus war eine zufriedenstellende Immunität zu verzeichnen. Wegen Kontraindikationen war die Durchimpfung für Pertussis nicht zufriedenstellend. Vor Vollendung des dritten Lebensjahres waren 90% der Kinder gegen Poliomyelitis geimpft; in der Altersgruppe 1 – 14 Jahre betrug die Schutzrate 94%.

Masern traten periodisch auf und betrafen verstärkt die älteren Altersgruppen. Trotzdem lag der Durchimpfungsgrad in der Altersgruppe 3 – 4 Jahre bei 90%. Die Serokonversionsrate betrug 80 – 85%. 1992 wurden mehr Mumpsfälle als in den vorangegangenen Jahren gemeldet; 71% der Altersgruppe 1 – 14 Jahre waren geimpft.

Mit den vorrätigen Impfstoffen und den vom Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) sowie von Finnland gelieferten Impfstoffen konnte der Bedarf für 1992 gedeckt werden. Das Immunisierungsprogramm für 1993 mußte modernisiert werden. Als Hauptproblem wurde die Versorgung mit Impfstoffen und Spritzen genannt.

In Lettland ging wegen der unterbrochenen Impfstofflieferungen aus der Russischen Föderation der Immunisierungsgrad zurück. Impfstoffe gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Masern, Röteln, Mumps, Tuberkulose und Tollwut wurden über Pasteur-Mérieux oder vom UNICEF geliefert. Die Impfstoffversorgung wurde als wichtigstes Problem für 1993 angesehen.

In Litauen war 1991 ein Republikanisches Immunisierungszentrum eingerichtet worden, um die zentrale Organisation des Immunisierungsprogramms zu verbessern. Das Programm wurde modernisiert

und über die Einrichtungen zur primären Gesundheitsversorgung sowie von städtischen medizinischen Institutionen durchgeführt. Möglichkeiten für die Schulung der Mitarbeiter des Gesundheitswesens, für die Erweiterung des Problembewußtseins in der Bevölkerung und für die Evaluierung des Programms wurden vorgesehen.

Seit 1988 war ein Rückgang der Durchimpfungsrate zu verzeichnen; 1992 wurden sieben Diphtheriefälle diagnostiziert. Die 1992 angewendeten Impfstoffe waren vom dänischen Staatlichen Seruminstitut (BCG und DT) sowie von Pasteur-Mérieux (DPT, OPV und Rötelnimpfstoff) hergestellt worden. Der wichtigste Finanzierungsträger für diese Impfstoffe war die dänische Regierung. Einige Impfstoffe waren vom UNICEF gespendet worden.

Berichte aus den nordischen Ländern, den Niederlanden und vom UNICEF

Seit 1991 hat das Staatliche Seruminstitut in Dänemark eng mit dem Republikanischen Immunisierungszentrum in Litauen zusammengearbeitet, um das dortige Immunisierungsprogramm für Kinder zu modernisieren. Im Februar 1992 wurde ein Kooperationsabkommen unterzeichnet. Einige Impfstofflieferungen an Litauen wurden aus Mitteln des dänischen Gesundheitsministeriums sowie des dänischen Außenministeriums finanziert. 1992 bezifferte sich die Hilfe auf über dkr 4 Mio.; Dreiviertel dieser Mittel wurden für Impfstoffe, Spritzen und andere Materialien aufgewendet. Dänemark beabsichtigt, wie berichtet wurde, diese Zusammenarbeit auf Lettland und vielleicht auch auf Estland auszuweiten.

Finnland beteiligte sich an Schulungsmaßnahmen in bezug auf Qualitätskontrollen und spendete einige Impfstoffe für Estland. Aus Finnland kam der Vorschlag, drei Personen aus den baltischen Ländern auf dem Gebiet der Qualitätskontrollen für DPT-Impfstoffe zu schulen und Routinetätigkeiten im Zusammenhang mit Qualitätskontrollen durchzuführen. Finnland könnte genügend DPT-Impfstoffe herstellen, um den Bedarf Estlands zu decken; das Gesundheitsministerium wäre u. U. bereit, diese Tätigkeiten zu unterstützen.

Schweden schlug eine Zusammenarbeit mit den baltischen Ländern auf dem Gebiet der Masern-, Mumps-, Röteln- und Hepatitis-B-Diagnostik vor, ferner Studienaufenthalte von Personen aus diesen Ländern am Nationalen Bakteriologischen Laboratorium in Stockholm zur Fortbildung über Labormethoden. Des weiteren bot Schweden Lettland und Litauen eine Beteiligung mit Estland an einem Programm zur Fortbildung von Wissenschaftlern in der Diagnostik von Infektionskrankheiten im allgemeinen an.

Island hatte rund US-\$ 5000 für den Kauf von Impfstoffen für Lettland zugesagt und schlug eine Zusammenarbeit im Rahmen von Impfprogrammen betreffend *Haemophilus influenzae* und Pneumokokken vor.

Norwegen äußerte Interesse an einer Zusammenarbeit bzw. Unterstützung auf dem Gebiet der Qualitätskontrollen, insbesondere im Zusammenhang mit der Freigabe von ausgewählten Produkten und erklärte sich bereit, über eine Unterstützung auf dem Gebiet des Technologietransfers zu diskutieren. Die Finanzierung könnte evtl. im Rahmen eines neuen Abkommens zwischen Norwegen und der Europäischen Bank für Wiederaufbau und Entwicklung über die Unterstützung der baltischen Länder erfolgen.

Die Niederlande verfügten bereits über umfangreiche Erfahrungen in der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Entwicklung und Lieferung von Impfstoffen und wollten sich bei ihrer Regierung um eine Unterstützung der Zusammenarbeit mit den baltischen Ländern bemühen.

1992 ermöglichte UNICEF Sofortlieferungen von Impfstoffen für das Erweiterte Immunisierungsprogramm (EPI) (Tabelle 1). In Zukunft könnte UNICEF zugunsten der baltischen Länder Beschaffungsdienste anbieten, um die kostengünstigste Lieferung von von der WHO genehmigten Impfstoffen sicherzustellen.

Tabelle 1: Impfstofflieferungen des UNICEF für die baltischen Länder im Jahre 1992 (Stand 31. Oktober 1992)

Land	Art des Impfstoffs	Dosen	Liefermonat
Estland	Masern	10 000	März
	BCG	16 000	April
	DPT	40 000	April
	DT	40 000	April
	OPV	180 000	April
Litauen	Masern	10 000	März
Lettland	Masern	10 000	März
	BCG	44 000	April
	DPT	84 000	April
	DT	42 000	April
	OPV	240 000	April

Impfprogramme

Wichtige Impfstoffe

Folgende sechs, in der EPI-Liste vorgesehene Impfstoffe sind für Kinder wichtig: BCG-, Pertussis-, Diphtherie-, Tetanus-, Masern- und Poliomyelitisimpfstoff. Wenn Schutzimpfungen gegen Mumps für einen Großteil der Kleinkinder durchgeführt worden sind, sollte dieser Impfstoff nach Möglichkeit weiterhin geliefert werden. Vorzuziehen ist hier nach Möglichkeit die attenuierte Mumpsvirus-Vakzine (Jeryl-Lynn-Stamm).

Wenn Rötelnimpfstoff zur Verfügung steht, wird eine Impfung zwischen dem 15. und 18. Lebensmonat mit einem monovalenten Impfstoff oder Kombinationsimpfstoff empfohlen. Es sollte jedoch vermieden werden, nur Kinder der Altersgruppe 15 – 18 Monate gegen Röteln zu impfen. Von übergeordneter Priorität ist die Impfung bei Mädchen im 11. – 12. Lebensjahr. Die optimale Strategie zur Verhütung von kongenitalen Röteln, Masern sowie Mumps-Komplikationen bei männlichen Jugendlichen ist die konsequente Durchimpfung sämtlicher Mädchen im Alter von 12 Jahren mit Masern-Mumps-Röteln-Kombinationsimpfstoff (zusätzlich zur Masernimpfung im 1. – 2. Lebensjahr). Wenn entsprechende Mittel zur Verfügung stehen, könnte die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) im Rahmen des Impfprogramms vorgesehen werden. In diesem Fall muß besonders auf eine konsequente Durchimpfung geachtet werden.

Die Anwendung von Hepatitis-B-Impfstoff ist wünschenswert. Wenn die Durchführung angemessener diagnostischer Tests möglich ist, sollte die Impfung zunächst für Neugeborene von Hepatitis-B-Ag-positiven Müttern durchgeführt werden.

Es ist wichtig, daß 1993 die in den Impfprogrammen für Kinder vorgesehenen Impfstoffe weiterhin eingesetzt werden. Neue Impfstoffe können nur dann angewendet werden, wenn auch die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stehen.

Die Diphtherie- und Tetanus-Wiederholungsimpfung ist für Erwachsene wichtig. Hier kommt es indessen nicht nur darauf an, die betreffenden Zielgruppen durch serologische Untersuchungen festzustellen, sondern auch Finanzierungsquellen für die Wiederimpfung von Erwachsenen zu erschließen.

Einige Impfstoffe sind für bestimmte Bevölkerungsgruppen wichtig, u. a.:

- Hepatitis-B-Impfstoff für Risikogruppen, speziell für die medizinischen Berufsgruppen,

- Zeckenzephalitis-Impfstoff für Personen, die in Wäldern arbeiten, und für Personen, die in Gebieten mit hoher Inzidenz leben, sowie
- Influenza-Impfstoff.

Influenza-Impfstoff ist bisher in Litauen für medizinische Risikogruppen und für Angehörige der Gesundheitsberufe eingesetzt worden. Die Ergebnisse werden zeigen, ob mit dieser Praxis fortgefahren werden sollte.

Impfplan

Der hier vorgeschlagene Impfplan (Tabelle 2) entspricht den vorliegenden Erkenntnissen und den bestehenden Impfplänen in den baltischen Ländern. Eine Änderung könnte ins Auge gefaßt werden, wenn mehr Informationen aus den gegenwärtigen serologischen Untersuchungen vorliegen. Des weiteren könnten Änderungen erforderlich werden, um Kinder zu berücksichtigen, bei denen mit den früher zur Verfügung stehenden Impfstoffen der Impfplan teilweise durchgeführt worden ist.

Die Impfungen werden von Kinderärzten (und künftig von Allgemeinmedizinern) sowie von Krankenschwestern nach ärztlicher Anweisung durchgeführt. Geimpft wird in Polikliniken, Schulen und besonderen Kliniken. Da die gegenwärtigen Regelungen für effiziente Impfungen geeignet erscheinen, sind – abgesehen von gezielten Fortbildungsmaßnahmen für das Gesundheitspersonal – keine Änderungen nötig.

Ausbildung und Schulung

Eine umfassende Ausbildung bzw. Aufklärung ist sowohl für die Gesundheitsberufe als auch für die breite Öffentlichkeit, insbesondere für Eltern, erforderlich. In sämtlichen einschlägigen Berufskategorien muß eine entsprechende Ausbildung vorgesehen werden, und zwar für Ausbilder an medizinischen Lehreinrichtungen, Ärzte (insbes. Kinderärzte und Allgemeinpraktiker), Pflegefachkräfte sowie Studenten.

Tabelle 2: Vorgeschlagener Impfkalender für Kinder

Impfstoff	Lebensalter
BCG	ab 3. Lebensmonat
DPT-1	3 Monate
DPT-2	4½ Monate
DPT-3	6 Monate
DPT-4 ^a	15. – 18. Lebensmonat
DT-Wiederholungsimpfung	9 Jahre
OPV-1	3 Monate
OPV-2	4½ Monate
OPV-3	6 Monate
OPV-4	15. – 18. Lebensmonat
OPV-5	vor der Einschulung
Masern-Mumps-Röteln-1 ^b	15. – 18. Lebensmonat
Masern-Mumps-Röteln-2	12 Jahre

^a Je nach der Situation der Impfstoffversorgung kann DPT für die Wiederholungsimpfung eingesetzt werden; um Nebenwirkungen bei bestimmten Kindern zu verringern, könnte ggf. auch DT benötigt werden.

^b Wenn Kombinationsimpfstoff für beide Dosen zur Verfügung steht. Andernfalls kann monovalenter oder bivalenter Impfstoff eingesetzt werden. Wenn Rötelnimpfstoff nur in begrenzter Menge zur Verfügung steht, müssen zuerst alle Mädchen im Alter von 12 Jahren gegen Röteln geimpft werden.

Die Ärzte sollten an Fortbildungslehrgängen teilnehmen und sich an kurzen Austauschprogrammen beteiligen, um Probleme zu erörtern und aus den Erfahrungen anderer Länder zu lernen. Die Pflegefachkräfte müssen für die Durchführung von Impfungen geschult werden. Im Rahmen der Berufsausbildung sollte auch der Bereich Statistische Datenanalysen berücksichtigt werden.

Die Eltern müssen über die Notwendigkeit der Impfungen und über Kontraindikationen aufgeklärt werden. Es ist wichtig, daß diesbezüglich 1993 mit folgenden Maßnahmen begonnen wird:

- besondere Fortbildungstagungen für die in Impfbüros tätigen Krankenschwestern/-pfleger, für die an regionalen Krankenhäusern und Impfstellen tätigen Ärzte sowie für medizinisches Personal an Schulen und Tagespflegeeinrichtungen sowie
- Gesundheitserziehung für Eltern durch die Massenmedien.

Wenn neue Impfstoffe verwendet werden, müssen alle an Impfmaßnahmen Beteiligten entsprechend geschult werden.

Überwachung

Die Durchimpfung wird jetzt mit Hilfe eines obligatorischen Meldesystems regelmäßig festgestellt. Die Zuverlässigkeit der Meldeverfahren muß bewertet werden. Um die Berichterstattung durch Distriktbehörden oder anderweitige Verwaltungsorgane sicherzustellen, müssen alternative, mit den EPI-Leitlinien übereinstimmende Systeme eingeführt werden.

In jedem Land sollten Gremien eingesetzt werden, die sich mit Impfkomplicationen befassen. Nebenwirkungen sollten genau definiert werden, damit die Pflegefachkräfte und die Ärzte wissen, was sie in ihren Berichten vermerken sollen. Des weiteren muß das Impfpersonal Anregungen erhalten, aus eigener Initiative festgestellte Nebenwirkungen zu melden.

Serologische Untersuchungen in den baltischen Ländern sollten in Zusammenarbeit mit Experten aus anderen Ländern durchgeführt werden. Nach Möglichkeit, sollten die Ergebnisse in einer für internationale Vergleiche geeigneten Form veröffentlicht werden. Zu Beginn werden die aus den drei baltischen Ländern vorliegenden Daten zentral in Litauen gesammelt.

Es wurde als wünschenswert erachtet, für alle baltischen Länder ein gemeinsam benutzbares System zur Datensammlung über durch

Impfung verhütbare Infektionskrankheiten zu schaffen. Das EPI-System könnte diesen Prozeß erleichtern. Besonderes Augenmerk sollte auf Laborkontrollen der Diagnosen gerichtet werden.

Kurz gesagt, die Überwachung kann 1993 durch folgende Maßnahmen verbessert werden:

- Schaffung eines einheitlichen Systems für die Sammlung von Daten über durch Impfung verhütbare Krankheiten in den baltischen Ländern (einheitliche Vordrucke für die Datensammlung),
- Planung der serologischen Überwachung von durch Impfung verhütbaren Krankheiten (gemeinsames Verfahren für die Datensammlung aus drei baltischen Ländern) sowie
- Definition einheitlicher Kriterien für die Meldung von Nebenwirkungen.

Impfstoffversorgung

Die Impfstoffe für Estland, Lettland und Litauen wurden bisher aus der ehemaligen UdSSR bezogen, und die Impfpläne entsprachen im großen und ganzen denjenigen der UdSSR. Für 1993 wurde der Bedarf an Impfstoffen und Einwegspritzen aus anderen Quellen geschätzt (Tabelle 3). Wie in Tabelle 2 stützte man sich dabei auf ein vereinfachtes Immunisierungssystem.

Kontrolle der Impfstoffqualität

Gegenwärtig existiert keine Organisation oder Behörde, die die Impfstoffqualität in den baltischen Ländern beurteilt oder die irgendwelche künftige Verfahren für Qualitätskontrollen in den baltischen Ländern untersucht. Dementsprechend liegt die Verantwortlichkeit für die Meldung und Zulassung von Impfstoffen in den baltischen Ländern noch nicht fest. Auch wenn es sich hier nicht um das vorrangigste Anliegen handelt, wären diesbezügliche Regelungen nützlich. Der erste Schritt in diesem Prozeß könnte ein Fortbildungsprogramm für Wissenschaftler aus den drei baltischen Ländern sein.

Tabelle 3: Impfstoffbedarf (in Dosen) für die baltischen Länder
im Jahre 1993^a

Impfstoff	Gesamtdosen ^b	Spritzen insgesamt
BCG	116 000	116 000
DPT x 4	464 000	464 000
DT-Wiederholungs- impfung	116 000	116 000
OPV x 5	580 000	0
Masern-Mumps- Röteln x 2 oder Masern-Röteln x 2	232 000	232 000
Mumps (Jeryl-Lynn- Stamm) x 1 ^c	116 000	116 000

^a Unter Zugrundelegung der folgenden Geburtsraten: 20 000 pro Jahr in Estland, 40 000 pro Jahr in Lettland und 56 000 pro Jahr in Litauen.

^b Ohne Materialverluste. Die Materialverluste können für BCG-Impfstoff durch Multiplikation mit 2 und für andere Impfstoffe durch Multiplikation mit 1,33 ermittelt werden.

^c Andere von der WHO akzeptierte Stämme können verwendet werden, je nach den besten verfügbaren Informationen über Sicherheit und Wirksamkeit.

Ein solches Programm sollte vorzugsweise gemeinsam mit der WHO organisiert werden und sollte sich auf Kontrollen der Impfstoffqualität sowie auf die Beurteilung der Verfahren für Qualitätskontrollen beziehen. Die Fortbildung sollte in mit dem niederländisch-skandinavischen Konsortium zusammenarbeitenden Instituten, in gut ausgestatteten Laboratorien und unter der Aufsicht von Experten, erfolgen. Zur Erleichterung der Fortbildungsmaßnahmen sollten Experten

aus den baltischen Ländern sich soweit wie möglich beteiligen. Gemeinsame Bemühungen der baltischen Länder würden die Zusammenarbeit mit Instituten des niederländisch-skandinavischen Konsortiums erleichtern. Gemeinschaftsvorhaben könnten die Basis für gemeinsame Einrichtungen zur Qualitätskontrolle bilden und die Schaffung eines gemeinsamen Aufsichtsorgans für die baltischen Länder fördern.

Man erhofft sich, daß die Regierungen der baltischen Länder den Integrationsprozeß unterstützen und geschulte Experten auf Posten berufen, die die Möglichkeit zur Bewertung der Qualitätskontrollverfahren und zur Freigabe von Impfstoffen für die Anwendung in einem bzw. in sämtlichen dieser Länder haben. Unter Berücksichtigung der beträchtlichen Kosten für die Einrichtung von auf Qualitätskontrollen spezialisierten Laboratorien sollte größtmöglicher Nutzen aus den bereits in den baltischen Ländern existierenden fachlichen und institutionellen Möglichkeiten gezogen werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

1. Die Tagungsteilnehmer sprachen sich für eine Verbesserung der Kommunikation und Koordinierung von EPI-Aktivitäten in den drei baltischen Ländern aus und schlugen für 1993 ein Folgetreffen vor.
2. Die WHO wird Kontakte zwischen den baltischen Ländern, der Beschaffungsabteilung des UNICEFS sowie der Weltbank herstellen, um UNICEF-Hilfe für den Kauf von Impfstoffen im Rahmen des EPI-Programms 1993 zu sichern.
3. Teilnehmer aus den nordischen Ländern und den Niederlanden werden mit ihren Regierungen und Institutionen sondieren, welche Art von technischer und finanzieller Unterstützung für EPI-Aktivitäten in den baltischen Ländern 1993 gewährt werden kann. Die WHO wird erforderlichenfalls den Informationsaustausch unter allen Beteiligten sicherstellen.

*Anhang I***ARBEITSDOKUMENTE^a**

- ICP/EPI 030/A/6 Report on Danish activities regarding prevention of infectious diseases in the Baltic states
von T. Rønne
- ICP/EPI 030/A/7 Cooperative activities between the Finnish National Public Health Institute (KTL) and Baltic Countries
von J. Eskola
- ICP/EPI 030/A/8 Vaccination policy and status in Iceland
von O. Olafsson
- ICP/EPI 030/A/9 Possible contributions from NIPH, Norway
von B. Hareide
- ICP/EPI 030/A/10 Surveillance and diagnosis of vaccine-preventable viral diseases. Suggestion for future cooperation
von M. Grandien
- ICP/EPI 030/A/11 Surveillance and considerations in connection with the general recommended vaccination programme
von M. Böttiger
- ICP/EPI 030/A/12 Overview of production and organization of manufacturing and quality control at the National Bacteriological Laboratory (Sweden)
- ICP/EPI 030/A/13 Paper from the National Institute of Public Health and Environmental Protection (RIVM), Bilthoven (Netherlands)
- ICP/EPI 030/A/14 Estonia: update on the current epidemiological situation, immunization activities and needs for 1993
von A. Jogiste

^a Kopien auf Anfrage erhältlich beim EPI-Referat, WHO-Regionalbüro für Europa, Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark.

- ICP/EPI 030/A/15 Latvia: management and administration of preventive immunization in Latvia
von N. Schubin
- ICP/EPI 030/A/16 Lithuania: national programme on immunization of the Republic of Lithuania 1992 – 1996
von J. Olekas
- ICP/EPI 030/A/17 Karelia: report on the situation (cold chain, vaccine supply, vaccination programme EPI)
von N.A. Gratcheva
- ICP/EPI 030/A/18 Kaliningrad: the situation with regard to preventive immunization in the Province of Kaliningrad
- ICP/EPI 030/A/19 Latvia: incidence of vaccine-preventable diseases and vaccine coverage

*Anhang 2***TEILNEHMER***Estland^a*

- Dr. Ants Jogiste
Stellv. Leiter, Nationalzentrum für Gesundheitsschutz, Tallin
- Dr. Juta Ruut
Epidemiologin, Tallin
- Dr. Vitali Pool
Epidemiologe, Nationalzentrum für Gesundheitsschutz, Tallin
- Dr. Ene Tomberg
Gesundheitsministerium, Tallin
- Dr. Irene J. Zolotukhina
Leiterin, Laboratorium für bakterielle Infektionen, Institut für präventive Medizin, Tallin

Lettland

- Dr. Anna Auzinia
Abt. Gesundheit, Ministerium für Gemeinwohl, Arbeit und Gesundheit der Republik Lettland, Riga
- Dr. U. Banders
Direktor, Institut für Mikrobiologie, Lettische Akademie der Wissenschaften, Riga (*Stellv. Vorsitzender*)
- Dr. Natalia Gorodkova
Institut für Mikrobiologie, Lettische Akademie der Wissenschaften, Riga

^a Seit 31. März 1993 Mitgliedstaat der WHO.

- Dr. Rita Kukaine
Institut für Mikrobiologie, Lettische Akademie der Wissenschaften, Riga
- Dr. Vija Rimsha
Kinderärztin, Republikanisches Kinderkrankenhaus, Riga
- Dr. Nikolay Schubin
Leiter, Referat Epidemiologie der Infektionskrankheiten, Abt. Gesundheit, Riga
- Dr. Regina Svirska
Sekretariat für wissenschaftliche Angelegenheiten, Institut für Mikrobiologie, Lettische Akademie der Wissenschaften, Riga

Litauen

- Dr. Vytautas Bakasenas
Direktor, Republikanisches Immunisierungszentrum, Gesundheitsministerium der Republik Litauen, Wilna
- Dr. Leonas Kaletinas
Stellv. Minister, Gesundheitsministerium der Republik Litauen, Wilna
- Dr. Bronius Morkunas
Stellv. Direktor, Republikanisches Immunisierungszentrum, Gesundheitsministerium der Republik Litauen, Wilna
- Dr. Danguole Jankauskiene
Leiter, Abt. Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind, Gesundheitsministerium der Republik Litauen, Wilna

Russische Föderation

- Dr. Nadezda Aleksandrovna Gratcheva
Republikanisches Zentrum für Hygiene und Epidemiologie, Karelien, Petrozavodsk
- Dr. Zoja Mihajlovna Kuzovleva
Ltd. Epidemiologin, Provinzregierungszentrum für Hygiene und Epidemiologie, Gesundheitsausschuß, Murmansk

Dr. Nikolaj Nikolaevic Cerkes

Stellv. Chefarzt, Provinzregierungszentrum für Hygiene und Epidemiologie, Kaliningrad

Berater auf Zeit

Dr. Peter A. Bootsma

Koordinator, Internationale Gesundheitsprogramme, Nationalinstitut für Gesundheits- und Umweltschutz (RIVM), Bilthoven, Niederlande

Professor Margareta Böttiger

Landesbeauftragte für Epidemiologie, Abt. Epidemiologie, Nationales bakteriologisches Laboratorium, Stockholm, Schweden

Dr. Juhani Eskola

Nationalinstitut für öffentliche Gesundheit, Helsinki, Finnland

Frau Marite Gailis-Salenstedt

Nationales bakteriologisches Laboratorium, Stockholm, Schweden

Dr. Monica Grandien

Abt. Virologie, Nationales bakteriologisches Laboratorium, Stockholm, Schweden

Dr. Bodolf Hareide

Direktor, Nationalinstitut für öffentliche Gesundheit, Oslo, Norwegen
(*Vorsitzender*)

Dr. Manfred Krasselt

Direktor, Impfstoffherstellung, Nationalinstitut für Gesundheits- und Umweltschutz (RIVM), Bilthoven, Niederlande

Dr. Olafur Olafsson

Ltd. Medizinalbeamter, Reykjavik, Island

Dr. Tove Rønne

Leiterin, Abt. Epidemiologie, Seruminstitut, Kopenhagen, Dänemark
(*Berichterstatterin*)

Dr. Carl-Rune Salenstedt

Nationales bakteriologisches Laboratorium, Stockholm, Schweden

Beobachter

Frau Dagnia Spuntelis

Merck Vaccine Division, Rahway, New Jersey, USA

UNICEF

Herr Hyuk-Soo Kwon

Referatsleiter, Health & Nutrition Supply Division, UNICEF, Kopenhagen, Dänemark

WHO-Regionalbüro für Europa

Dr. Alan P. Kendal

Referent, Immunisierungsprogramm