

# Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.





# ЕВРОПА

## Европейский региональный комитет Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 6(i) предварительной повестки дня

EUR/RC60/16  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./9)  
23 июля 2010 г.  
101617  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ

Сертификация Европейского региона ВОЗ как Региона, свободного от полиомиелита, в 2002 г. явилась результатом совместных усилий всех государств-членов, направленных на обеспечение защиты всех детей с помощью вакцинации, а также на проведение высококачественного эпиднадзора за полиовирусом до объявления о ликвидации полиомиелита в глобальном масштабе (прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире).

Регион добился цели получения свободного от полиомиелита статуса путем проведения эпидемиологического надзора, соответствующего сертификационным стандартам, и иммунизации всех детей против полиовируса. Однако спустя восемь лет качество эпиднадзора снизилось, а на субнациональном уровне в ряде мест расширяются пробелы в иммунизации в результате снижения бдительности, недостаточного осознания риска заболевания, а также возрастающего числа конкурирующих приоритетных задач в области общественного здравоохранения. Этот спад привел к воздействию полиовируса на уязвимые группы детей, а также вероятности развития пожизненной инвалидности или летального исхода, о чем свидетельствует вспышка заболевания полиомиелитом после завоза дикого полиовируса в Таджикистан. Таким образом государствам-членам предлагается принять обязательства по усилению эпидемиологического надзора и охвата вакцинацией, а также обеспечению достаточного объема финансовых и людских ресурсов в целях поддержания статуса Региона, свободного от полиомиелита.

В документе приводится справочная информация об этих обязательствах и о ходе работ по поддержанию статуса Региона, свободного от полиомиелита. В нем приводится новейшая информация о достигнутых успехах и актуальных задачах, включая имевший недавно место случай завоза дикого полиовируса в Таджикистан, а также описаны действия, которые следует предпринять для поддержания статуса Региона, свободного от полиомиелита.

Региональному комитету предлагается принять резолюцию по поддержанию статуса Европейского региона ВОЗ как свободного от полиомиелита путем усиления систем иммунизации в целях охвата групп населения, не получающих услуг в достаточном объеме, повышения качества эпиднадзора за острым вялым параличом, проведения, при необходимости, дополнительного эпиднадзора и обеспечения наличия у государств-членов четких планов готовности к действиям в случае завоза дикого полиовируса.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Исполнительное резюме .....	1
Обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ, имеющем свободный от полиомиелита статус с 2002 года .....	3
Введение .....	3
Эпиднадзор, плановая иммунизация и мероприятия по дополнительной иммунизации в Регионе.....	5
Обновленные данные о вспышке заболевания в Таджикистане и ответные меры, принятые до настоящего времени .....	6
Дальнейшие шаги.....	7
Библиография .....	9



## Исполнительное резюме

В 2002 г. Европейская региональная комиссия ВОЗ по сертификации ликвидации полиомиелита объявила, что передача местных штаммов дикого полиовируса была прервана во всех странах Европейского региона ВОЗ, и Регион был объявлен свободным от полиомиелита. После этого заявления, сделанного восемь лет назад, работа в области иммунизации в Регионе была направлена на поддержание этого статуса и сохранение достигнутых успехов. Однако имевший недавно место случай завоза дикого полиовируса в Таджикистан показывает, что данный статус будет носить неустойчивый характер до объявления ликвидации полиомиелита на глобальном уровне<sup>1</sup>. Все стратегии, применявшиеся для достижения свободного от полиомиелита статуса, должны продолжать осуществляться. Достижения в борьбе с болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, основаны на успехах эффективных программ иммунизации. Однако иммунизация становится жертвой своих собственных успехов. При отсутствии заболеваний в условиях роста озабоченности некоторых групп населения в отношении побочных эффектов вакцин и возникновения конкурирующих приоритетных задач в области общественного здравоохранения, а также изменений в предоставлении медицинской помощи кадровые и финансовые ресурсы были переориентированы на новые цели. Эти действия привели к тенденции снижения высококачественного эпиднадзора за болезнями, предупреждаемыми вакцинацией, и к росту пробелов в иммунизации на субнациональных уровнях. В трех регионах, свободных от полиомиелита (Америки, Европы и Западной части Тихого океана), показатели эффективности эпиднадзора на сертификационном уровне<sup>2</sup> низки, и лишь 25 из 80 стран отвечают требованиям в отношении показателей эффективности.

Государствам-членам предлагается усилить свое деятельное участие и контроль в целях поддержания статуса Региона, свободного от полиомиелита, и обеспечить устойчивую политическую приверженность и финансовую поддержку программе ликвидации полиомиелита в Регионе. Следует уделять повышенное внимание расширению охвата населения вакцинацией, в особенности групп высокого риска и уязвимых групп населения, а также обеспечению эпиднадзора на уровне, соответствующем стандарту сертификации. Кроме того, государствам-членам предлагается разработать или обновить планы обеспечения готовности в случае завоза дикого полиовируса, позволяющие оперативно реагировать и обеспечивать сдерживание устойчивой или возобновленной циркуляции местных штаммов вируса.

Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве со своими основными партнерами в Регионе, включая Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Европейскую комиссию, учреждения Европейского союза, такие как Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), а также

---

<sup>1</sup> Сертификация ликвидации полиомиелита на глобальном уровне определяется как отсутствие дикого полиовируса, выделенного у лиц с подозрением на заболевание полиомиелитом, у здоровых лиц или из экологических проб, во всех регионах ВОЗ в течение периода не менее трех лет при наличии высококачественного эпидемиологического надзора, отвечающего стандартам сертификации, и при обеспечении безопасного хранения всех диких полиовирусов в лабораториях.

<sup>2</sup> Системы эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) должны: (а) выявлять не менее одного случая неполиомиелитного ОВП на 100 000 населения в возрасте менее 15 лет ежегодно; (б) обеспечивать взятие двух адекватных проб стула не менее чем в 80% случаев ОВП; и (в) проводить тестирование всех проб стула на полиовирус в одной из лабораторий, аккредитованных ВОЗ.

глобальными партнерами, такими как Ротари Интернэшнл и Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), выступают за обеспечение политической приверженности и предоставляют стратегические и технические рекомендации государствам-членам. Особое внимание уделяется государствам-членам, в которых риск завоза дикого полиовируса считается высоким или средним.

Региональное бюро уделяет самое высокое приоритетное внимание сохранению Регионом свободного от полиомиелита статуса. Региональный директор будет продолжать оказывать содействие в поддержании Европейским регионом свободного от полиомиелита статуса и в усилении политической и финансовой поддержки Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита в Регионе.

При условии поддержания высокого уровня охвата иммунизацией и эффективного эпиднадзора за болезнью Регион может сохранить свой свободный от полиомиелита статус. Таким образом, Региональному комитету предлагается принять резолюцию, призывающую государства-члены продолжать осуществление существующих стратегий для поддержания статуса Региона, свободного от полиомиелита. Государствам-членам следует продолжать оказывать или усилить политическую и финансовую поддержку ликвидации полиомиелита путем усиления эпиднадзора на уровне, соответствующем требованиям сертификации, ликвидации пробелов в иммунизации с помощью высокого охвата плановой иммунизацией, а также проведения мероприятий по дополнительной иммунизации, направленных на группы высокого риска и на определенные географические области. Необходимы неотложные действия для: (а) прекращения текущей вспышки заболевания в Таджикистане; (б) недопущения ее распространения в другие страны; и (в) получения фактических данных о прекращении передачи дикого полиовируса в Регионе.



## **Обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ, имеющем свободный от полиомиелита статус с 2002 года**

### **Введение**

1. В 1988 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA41.28 (1) о глобальной ликвидации полиомиелита к 2000 году. К концу 2008 г. в четырех странах (Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан) все еще имелись случаи передачи местных штаммов диких полиовирусов, однако число регистрируемых случаев в год с 1988 г. снизилось более чем на 99%. В то же время случаи заболевания полиомиелитом в результате завоза полиовирусов ежегодно наблюдаются в других странах. В Анголе и Чаде, а также, возможно, в Демократической Республике Конго и Судане передача завозного вируса продолжалась более 12 месяцев. В 2008 г. Всемирная ассамблея здравоохранения призвала разработать новую стратегию ликвидации полиомиелита в остающихся затронутых этой болезнью странах (резолюция WHA61.1 (2)) в связи с ростом числа районов, свободных от полиомиелита, где вновь возникали случаи заболевания.

2. На своей Сто двадцать шестой сессии Исполнительный комитет поддержал предложение о разработке нового трехгодичного стратегического плана для прекращения передачи всех диких полиовирусов на глобальном уровне. Было предложено определить основные этапы работы и осуществлять мониторинг на национальном и международном уровнях в целях обеспечения подотчетности.

3. В результате этого в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) был разработан стратегический план с новым бюджетом на период 2010–2012 гг. (3) для рассмотрения на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая всецело поддержала его. Этот стратегический план предполагает осуществить важные изменения в двух основных областях: (1) достижение пороговых уровней напряженности иммунитета населения, необходимых для предотвращения передачи дикого полиовируса во всех остающихся затронутых полиовирусом районах Африки и Азии; и (2) снижение рисков международного распространения полиовируса и повторного инфицирования районов, свободных от полиомиелита. Бюджет этого нового стратегического плана составляет 2,6 млрд. долл. США при глобальном дефиците финансирования в размере 1,3 млрд. долл. США, включая недостающую сумму в 234 млн. долл. США на 2010 г. (по состоянию на 26 мая 2010 г.).

4. Европейская региональная комиссия ВОЗ по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) объявила 21 июня 2002 г. о том, что на основании данных, представленных национальными сертификационными комитетами всех государств-членов, входивших в состав Европейского региона на эту дату (51 государство), передача эндемического дикого полиовируса была прервана во всех странах Региона (4). Европейский регион ВОЗ был объявлен свободным от полиомиелита.

5. Регион оставался свободным от циркулирующего дикого полиовируса в течение последних 12 лет после того, как в 1998 г. был выявлен последний местный случай заболевания. В большинстве стран имеются хорошо функционирующие службы иммунизации, и в большинстве государств-членов обеспечен высокий и стабильный охват населения тремя дозами полиовакцины. Лишь в двух странах (Грузия и Таджикистан) в 2008 г. уровень охвата населения, согласно отчетам, составлял менее 90%. Однако при проведении анализа охвата населения на субнациональном уровне выявлено, что во многих странах имеются географические области, где низкий уровень охвата иммунизацией вызывает серьезную обеспокоенность, особенно в Армении,

Грузии, Таджикистане, Узбекистане и Украине. В странах проводятся программы по обеспечению охвата иммунизацией групп повышенного риска, включая население, проживающее в географически отдаленных районах, лиц, находящихся в социальной изоляции, не имеющих постоянного места жительства, внутренне перемещенных лиц и беженцев.

6. Эпиднадзор за полиовирусами в Регионе в целом остается эффективным, при этом 43 страны осуществляют эпиднадзор за острым вялым параличом (ОВП), 38 проводят эпиднадзор за энтеровирусами, а в 21 стране ведется контроль за состоянием окружающей среды. В то же время наблюдается тенденция к снижению частоты случаев ОВП, что указывает на снижение эффективности деятельности систем эпиднадзора. Качество эпиднадзора за энтеровирусами и контроля за состоянием окружающей среды улучшились.

7. В рамках Региона вызывают озабоченность такие факты, как несвоевременное проведение иммунизации и недостаточно эффективная работа в ряде районов в нескольких странах, некоторое снижение качества эпиднадзора за ОВП, а также снижение качества работы национальных сертификационных комитетов.

8. Приоритетными задачами в Регионе являются:

- обеспечение постоянной политической приверженности и финансовой поддержки
- поддержание высокого уровня иммунитета против полиомиелита, дополненное введением дополнительных доз в рамках целенаправленных мероприятий по дополнительной иммунизации (МДИ)
- поддержание высококачественного эпиднадзора за ОВП
- сохранение и расширение (при необходимости) дополнительного вирусологического эпиднадзора за полиовирусами
- обеспечение принятия надлежащих ответных мер в связи с возможным завозом дикого полиовируса или выявлением циркулирующего вакцинно-родственного полиовируса (цВРПВ)
- соблюдение требований в отношении безопасного хранения диких полиовирусов в лаборатории
- подготовка к прекращению использования оральной полиовакцины (ОПВ)
- обеспечение надлежащих финансовых и людских ресурсов.

9. РКС проводит ежегодные совещания с целью рассмотрения:

- положения дел в Регионе в отношении ликвидации полиомиелита и национальных планов действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса
- ежегодно обновляемой сертификационной документации по полиомиелиту, предоставляемой всеми государствами-членами
- текущего положения дел в отношении безопасного хранения вируса в региональных лабораториях
- текущего положения дел в отношении поддержания свободного от полиомиелита статуса в ряде государств-членов, которые относятся, согласно определению, к группам высокого и среднего риска, и предоставления рекомендаций в отношении действий, необходимых для обеспечения устойчивого поддержания свободного от полиомиелита статуса в странах Региона.

10. В 2010 г. РКС также проведет оценку эпидемиологической ситуации и мер борьбы, осуществляемых в Таджикистане для прекращения передачи завозного дикого полиовируса типа 1.

11. Важнейшей приоритетной задачей на региональном уровне является расширение сотрудничества и установление более широких партнерских взаимоотношений. Следует определить сравнительные преимущества всех партнеров и использовать их наилучшим образом для проведения информационно-разъяснительной работы на национальном и субнациональном уровнях в целях мобилизации ресурсов и обеспечения доступа ко всем районам, где существует риск передачи дикого полиовируса в Регионе.

#### ***Эпиднадзор, плановая иммунизация и мероприятия по дополнительной иммунизации в Регионе***

12. В Европейском регионе ВОЗ к числу показателей эффективности эпиднадзора относится индекс эпиднадзора за неполиомиелитным ОВП<sup>3</sup> на национальном и первом субнациональном уровнях, частота случаев неполиомиелитного ОВП, процент случаев заболевания, по крайней мере, с одной пробой стула в течение 14 дней после начала заболевания, процент случаев, за которыми ведется последующее наблюдение в течение 60–90 дней, и процент случаев, в отношении которых имеется зарегистрированная история иммунизации. К дополнительным показателям относятся эпиднадзор за диким полиовирусом при случаях ОВП (число изолятов неполиомиелитного энтеровируса и полиовируса) и дополнительный эпиднадзор за диким полиовирусом (эпиднадзор за энтеровирусом и контроль за состоянием окружающей среды).

13. Региональная сеть лабораторий играет ведущую роль в поддержании свободного от полиомиелита статуса Региона, документируя отсутствие дикого полиовируса и обеспечивая оперативное выявление любого завозного дикого полиовируса или цВРПВ. Все лаборатории сети прошли полную аккредитацию и ежегодный тест на их соответствие профессиональному уровню в 2007 г. и 2008 году.

14. В целом, частота случаев неполиомиелитного ОВП после 2004 г. снизилась до 0,59 в 2009 г. (целевой показатель составляет 1). Показатель отбора проб стула стабильно составляет 83%; однако показатель уведомления о случаях ОВП после начала заболевания и последующего наблюдения за случаями ОВП в течение 60–90 дней после возникновения симптомов является низким и снижался на протяжении ряда лет (5).

15. В то время как индекс эпиднадзора за неполиомиелитным ОВП является высоким в восточной части Европейского региона ВОЗ, в центральной и западной частях Региона он снизился, и его значение колеблется. Дальнейший анализ индекса эпиднадзора за ОВП на субнациональном уровне указывает на еще большее расхождение и показывает, в каких областях качество эпиднадзора является более низким.

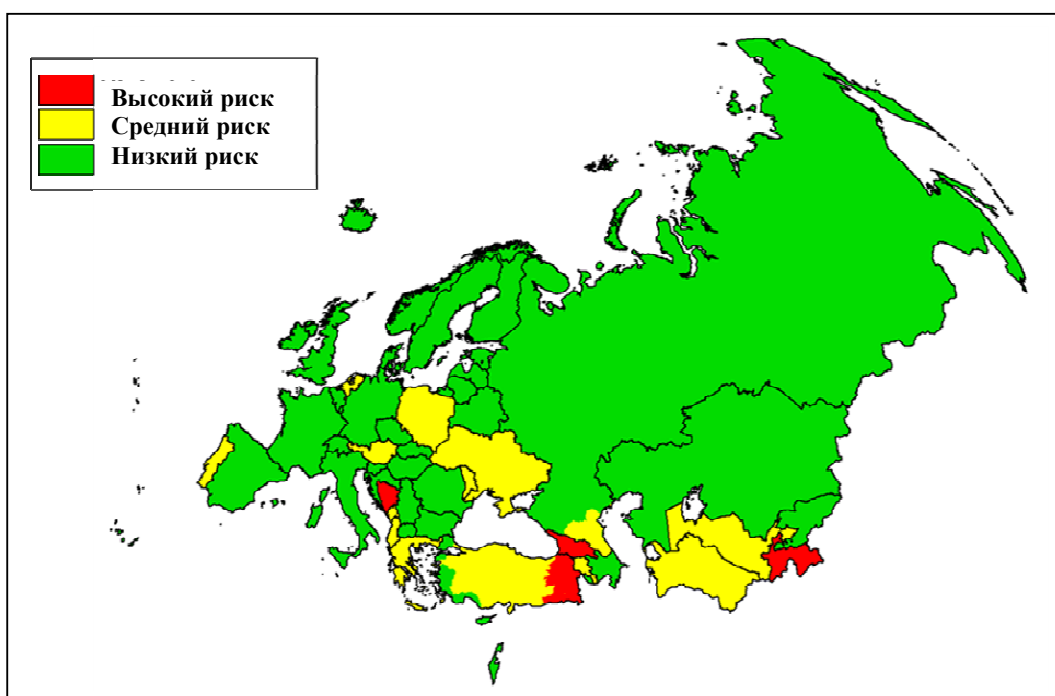
16. РКС, которая проводит ежегодные совещания для рассмотрения новейшей сертификационной документации по полиомиелиту во всех государствах-членах, отмечает, что в некоторых государствах-членах нет детально разработанных планов по обеспечению готовности к борьбе против завоза дикого полиовируса, а во многих планах не определены целевые группы для вакцинации, а также какая вакцина может быть использована в случае завоза вируса.

---

<sup>3</sup> Индекс = число случаев неполиомиелитного ОВП на 100 000 населения × на долю случаев с двумя пробами стула, взятыми в течение 14 дней после начала заболевания и с промежутком не менее 24 часов.

17. Европейское региональное бюро ВОЗ совместно с РКС ежегодно проводит оценку риска устойчивой передачи дикого полиовируса после его завоза. Для проведения оценки используются следующие критерии: система здравоохранения (очень хорошая, хорошая и удовлетворительная), охват плановой иммунизацией (высокий и стабильный), наличие групп повышенного риска, эпиднадзор (высококачественный и стабильный), планы по обеспечению готовности и стабильная поддержка со стороны органов здравоохранения для поддержания свободного от полиомиелита статуса. На приведенной ниже географической карте показаны страны, в которых в 2009 г. риск передачи вируса был высоким и средним.

**Риск передачи дикого полиовируса в случае его завоза,  
Европейский регион ВОЗ, 2009 г.**



**Обновленные данные о вспышке заболевания в Таджикистане и  
ответные меры, принятые до настоящего времени<sup>4</sup>**

18. После получения сообщений о росте числа случаев ОВП в Таджикистане в начале апреля региональная референс-лаборатория ВОЗ в Москве подтвердила наличие крупной вспышки заболевания полиомиелитом (дикий полиовирус типа 1, связанный с вирусом из штата Уттар-Прадеш, Индия). По состоянию на 7 июня, в Таджикистане было зарегистрировано 610 случаев ОВП, из которых в 210 случаях было лабораторно подтверждено наличие дикого полиовируса, а в 21 случае был получен отрицательный результат. В ответ на эту вспышку заболевания ВОЗ направила многопрофильную группу экспертов для проведения расследования вспышки и принятия оперативных ответных мер. К 19 июня были проведены четыре серии МДИ по всей стране: две серии

<sup>4</sup> В Приложении будут представлены обновленные данные о вспышке заболевания до сессии Регионального комитета в сентябре 2010 г.

мероприятий среди детей в возрасте до 6 лет и две серии среди детей в возрасте до 15 лет. Применялась стратегия введения дополнительной дозы с коротким интервалом с использованием моновалентной ОПВ типа 1 для быстрого усиления популяционного иммунитета и прекращения передачи вируса. Согласно сообщениям, охват вакцинацией до настоящего времени после проведения первых двух серий мероприятий составил более 98% по всей стране.

19. В ответ на вспышку заболевания ВОЗ уведомила об этом все государства-члены, в соответствии с требованием Международных медико-санитарных правил, и проводит регулярное обновление данных с помощью системы отчетности. ВОЗ предложила всем государствам - членам Европейского региона усилить эпиднадзор за полиомиелитом, что позволит своевременно выявлять любой случай завоза вируса, анализировать статус иммунизации на субнациональных уровнях, уделяя особое внимание географическим областям и группам населения повышенного риска, а также обеспечивать готовность к немедленному реагированию в случаях завоза вируса. Рекомендаций по введению ограничений на международные поездки и торговлю не было. Однако ВОЗ рекомендовала проводить вакцинацию лиц, посещающих район, где были зарегистрированы случаи инфицирования, и лиц, выезжающих из него, до момента, когда будет установлено, что вспышка заболевания полиомиелитом подавлена.

20. Региональное бюро также провело оперативную и всестороннюю оценку риска, включая анализ системы эпиднадзора, лабораторий и иммунизации в десяти странах, на основе чего были определены районы повышенного риска и предоставлены рекомендации в отношении надлежащих ответных мер.

21. Первоочередной задачей является прекращение вспышки заболевания в Таджикистане; следующей задачей является предотвращение дальнейшего распространения вируса в Регионе. Было показано, что риск распространения является реальным, принимая во внимание сообщения о двух изолированных случаях заболевания, завезенных в Российскую Федерацию. В соответствии с этим направлением действий соседние страны – Узбекистан, Кыргызстан, Туркменистан и Казахстан – подготовили или уже провели дополнительные МДИ. Впоследствии эпиднадзор за ОВП должен быть усилен в странах, не отвечающих сертификационным стандартам эпиднадзора, и должны быть предоставлены фактические данные о прекращении передачи вируса. Эти действия носят краткосрочный и долгосрочный характер в течение последующих 12–18 месяцев.

## **Дальнейшие шаги**

22. Европейский регион ВОЗ был сертифицирован как регион, свободный от полиомиелита, с 2002 года. После недавнего имевшего место случая завоза дикого полиовируса в Таджикистан, имеются данные о том, что свободный от полиомиелита статус носит неустойчивый характер, что требует проведения постоянной работы до объявления ликвидации полиомиелита на глобальном уровне.

23. Хотя уровень охвата иммунизацией является достаточно высоким (>90%) для предотвращения передачи полиовируса в большинстве районов Региона, некоторые районы стали уязвимыми к возобновлению циркуляции завозного дикого полиовируса или полиовируса, производного от вакцинного. Эти географические районы и/или подгруппы населения с низким уровнем охвата иммунизацией должны являться объектом особого внимания со стороны органов здравоохранения.

24. В настоящее время необходимо принять все меры к тому, чтобы остановить вспышку заболевания в Таджикистане путем проведения МДИ для введения

дополнительных доз с коротким интервалом в целях охвата всех детей в возрасте до шести лет. Необходимо разработать планы по охвату групп населения с недостаточным уровнем обеспечения услугами и реализовать их с участием местного руководства, насколько это возможно.

25. Во-вторых, во всех государствах-членах необходимо принять меры для предотвращения дальнейшего распространения вируса в Регионе с учетом существующего уровня риска передачи вируса. Государства - члены Европейского региона обязаны поддерживать высокий уровень популяционного иммунитета и осуществлять эпиднадзор, соответствующий сертификационным стандартам. Необходимо продолжать принятие текущих мер эпиднадзора до достижения ликвидации полиомиелита на глобальном уровне.

26. Таким образом, в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил в отношении основных возможностей, государствам-членам предлагается усилить или поддерживать высококачественный эпиднадзор за ОВП, продолжать проводить дополнительный вирусологический эпиднадзор за полиовирусами, при необходимости, и уделять больше внимания иммунизации подверженных групп населения, особенно групп повышенного риска и уязвимых групп. В ряде мест население, недостаточно охваченное соответствующими службами, не имеющее доступа или не использующее службы здравоохранения, может играть важную роль в распространении заболевания и передаче полиовируса в связи с его высокоподвижным характером.

27. Системы иммунизации необходимо усилить для предупреждения передачи полиовируса в случае его завоза. Систематическая оценка состояния вакцинации детей и выявление возможных пробелов на национальном и субнациональном уровнях будут способствовать улучшению качества работы служб и повышению уровня охвата существующими и новыми вакцинами.

28. Государствам-членам предлагается обеспечить возможность осуществления надлежащих ответных мер в случае возможного завоза дикого полиовируса или выявления цВРПВ путем разработки или обновления их планов по обеспечению готовности и политики вакцинации, а также путем выявления целевых групп для иммунизации.

29. Текущая ситуация требует более деятельного участия и усиления контроля со стороны политических лидеров на национальном и субнациональном уровнях во всех государствах-членах в целях сохранения свободного от полиомиелита статуса Европейского региона и обеспечения устойчивой финансовой поддержки глобальной программы ликвидации полиомиелита в Регионе.

30. Европейское региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве со своими партнерами в Регионе, включая ЮНИСЕФ, Европейскую комиссию, учреждения Европейского союза, такие как Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний, и Центры по контролю и профилактике заболеваний США, выступают за обеспечение политической приверженности и будут предоставлять стратегические и технические рекомендации государствам-членам. Особое внимание уделяется государствам-членам, в которых риск завоза дикого полиовируса считается высоким или средним.

31. Европейское региональное бюро ВОЗ уделяет самое высокое приоритетное внимание сохранению Регионом свободного от полиомиелита статуса. Региональный директор будет продолжать оказывать содействие в поддержании Европейским регионом

свободного от полиомиелита статуса и в усилении политической и финансовой поддержки ГИЛП в Регионе.

## Библиография

1. *Резолюция Сорок первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA41.28 о глобальной ликвидации полиомиелита в 2000 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1988 г. (<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf>, по состоянию на 28 июня 2010 г.)
2. *Резолюция Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.1 "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации"*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г. ([http://www.polioeradication.org/content/general/WHA61\\_Resolution\\_English.pdf](http://www.polioeradication.org/content/general/WHA61_Resolution_English.pdf), по состоянию на 29 июня 2010 г.)
3. *До последнего ребенка. Стратегический план Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2010–2012 гг.* Версия для Всемирной ассамблеи здравоохранения, публикация в процессе подготовки. (<http://www.polioeradication.org/content/publications/GPEIStrategicPlanWHAVersion.13.05.2010.pdf>, по состоянию на 29 июня 2010 г.)
4. *Сертификация ликвидации полиомиелита. Пятнадцатое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации, Копенгаген, 19–21 июня 2002 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/e93603.pdf>, по состоянию на 12 июля 2010 г.)
5. *Отчет о двадцать втором совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита, Копенгаген, 21–22 июня 2009 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (<http://www.euro.who.int/document/e88105.pdf>, по состоянию на 12 июля 2010 г.)