



ЕВРОПА

**Отчет о 21-м совещании
Европейской региональной
комиссии по сертификации
ликвидации полиомиелита**

Копенгаген, Дания, 9–11 июня 2008 года

РЕЗЮМЕ

Участники 21-го совещания Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (ПКС) проанализировали новейшие данные о работе национальных программ ликвидации полиомиелита и мероприятиях по лабораторному контейменту во всех странах Европейского региона ВОЗ. Европейский регион продолжает поддерживать статус территории, свободной от полиомиелита, однако высокий риск заноса диких полиовирусов все еще сохраняется и даже увеличивается. Несмотря на высокий уровень охвата прививками и хорошие показатели надзора за полиовирусами во всех государствах-членах ВОЗ, имеющиеся данные демонстрируют постепенное снижение качества надзора за ОВП в Европейском регионе с 2002 года, а также сохранение субпопуляций высокого риска и территорий, недостаточно охваченных мероприятиями, где показатели надзора и иммунизации были низкими. Эта ситуация требует сильной политической и финансовой приверженности со стороны всех государств-членов ВОЗ до тех пор, пока не будет достигнута глобальная ликвидация полиомиелита.

Ключевые слова

POLIOMYELITIS – prevention and control
CERTIFICATION
IMMUNIZATION PROGRAMS
NATIONAL HEALTH PROGRAMS
EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE – standards
CONTAINMENT OF BIOHAZARDS – standards
LABORATORY INFECTION – prevention and control
STRATEGIC PLANNING
EUROPE

Адрес для запросов на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, можно заполнить бланк заявки на документы, информацию по здравоохранению или для получения разрешения на цитирование или перевод в режиме онлайн на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения 2008

Все права охраняются. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения положительно относится к просьбам разрешить копирование или перевод своих публикаций, как частично, так и полностью.

Использованные в данном документе обозначения и опубликованные материалы не представляют официального мнения Всемирной организации здравоохранения по вопросам, касающимся официального статуса любой страны, территории, города или района или их властей, а также определения границ этих образований. Если в таблице указано «страна или территория», это относится к странам, территориям, городам или районам. Пунктирные линии на картах обозначают ориентировочные границы, по которым еще не достигнуто окончательное соглашение.

Упоминание конкретных компаний или товаров отдельных производителей не означает, что они рекламируются или рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения или что им отдается предпочтение по сравнению с другими аналогичными компаниями или продуктами, которые не упомянуты в документе. За исключением случаев технических ошибок, названия патентованных препаратов пишутся с заглавной буквы.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все необходимые меры для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако распространение опубликованных материалов производится без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на читателе. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственность за какие-либо негативные последствия, возникшие в результате использования этих материалов. Точки зрения, высказанные авторами, редакторами или группами экспертов, не обязательно представляют решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение.....	1
Цели и задачи совещания	1
Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов: проблемы и перспективы	2
Прогресс в подготовке к региональной сертификации Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ	2
Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ и стратегический план мероприятий на 2009-2013 гг.	3
Региональный анализ за 2006 год.....	4
Северная/Балтийская зона	4
Западная зона	5
Южная зона	5
Центральная-Восточная зона	6
Центральная зона	7
Зона МЕКАКАР.....	7
Работа Региональной сети полиомиелитных лабораторий (LabNet) в 2007–2008 гг.	8
Анализ национальной информации за 2007 год и доклады отдельных стран.....	9
Армения.....	9
Босния и Герцеговина	10
Швейцария	10
Турция.....	11
Мероприятия по контейменту в 2008–2009 годах: политика, стратегии, мероприятия.....	12
Основные совещания и мероприятия	12
Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита (Женева, ноябрь 2007 г.)	12
Совещание Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (Женева, ноябрь 2007 года).....	13
Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ETAGE) (Копенгаген, август 2007 года).....	13
Европейская неделя иммунизации, 21–27 апреля 2008 года	14
Стратегическая консультативная группа экспертов (Женева, ноябрь 2007 года; апрель 2008 года)	14
Выводы и рекомендации.....	14
Выводы	14
Рекомендации	15
Приложение 1 Программа 21-го совещания Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита	19
Приложение 2 Список участников	22

Словарь сокращений

ВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы
иВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы от больных с иммунодефицитами
индекс ОВП	(показатель заболеваемости неполиомиелитными ОВП, но не более 1,0) x (процент случаев ОВП с хотя бы одной адекватной пробой стула, взятой в течение 14 дней)
ИПВ	инактивированная полиомиелитная вакцина
МДИ	мероприятия по дополнительной иммунизации
МЕКАКАР	страны Средиземноморья и Кавказа и республики Центральной Азии
моПВ1,3	моновалентная оральная полиомиелитная вакцина типа 1, 3
НКС	национальная комиссия по сертификации
ОВП	острый вялый паралич
ОПВ	оральная полиомиелитная вакцина
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
тоПВ	трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина
цВРПВ	циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы

Введение

Двадцать первое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось в Европейском региональном бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Копенгагене, Дания, с 9 по 11 июня 2008 года. Д-р Недрет Эмироглу (Dr Nedret Emiroglu) зачитала послание директора Европейского регионального бюро ВОЗ, отметив, что уже прошло 10 лет со времени регистрации в Регионе последнего местного случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом. Это выдающееся достижение стало возможным благодаря огромным усилиям со стороны всех стран Региона и со стороны их международных партнеров. Д-р Эмироглу приветствовала профессора Солсбери (Professor Salisbury) в качестве нового председателя РКС, занявшего этот пост после сэра Джозефа Смита (Sir Joseph Smith). Она также отметила с сожалением, что доктор Уолтер Даудл (Dr Walter Dowdle) после этого совещания выйдет из состава РКС. Д-р Брюс Эйлуорд (Dr Bruce Aylward), директор программы ВОЗ по борьбе с полиомиелитом, приветствовал участников совещания от имени Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен (Dr Margaret Chan) и отметил ее личную приверженность достижению цели глобальной ликвидации полиомиелита после анализа работы программы, который был проведен в течение предшествующей недели. Репортером совещания был д-р Гэри Халл (Dr Harry Hull). Программа совещания приведена в приложении 1, а список участников – в приложении 2.

Цели и задачи совещания

Данное совещание имело следующие цели и задачи:

- ознакомить членов Европейской РКС с современной региональной и глобальной ситуацией по ликвидации полиомиелита и с национальными планами мероприятий;
- проанализировать обновленную ежегодную документацию за 2007 год по сертификации ликвидации полиомиелита из всех стран Региона;
- обсудить современную ситуацию по поддержанию отдельными странами Региона статуса территорий, свободных от полиомиелита;
- проанализировать современную ситуацию по лабораторному контейнменту в Регионе;
- проанализировать рабочие процедуры РКС и обсудить план мероприятий на 2008–2009 гг.;
- ознакомить членов РКС с результатами последних совещаний, включая совещание Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита (АСРЕ, Женева, ноябрь 2007 г.); совещания Стратегической консультативной группы экспертов (SAGE, Женева, ноябрь 2007 г. и апрель 2008 г.); совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE, Copenhagen, August 2007); итоги Европейской недели иммунизации (апрель 2008 г.); 60-й сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения (Женева, май 2007 г.) и совещания Восточно-Средиземноморской РКС (Каир, апрель 2008 г.).

Прогресс в глобальной ликвидации диких полиовирусов: проблемы и перспективы

С 1988 года, когда была поставлена цель глобальной ликвидации полиомиелита, эта программа вошла уже в 21-й век; при этом возникает вопрос о том, удастся ли остановить циркуляцию диких полиовирусов в глобальных масштабах к концу 2009 года. Чтобы решить оставшиеся проблемы, Генеральный директор ВОЗ объявила недавно о начале более активного этапа программы ликвидации полиомиелита. Интенсификация программы основана на достижениях в трех основных областях. Во-первых, необходимо более эффективно использовать имеющиеся средства, а также активно внедрять новые средства, прежде всего – применение моновалентной оральной полиомиелитной вакцины и улучшенных лабораторных методов. Во-вторых, необходимо использовать более эффективные тактики, нацеленные на решение задач, специфических для отдельных территорий, и, в-третьих, необходимо усилить пропаганду программы, причем эту работу лично возглавляет Генеральный директор ВОЗ. Огромный прогресс в борьбе с полиовирусами типа 1 был достигнут в Индии, что явилось результатом применения моновалентной оральной полиомиелитной вакцины типа 1 (мОПВ1): к настоящему времени за 2008 год было зарегистрировано всего лишь 5 случаев. Однако усилилась циркуляция диких полиовирусов типа 3, так как мОПВ1 не обеспечивает защиты от этих вирусов. Имеются некоторые надежды на то, что проведение в 2008 году мероприятий по дополнительной иммунизации (МДИ) с использованием мОПВ3 позволит ликвидировать эту вспышку. Дикие полиовирусы продолжают циркулировать лишь на ограниченных территориях в Афганистане и Пакистане. Большую озабоченность вызывает ситуация в Нигерии, где число случаев полиомиелита в два раза превышает уровень заболеваемости, который имел место четыре года назад. До сих пор не удалось взять под контроль заносы инфекции в Анголу, Демократическую Республику Конго и Судан. Создается впечатление, что циркуляцию диких полиовирусов типа 1 в Азии удастся остановить к концу 2009 года, а в Африке – на год позже. Продолжается планирование мероприятий, которые должны осуществляться после ликвидации полиомиелита. Составлен проект долгосрочного плана мероприятий по континенту (*Глобальный план мероприятий ВОЗ по лабораторному континенту полиовирусов*, 3-е изд. – «GAP III»), который обсуждается в настоящее время. Основные проблемы, стоящие перед свободными от полиомиелита территориями, включая Европу, следующие: поддержание высокого уровня охвата прививками и обеспечение качественного и высоко чувствительного надзора; создание условий для быстрого выявления случаев заноса и оперативного проведения необходимых мероприятий; реализация планов по континенту диких полиовирусов. В настоящее время первостепенное значение имеют международная приверженность и реальный потенциал для завершения программы ликвидации полиомиелита. Однако в страны, свободные от полиомиелита, демонстрируют все более усиливающееся и необоснованное чувство безмятежности, не учитывающее опасность проблемы полиомиелита.

Прогресс в подготовке к региональной сертификации Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ

Восточно-Средиземноморский регион продолжает реализацию интенсивных мероприятий для ликвидации диких полиовирусов. В 2007 году в четырех странах были зарегистрированы

только 58 случаев полиомиелита - минимальное количество за весь период наблюдения. На территории всего Региона показатели надзора за острым вялым параличом (ОВП) сохраняются на высоком уровне, а все лаборатории сети аккредитованы. Мероприятия по дополнительной иммунизации (МДИ) осуществляются каждые 4–6 недель в двух эндемичных странах (Афганистан и Пакистан) и в Сомали. Интенсивная разъяснительная работа проводится с новым правительством и местными властями в Пакистане, а также с обеими конфликтующими сторонами в Афганистане. Базовая документация для проведения сертификации была получена из 19 стран, включая заключительную документацию из 14 стран, которые остаются свободными от полиомиелита в течение не менее чем 5 лет. Приоритетными задачами для Региона, наряду с прекращением продолжающейся циркуляции диких полиовирусов и предупреждением их заноса в большинство стран, остаются завершение мероприятий по первой фазе лабораторного контейнента и подготовка к региональной и глобальной сертификации.

Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ и стратегический план мероприятий на 2009-2013 гг.

Хотя уже отпразднована десятая годовщина со времени регистрации последнего местного случая полиомиелита (в Турции в 1998 году), Европейский регион продолжает наращивать усилия по укреплению национальных программ иммунизации в контексте общего развития систем здравоохранения; при этом первоочередное внимание уделяется поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, элиминации кори и краснухи к 2010 году, поддержке внедрения новых и недостаточно используемых вакцин, а также усилению национальных систем надзора за инфекциями, предупреждаемыми вакцинацией, включая сеть специализированных лабораторий. В большинстве стран Региона уровень охвата прививками против полиомиелита составляет 95% и выше. Однако в нескольких странах оперативное проведение мероприятий по иммунизации остается проблемой, которая еще не решена полностью. В Регионе отмечается отчетливая тенденция перехода от использования ОПВ к применению ОПВ в сочетании с инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ) или к проведению иммунизации только ИПВ. Анализ данных на субнациональном уровне нередко демонстрирует наличие районов с более низкими показателями. Проблемой особой важности является иммунизация уязвимых и трудно достижимых групп населения. В большинстве стран осуществляется надзор за ОВП, однако некоторые индустриальные страны полагаются исключительно на данные надзора за энтеровирусами и за окружающей средой. Со времени сертификации Региона как территории, свободной от полиомиелита, становится очевидным снижение качества надзора за ОВП. Опубликовано руководство по проведению мероприятий при выявлении диких полиовирусов в Европейском регионе ВОЗ.¹ Семнадцать стран обновили свои национальные планы мероприятий по поддержанию статуса территорий, свободных от полиомиелита, и представили в ВОЗ свои новые планы мероприятий на 2008–2010 годы. Основными направлениями работы Регионального бюро ВОЗ являются: сохранение высокой политической приверженности и поддержки программы ликвидации полиомиелита; обеспечение высоких уровней коллективного иммунитета к полиовирусам; сохранение высокого качества надзора за ОВП; сохранение, а при

¹ *Руководство по проведению мероприятий при выявлении диких полиовирусов в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007.

необходимости и расширение системы дополнительного вирусологического надзора за полиовирусами; выполнение соответствующих мероприятий в случаях возможного заноса диких полиовирусов или выявления циркуляции ВРПВ; выполнение требований программы лабораторного контейнмента диких полиовирусов; подготовка к прекращению использования ОПВ; обеспечение финансовыми и кадровыми ресурсами в достаточном объеме. Завершена подготовка «Европейского регионального стратегического плана по поддержанию статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, на 2008–2013 годы», который в настоящее время находится в печати.

Региональный анализ за 2006 год

Из-за больших различий в ситуации в 53 государствах-членах Региона информация, представленная странами, была проанализирована по шести географическим зонам. Три страны (Люксембург, Монако и Сан-Марино) не представляли своих отчетов с 2003 года. По каждой стране были рассмотрены следующие показатели: количество заседаний их национальных комиссий по сертификации (НКС) за 2004–2007 годы; охват прививками (процент детей, получивших три дозы полиомиелитной вакцины в течение первого года жизни - по данным объединенной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ в 2000–2006 годах и предварительные данные за 2007 год); политика иммунизации, о которой сообщалось в ежегодном докладе страны. Были также проанализированы показатели качества надзора: индексы ОВП за 2000–2007 годы, индексы ОВП за 2007 год по субнациональным территориям, а также показатели качества надзора за ОВП за 2007 год, включая показатель заболеваемости неполиомиелитными ОВП, процент случаев с одной пробой стула, собранной в течение 14 дней после начала паралича, процент больных, повторно обследованных через 60–90 дней, и процент случаев с известным вакцинальным анамнезом. Кроме того, были проанализированы дополнительные показатели надзора за дикими полиовирусами в случаях ОВП (количество штаммов неполиомиелитных энтеровирусов и полиовирусов, выделенных в 2007 году) и дополнительного надзора за дикими полиовирусами (надзор за энтеровирусами и надзор за окружающей средой). Некоторые страны представили данные ненадлежащего качества, с неполной или неясной информацией. Особую озабоченность вызывает отсутствие четких представлений о членстве в НКС и о роли НКС в подготовке ежегодных докладов. В некоторых случаях было даже неясно, анализировали ли НКС материалы докладов до их направления в ВОЗ. Качество работы НКС должно быть существенно улучшено, если Регион стремится выполнять требования, предъявляемые к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита.

Северная/Балтийская зона

В Дании и Норвегии в период с 2004 года по 2007 год не было проведено ни одного заседания НКС. В Исландии НКС не проводила заседания в 2006 году; остается неясным, проводились ли заседания НКС в 2007 году, не были представлены данные об охвате прививками за 2007 год. В большинстве стран этой зоны используется ИПВ. Эстония перейдет от ОПВ к применению ИПВ в 2008 году. Латвия в 2007 году применяла смешанную схему иммунизации ОПВ/ИПВ. Уровень охвата прививками во всех странах достаточно высокий (>90%). Дания изменила методологию определения уровня охвата прививками в 2007 году и сообщила, что охват составил 65%. Остается неясным, в какой степени это снижение охвата прививками является артефактом. В Дании, Финляндии, Исландии и Швеции надзор за ОВП не осуществляется. После некоторого улучшения в 2006 году качество надзора за ОВП в Норвегии снизилось. В Эстонии в 2007 году не было

зарегистрировано ни одного случая ОВП. Качество надзора за ОВП в Латвии и Литве остается высоким. На многих субнациональных географических территориях численность населения невелика, так что не приходится ожидать выявления даже одного случая ОВП в течение года; однако на некоторых территориях ни одного случая не было зарегистрировано даже в течение пяти лет. Все страны осуществляют надзор за энтеровирусами. В трех странах проводится надзор за окружающей средой. В Швеции осуществляется надзор за серьезными менингитами.

Заключение

Очевидно, что в трех странах НКС не работали. В большинстве стран сохраняется высокий уровень охвата прививками и высокое качество надзора за ОВП и/или дополнительного надзора. Для всех этих стран главной проблемой является сохранение высокой политической приверженности, регулярное обновление и строгое выполнение планов по поддержанию статуса территорий, свободных от полиомиелита, сохранение высокого качества надзора за полиовирусами, а также улучшение работы их национальных комиссий.

Западная зона

В целом активность НКС в странах Западной зоны остается низкой. Ирландия, Люксембург и Монако не представили ежегодные доклады. В Австрии, Бельгии, Франции и Германии НКС проводили совещания. В то же время в 2007 году НКС Нидерландов и Швейцарии не собирались ни разу. Во всех странах применяется исключительно ИПВ, а охват прививками сохраняется на высоком уровне. Однако Бельгия, Франция, Люксембург и Монако не представили данные об уровне охвата прививками в 2007 году. Субпопуляции высокого риска имеются во многих странах. Особую тревогу вызывают частые контакты населения с жителями эндемических стран и стран, где из-за заносов диких полиовирусов возобновилась их циркуляция. Пять стран проводят надзор за ОВП, однако качество этого надзора в Австрии и Ирландии низкое и продолжает ухудшаться. Тревогу вызывает наличие территорий, где не регистрируются случаи ОВП. Сбор проб стула осуществляется не оперативно, а повторные обследования выполняются не во всех случаях. Во всех странах, представивших доклады, проводится надзор за энтеровирусами.

Заключение

Активность НКС снизилась в пяти странах. Большинство стран поддерживают высокие уровни охвата иммунизацией. Качество надзора недостаточно высокое во всех странах, которые осуществляют надзор за ОВП. В то же время дополнительный надзор в большинстве стран осуществляется нормально. Основными проблемами для этих стран являются: улучшение работы НКС; поддержание или восстановление политической приверженности; сохранение высокого уровня охвата прививками, особенно в группах населения высокого риска; поддержание высокого качества надзора за полиовирусами с продолжающимся регулярным сбором данных дополнительного надзора, особенно в странах, где не регистрируются случаи ОВП.

Южная зона

Доклады из Андорры и Сан-Марино не были получены. Остается неясными, проводили ли НКС Мальты и Португалии совещания в 2007 году. В большинстве стран уровень охвата иммунизацией остается высоким, за исключением Мальты, где он составляет только 80%.

Большинство стран применяют ИПВ, хотя смешанная схема иммунизации с использованием ИПВ и ОПВ используется в Хорватии и на Кипре, а Мальта применяет только ОПВ. Андорра и Греция не представили данные об охвате иммунизацией за 2007 год. В большинстве стран южной зоны надзор за ОВП находится на субоптимальном уровне, и только две страны достигли среднего качества надзора. Границы применения дополнительного надзора расширяются; в настоящее время шесть стран осуществляют надзор за энтеровирусами, а пять стран проводят надзор за окружающей средой.

Заключение

Качество работы НКС ухудшилось в трех странах. Большинство стран поддерживают высокие уровни охвата прививками, а также осуществляют комбинированный надзор за ОВП и дополнительный надзор. Однако качество надзора за ОВП остается субоптимальным. Основными проблемами для стран данной зоны являются: улучшение качества работы НКС; поддержание высокого качества надзора и высокого уровня охвата прививками в субпопуляциях высокого риска; повышение чувствительности надзора, с обращением особого внимания на оперативную регистрацию случаев; продолжение регулярного сбора данных дополнительного надзора.

Центральная-Восточная зона

За последние годы число стран, входящих в эту зону, увеличилось. Черногория не имела достаточного времени для создания НКС и подготовки полного доклада. Хотя в Боснии и Герцеговине НКС была организована, официальное совещание комиссии пока не проведено, и годовой доклад не представлен. ВОЗ предлагала партнерам подготовить совместный доклад, но его подготовка пока еще не завершена. В остальных странах НКС работают достаточно активно, за исключением Украины, в отношении которой остается неясным, проводила ли НКС совещания после 2004 года. Уровень охвата плановой иммунизацией остается высоким во всех странах, представивших доклады. Сербия не прислала конкретную информацию о ситуации в Косово. В Боснии и Герцеговине, а также в Румынии и Сербии имеются группы населения с уровнем охвата прививками 50–60%. Во всех странах применяется ОПВ, за исключением Украины, в которой используется комбинированная схема иммунизации ИПВ/ОПВ. Хотя в большинстве стран качество надзора колебалось от «хорошо» до «отлично», в Боснии и Герцеговине, Румынии и Сербии было отмечено ухудшение показателей работы системы надзора за ОВП. Качество надзора за ОВП в Албании существенно улучшилось. В Черногории не было зарегистрировано ни одного случая ОВП. В пяти странах осуществляется надзор за энтеровирусами, а в двух странах – ограниченный надзор за окружающей средой. В странах, применяющих ОПВ, продолжается выделение штамма Сэбина полиовирусов.

Заключение

Качество работы НКС ухудшилось в трех странах. Большинство стран поддерживают высокие уровни охвата иммунизацией. Высокое качество надзора за ОВП сохранялось в четырех странах, тогда как в трех странах наблюдалось существенное снижение качества надзора за ОВП. В этой зоне имеются значительные по численности популяции меньшинств, у которых может иметь место более высокая степень риска. Основные проблемы, стоящие перед этими странами, следующие: поддержание или восстановление высокой степени политической приверженности; повышение качества работы НКС; сохранение или достижение высокого качества надзора на всех территориях, нацеленного на группы

населения или территории высокого риска, а также поддержание высокого уровня охвата иммунизацией, особенно в субпопуляциях высокого риска.

Центральная зона

В Польше и Словакии НКС не работают. Неясно, проводила ли НКС Венгрии совещание в 2007 году. Охват прививками против полиомиелита сохраняется на высоком уровне повсеместно. В Беларуси, Болгарии, Чешской Республике, Венгрии, Словакии и Словении для иммунизации применяется только ИПВ. Польша использует комбинированную схему ОПВ/ИПВ. Все страны проводят надзор за ОВП, однако качество надзора высокое только в Беларуси и Болгарии. В остальных четырех странах качество надзора за ОВП среднее. В Чешской Республике и Польше серьезной проблемой является снижение качества надзора. Многие районы не регистрируют случаи ОВП. В нескольких странах, где применяется ОПВ, были обнаружены полиовирусы Сэбина. Надзор за энтеровирусами осуществляется во всех странах за исключением Беларуси. Надзор за окружающей средой проводится в трех странах.

Заключение

В трех странах качество работы НКС ухудшилось. Во всех странах на всех субнациональных территориях охват иммунизацией против полиомиелита поддерживается на высоком уровне. Надзор за ОВП высокого качества имеется только в двух странах. Наиболее существенным дефектом является низкий показатель заболеваемости неполиомиелитными ОВП. Основными проблемами для стран этой зоны являются: поддержание или восстановление политической приверженности; поддержание высокого уровня охвата прививками в группах населения высокого риска; сохранение высокого качества надзора за полиовирусами с регулярным и длительным сбором данных дополнительного надзора.

Зона МЕКАКАР

Это самая большая зона в плане географической протяженности и численности населения. В 2007 году НКС проводили совещания во всех странах зоны МЕКАКАР за исключением Казахстана. Тем не менее, количество совещаний НКС в большинстве стран сократилось. Все страны продолжают применять ОПВ. Российская Федерация перейдет на использование ИПВ в следующем году, а Турция начнет применять комбинированную схему иммунизации ИПВ/ОПВ. Уровень охвата прививками был высоким во всех странах за исключением Армении, Грузии и Таджикистана (во всех этих странах охват вакцинацией варьировал от 80% до 90%). В то же время имеются субнациональные территории с низким уровнем охвата иммунизацией, особенно в Грузии, Таджикистане и Турции. В 2007 году мероприятия по дополнительной иммунизации были проведены в Азербайджане, Российской Федерации, Таджикистане и Туркменистане. Качество надзора за ОВП обычно высокое, а в Армении оно заметно улучшилось. В Азербайджане и Грузии имеются территории, где сбор данных эпидемиологического надзора осуществляют международные организации. Качество надзора за ОВП в Турции на национальном уровне повысилось, однако на некоторых территориях высокого риска остается ниже оптимального уровня. Качество повторного обследования больных ОВП высокое во всех странах, кроме Армении. Было выделено много штаммов полиовирусов типа Сэбина, что коррелирует с использованием ОПВ в этой зоне. Шесть стран осуществляют надзор за энтеровирусами, а пять стран проводят надзор за окружающей средой.

Заключение

НКС продолжают активно работать во всех странах, за исключением Казахстана. В большинстве стран сохраняются высокие уровни охвата плановой иммунизацией и высокое качество надзора за ОВП, хотя некоторые страны (особенно на Кавказе) не добились выполнения стандартных показателей на субнациональном уровне. В некоторых странах имеются территории с недостаточно высокими уровнями иммунизации. Четыре страны провели мероприятия по дополнительной иммунизации, а в двух странах для увеличения охвата прививками на территориях высокого риска были использованы «аутрич-стратегии» (иммунизации на местах). Основные проблемы, стоящие перед странами этой зоны: поддержание высокой политической приверженности, особенно с учетом реструктуризации, проводимой в настоящее время в некоторых министерствах здравоохранения; сохранение мероприятий по осуществлению надзора в национальных масштабах с учетом сокращающегося финансирования; пересмотр национальных планов мероприятий по поддержанию статуса стран, свободных от полиомиелита, а также на случай заноса диких полиовирусов; обеспечение оперативной доставки проб стула в национальные лаборатории и в региональные референс-лаборатории; сохранение точности и оперативности регистрации случаев ОВП и их классификации; сохранение высоких уровней охвата иммунизацией, особенно в субпопуляциях высокого риска.

Работа Региональной сети полиомиелитных лабораторий (LabNet) в 2007–2008 гг.

Лабораторная сеть играет центральную роль в поддержании статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, документируя отсутствие диких полиовирусов и оперативно выявляя любой случай заноса полиовирусов. Все лаборатории, входящие в Сеть, полностью аккредитованы и успешно прошли ежегодное профессиональное тестирование в 2007 году. Страны Региона сообщили, что в 2007 году были исследованы 156 988 проб, преимущественно из трех источников – случаи ОВП и контактные лица, больные с подозрением на энтеровирусную инфекцию, а также пробы из внешней среды (сточные воды). Из этого числа проб около 2,5 тысяч проб были взяты от больных ОВП и лиц, имевших с ними контакты. Большинство этих проб (98,6%) были исследованы в установленные сроки. Подавляющее большинство исследованных за год проб составляли пробы, собранные в рамках надзора за энтеровирусами (123 199 проб, или 78,5%). Лаборатории Сети продолжают свои усилия для повышения чувствительности надзора за энтеровирусами для выявления случаев полиомиелита; например, всем странам рекомендовано осуществлять сбор проб стула и спинно-мозговой жидкости.

Лаборатории Сети выявили один случай заноса диких полиовирусов, 1688 вакцинных штаммов Сэбина и 8 штаммов вакцинно-родственных полиовирусов. Дикий вирус относился к типу 1 и происходил, вероятно, из Чада, о чем свидетельствует 98,8%-ная гомология нуклеотидов (участок VP1 вирусного генома) с таковой вирусов, выделенных недавно в этой стране; этот штамм был занесен в Швейцарию. Штамм был выделен из сточных вод в Женевском кантоне в августе 2007 года. Несмотря на продолжение интенсивных исследований большого числа проб дополнительные штаммы вируса выделить не удалось; не было отмечено распространения инфекции среди людей.

В мае 2007 года в Беларуси от мальчика с иммунодефицитом был выделен штамм иВРПВ типа 2 (1,88% различий по нуклеотидам в участке VP1 вируса Сэбина 2-го типа). Результаты недавних исследований (июнь 2008 года) показали, что в настоящее время этот больной не выделяет полиовирусы. В Регионе зарегистрированы два пациента, которые в течение продолжительного периода выделяют вирусы - один в Великобритании (иВРПВ типа 2, дивергенция составляет 17,4%) и один в Германии (иВРПВ типа 1, дивергенция составляет 10,5%).

ВРПВ типа 2 со значительной дивергенцией продолжают выявляться в пробах сточных вод в северном районе Тель-Авива (Израиль). Впервые этот вирус был обнаружен в 1998 году, а в последний раз его выделяли в феврале 2008 года (максимальная дивергенция – 15,06%). Геномные характеристики этих вирусов, а также характеристика их выделения и относительно ограниченная географическая область, где они были выделены, свидетельствуют о том, что наиболее вероятным их источником является пациент с иммунодефицитным заболеванием.

Лабораторная сеть также сыграла решающую роль в определении этиологии множественных вспышек и спорадических случаев серьезных менингитов; кроме того, лабораториями Сети было выделено 11187 штаммов неполиомиелитных энтеровирусов. Их участие в надзоре за энтеровирусами является ключевым фактором в поддержании в Регионе высокого качества надзора за полиомиелитом, основанного на лабораторных данных.

Анализ национальной информации за 2007 год и доклады отдельных стран

Армения

В Армении последний случай полиомиелита был зарегистрирован в 1996 году. До 2004 года уровень охвата плановой иммунизацией превышал 90%, но затем из-за нехватки вакцины он снизился до 85%. В настоящее время, согласно данным официальной отчетности, охват прививками составляет 86%. Однако национальные специалисты считают, что в реальности процент иммунизированных детей выше, о чем свидетельствуют результаты выборочной проверки, проведенной в 2006 году, когда было показано, что в национальных масштабах охват иммунизацией составляет 95%. Тем не менее, сохраняется озабоченность ситуацией в нескольких регионах, где охват иммунизацией, по официальным статистическим данным, составляет всего лишь 50–60%. Надзор за ОВП был организован в 1996 году. Показатели качества надзора за ОВП, которые были высокими во время проведения региональной сертификации, снизились к 2006 году, когда было зарегистрировано только 8 случаев ОВП. В 2007 году были выявлены 16 случаев ОВП. Показатель заболеваемости неполиомиелитными ОВП в 2007 году составил 2,5 случая на 100 тыс., что является несомненным улучшением по сравнению с 1,1 случая в 2006 году; в 87,5% случаев ОВП одна адекватная проба стула была собрана в течение 14 дней от начала паралича, а от 56,2% больных было собрано по 2 пробы стула с интервалом в один день. В 2007 году случаи ОВП были зарегистрированы в 8 из 11 административных регионов. В стране на базе инфекционных и неврологических больниц осуществляется активный надзор за случаями ОВП. В рамках надзора за энтеровирусами было исследовано 144 пробы, из которых было выделено 5 штаммов неполиомиелитных энтеровирусов и один штамм вируса ЕСНО. Надзор за окружающей средой проводили на

базе одного детского дома; результаты исследования 25 собранных проб были отрицательными. Национальный план мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, был официально утвержден правительством. Мероприятия по дополнительной иммунизации запланированы на 2008 год.

Рекомендации РКС для страны

Данные, представленные Арменией, убедительно свидетельствуют о том, что случаи полиомиелита в стране отсутствуют, а если бы они имели место, то они были бы, несомненно, выявлены. НКС проводит совещания и функционирует нормально. Представленный доклад достаточно полон и содержит информацию о работе всех членов комиссии. РКС выражает озабоченность в связи со снижением уровня охвата прививками, который первоначально был обусловлен нехваткой вакцины, и отмечает возможность повторения такой ситуации. РКС обращается к правительству с просьбой проанализировать надежность поставок вакцины и предусмотреть меры, которые воспрепятствуют новым случаям нехватки вакцины.

Босния и Герцеговина

Представители Боснии и Герцеговины не смогли принять участия в совещании. Доклад от страны не был представлен.

Швейцария

В Швейцарии обеспечен всеобщий доступ к оказанию медицинской помощи. Детям младшего возраста рекомендована иммунизация пятью дозами ИПВ. Новейшие эпидемиологические данные относятся к 2006 году, когда в национальном масштабе охват прививками тремя дозами ИПВ составил 94%. В четырех центральных кантонах уровень охвата иммунизацией составляет 85–89%. Последний местный случай полиомиелита был зарегистрирован в 1982 году, а последний завозной случай - в 1987 году. С 1995 года в стране существует система добровольной регистрации случаев ОВП. Показатель заболеваемости ОВП в течение последних двух лет составлял >1 случая на 100 тыс. детей. В то же время показатель исследования адекватных проб стула в эти годы был ниже 20%. С 1974 года лаборатории обязаны регистрировать каждый случай выявления полиовирусов. Последним в 2007 году был зарегистрирован штамм Сэбина типа 3. Мероприятия по контейнменту осуществлялись в 13 лабораториях, где хранились материалы, действительно или потенциально зараженные дикими полиовирусами. В августе 2007 года в Женеве из сточных вод были выделены дикие полиовирусы 1-го типа, о чем Региональное бюро ВОЗ получило сообщение в октябре 2007 года. Этот вирус был очень близок к вирусам нигерийского происхождения, которые циркулировали в Чаде. Результаты эпидемиологического расследования показали отсутствие признаков циркуляции этого вируса в Швейцарии или его связи с каким-либо заболеванием. При дальнейшем исследовании проб сточных вод в Женеве в январе 2008 года был обнаружен штамм Сэбина 2-го типа, но дополнительные штаммы диких полиовирусов не были выявлены. С 2006 года в Швейцарии НКС не имеет председателя, а в 2007 году НКС не провела ни одного заседания.

Рекомендации РКС для страны

РКС с удовлетворением отмечает быстрый и адекватный ответ Швейцарии на выявление диких полиовирусов в объектах окружающей среды; в стране были проведены

дополнительные вирусологические исследования для обнаружения циркуляции вирусов, но они не были выявлены. Данный случай служит хорошим напоминанием о сохраняющемся риске заноса диких полиовирусов. РКС с удовлетворением отмечает, что надзор за окружающей средой будет продолжен, и в то же время убедительно просит Швейцарию уделить приоритетное внимание возобновлению деятельности своей НКС и улучшению качества надзора за ОВП, в первую очередь – добиться увеличения доли случаев с лабораторно исследованными пробами фекалий.

Турция

Со времени регистрации последнего случая в ноябре 1998 года новые случаи полиомиелита в Турции не выявлялись. После того, как в 1989 году была начата реализация программы ликвидации полиомиелита, число случаев этой инфекции оставалось сравнительно стабильным, пока в середине 1990-х годов не начали проводить национальные дни иммунизации. С помощью подчищающей иммунизации были ликвидированы последние цепочки распространения вируса, а последующие мероприятия по дополнительной иммунизации обеспечили сохранение статуса страны как территории, свободной от полиомиелита. Недавно правительство предприняло важные шаги для поддержания высокого уровня охвата плановой иммунизацией. В результате этих мер охват прививками в национальном масштабе в настоящее время составляет 96%. Только в семи провинциях уровень охвата иммунизацией колеблется от 80% до 90%. В провинциях с низким охватом ОПВ3 и недостаточно качественным надзором за ОВП (по данным 2007 года) планируется проведение дополнительной иммунизации. В начале 2008 года Турция переходит на комбинированную схему иммунизации с использованием ИПВ и ОПВ, причем ОПВ будут давать детям в возрасте три и четыре года, а ревакцинацию проводить в шесть лет. С 1998 года национальный показатель заболеваемости ОВП составляет около одного случая или даже выше, а в 2007 году был равен 1,1. Адекватные пробы стула были собраны в 80% случаев. На большинстве административных территорий страны показатель заболеваемости ОВП превышал 1 случай на 100 тыс., а пробы стула собирали более чем у 80% пациентов. Завершены мероприятия первой фазы лабораторного контейнента, причем инфекционные материалы, содержащие дикие полиовирусы, оставлены только в одной лаборатории, а потенциально инфекционные материалы – в двух лабораториях. Завершается строительство лаборатории с уровнем безопасности BSL-3/полио. Турция прилагает все усилия, чтобы сохранить статус территории, свободной от полиомиелита.

Рекомендации РКС для страны

РКС выражает благодарность делегации Турции за прекрасное качество доклада. Представленные материалы отличает полнота и ясность изложения. Деятельность НКС видна отчетливо. Турция также заслуживает всяческой похвалы за прогресс в ликвидации полиомиелита и улучшение качества плановой иммунизации. На основе анализа представленной информации РКС выражает полную уверенность в том, что Турция является страной, свободной от полиомиелита. Тем не менее, очевидно, что сейчас настало время перемен и что необходимо консолидировать все достижения. В связи с переходом на смешанную схему иммунизации ОПВ и ИПВ страна не должна допустить снижения качества проведения плановой иммунизации. Из-за географического положения страны сохраняется высокий риск заноса полиовирусов. Страна должна обеспечить сохранение высокого качества надзора за ОВП, для достижения которого она в течение многих лет прилагала такие большие усилия.

Мероприятия по контейменту в 2008–2009 годах: политика, стратегии, мероприятия

В глобальных масштабах уже 168 стран (78%) завершили мероприятия первой фазы – инвентаризацию лабораторий. Еще десять стран продолжают эту работу. Ситуация по лабораторному контейменту существенно улучшилась, некоторые лаборатории уничтожили хранившиеся в них инфекционные материалы, содержавшие дикие полиовирусы. К настоящему времени выявлено около 600 учреждений, где всё ещё имеются дикие полиовирусы. В Европейском регионе дикие полиовирусы сохраняются в 90 лабораториях 23 стран, тогда как в 2006 году таких лабораторий было 111 в 25 странах; потенциально инфекционные материалы сейчас имеются в 201 лаборатории, а в 2006 году таких лабораторий было 265. Число стран, где в настоящее время нет инфекционных материалов, в настоящее время составляет 29, то есть за последний год увеличилось на две страны. Учитывая необходимость осуществления мероприятий второй фазы контеймента, страны должны осуществить следующие шаги:

- убедиться, что у них имеются достаточные административные и финансовые ресурсы для проведения и документального подтверждения мероприятий по контейменту, которые надлежит осуществить через год после последнего выявления диких полиовирусов;
- приступить к разработке долгосрочной национальной политики в отношении полиовирусов на период после проведения сертификации и прекращения использования ОПВ;
- начать работу по созданию национальных правил в отношении полиовирусов и формированию соответствующей инфраструктуры и обеспечить их соответствие международным правилам;
- приступить к уничтожению содержащих полиовирусы инфекционных материалов, не имеющих большой научной ценности.

Планы мероприятий на 2008–2009 годы включают: пилотное изучение глобальной стратегии ВОЗ для уточнения степени риска реинтродукции (повторного заноса) диких полиовирусов как части национальной стратегии биологической безопасности; проведение инвентаризации учреждений, имеющих инфекционные материалы, содержащие ОПВ; укрепление биологической безопасности. Во Франции были разработаны планы мероприятий по элиминации риска и менеджменту риска в учреждениях, где имеются полиовирусы. Результаты этой работы будут переданы в качестве модели другим странам.

Основные совещания и мероприятия

Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита (Женева, ноябрь 2007 г.)

Консультативный комитет по ликвидации полиомиелита (ККЛП) отметил два существенных достижения : (i) в 2007 году был отмечен самый низкий уровень заболеваемости полиомиелитом, обусловленным вирусами 1-го типа, за все годы наблюдения, и (ii) на ближайшие 4 года для борьбы с полиомиелитом Международная организация ротарианцев

(Rotary International) и Фонд Билла и Мелинды Гейтс выделили 200 миллионов долларов США. ККЛП отметил, что число случаев полиомиелита, обусловленных вирусами 1-го типа, снизилось на 84% главным образом благодаря интенсивному использованию мОПВ1, особенно в Индии. Комитет рекомендовал для проведения дополнительной иммунизации и прерывания циркуляции диких полиовирусов в эндемичных регионах применять оптимальное сочетание мОПВ1, мОПВ3 и тОПВ. Все страны с заносами диких полиовирусов должны строго и в полном объеме выполнять мероприятия, рекомендованные ККЛП на случай возникновения вспышки. Предупреждение появления цВРПВ требует сосредоточить внимание на выявлении таких вирусов и укреплении систем плановой иммунизации. Все страны, свободные от полиомиелита, должны завершить выполнение мероприятий первой фазы контейнмента к концу 2008 года. Продолжаются научные исследования по живой бивалентной вакцине (ОПВ1 и ОПВ3) и инактивированной вакцине из штаммов Сэбина. Должна быть продолжена работа по приемлемым и безопасным способам производства ИПВ в период, когда будет прекращено использование ОПВ.

Совещание Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (Женева, ноябрь 2007 года)

Данная встреча не была официальным совещанием Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита; председатели шести РКС встретились, чтобы поделиться опытом работы и обсудить проблемы, наиболее актуальные для всех регионов. Наибольшую озабоченность вызывает медленный прогресс в эндемичных регионах. Председатели РКС других регионов отметили высокое качество работы Европейской РКС. Было высказано мнение, что другим регионам следует использовать европейский опыт проведения мероприятий по контейнменту диких полиовирусов. Другие РКС должны также осуществить классификацию стран своих регионов по степени риска циркуляции полиовирусов. Кроме того, было признано, что Европейский региональный план на 2008-2013 гг. по поддержанию статуса региона, свободного от полиомиелита, может быть использован в качестве модельного плана. РКС Западно-Тихоокеанского региона инициировала обсуждение проблемы сохранения лабораторной сети в регионах, свободных от полиомиелита, а также поддержания активности программ в ожидании глобальной ликвидации полиомиелита. Было достигнуто соглашение о необходимости разработки нового положения о работе НКС в регионах, свободных от полиомиелита, поскольку именно эти комиссии и РКС играют жизненно важную роль в обеспечении дальнейшего прогресса программ ликвидации полиомиелита и сохранении высокого качества работы.

Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ETAGE) (Копенгаген, август 2007 года)

Седьмое совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE) заслушало новейшую информацию о поддержании статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита. Был обсужден и одобрен Европейский региональный стратегический план на 2008-2013 гг. по поддержанию статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита. Группа экспертов обсудила также прогресс, достигнутый в элиминации кори и краснухи, и необходимость создания комиссий по сертификации элиминации этих инфекций. Участники совещания пришли к выводу, что необходимо сохранить приверженность этой программе и наращивать усилия для элиминации кори и краснухи и поддержания статуса Региона как территории, свободной от

полиомиелита. Эти задачи представляются достаточно сложными в контексте реформы Отдела инфекционных болезней в Региональном бюро ВОЗ .

Европейская неделя иммунизации, 21–27 апреля 2008 года

Европейская неделя иммунизации является самым важным мероприятием в Регионе в плане агитации за проведение программ иммунизации . В проведении недели 2008 года участвовали 33 страны Региона. Главным тезисом недели был тезис о необходимости и праве каждого ребенка на вакцинацию, с обращением особого внимания на группы высокого риска. В течение этой недели каждая страна реализовывала свою собственную программу для информирования и охвата вакцинацией ключевых целевых групп , а также для решения первоочередных проблем иммунизации населения. В 2008 году Европейская неделя иммунизации была организована при координации с Региональной неделей иммунизации в Американском регионе ВОЗ. Конечной целью этой стратегии является организация Глобальной недели иммунизации. Более подробную информацию Европейской неделе иммунизации можно найти в интернете на сайте Отдела профилактики инфекций и иммунизации Европейского регионального бюро ВОЗ.²

Стратегическая консультативная группа экспертов (Женева, ноябрь 2007 года; апрель 2008 года)

Последние два совещания не были нацелены исключительно на проблему полиомиелита, но рассматривали вопросы о стратегии действий в период после ликвидации инфекции. Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ - SAGE) подчеркнула, что в дальнейшем предметом обсуждения должна быть проблема прерывания циркуляции вирусов. На следующем совещании этой группы основным вопросом повестки дня должна стать ликвидация полиомиелита. На этом совещании целью было не обсуждение нюансов стратегии действий в период после ликвидации полиомиелита, но открытая и откровенная дискуссия о существующих барьерах и путях их преодоления. Группа экспертов хотела бы определить реальные пути решения возникших проблем, чтобы можно было выработать рекомендации для Генерального директора ВОЗ по оптимальным стратегиям для дальнейшего движения вперед.

Выводы и рекомендации

Выводы

РКС проанализировала все доклады, представленные странами, и дополнительную информацию, полученную от секретариата, и пришла к заключению, что Европейский регион остается территорией, свободной от циркуляции полиовирусов, уже в течение десяти лет после регистрации последнего местного случая заболевания полиомиелитом в Регионе. РКС отметила, что, к сожалению, за последние годы активность многих НКС снизилась, и сделала вывод о том, что работу национальных комиссий необходимо оживить для сохранения статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, и для подготовки

² Vaccine-Preventable Diseases and Immunization [сайт в Интернете]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (www.euro.who.int/vaccine, доступ 20 октября 2008 года).

Региона к глобальной сертификации. РКС сохраняет серьезную озабоченность в связи с тем, что, несмотря на прогресс, достигнутый в глобальных масштабах, сохраняется очень высокий риск заноса в Регион диких полиовирусов, которые продолжают циркулировать в четырех странах, остающихся эндемичными, а также в странах, которые вновь стали эндемичными после заноса в них диких полиовирусов. Частые контакты населения этих стран с жителями Европы увеличивают риск заноса инфекции. Хотя уровень охвата иммунизацией остается достаточно высоким для предупреждения циркуляции полиовирусов на большинстве территорий Региона, заносные штаммы диких полиовирусов или вакцинно-родственные полиовирусы могут распространиться на географических территориях и/или в группах населения с низкими уровнями охвата прививками. РКС высказала также тревогу в связи со снижением в Регионе показателей надзора и подчеркнула важность поддержания высокого качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и за другими инфекциями, предупреждаемыми вакцинацией, во всех странах Региона. РКС выразила благодарность нескольким странам за прилагаемые ими усилия для поддержания или повышения уровня охвата иммунизацией, выявления групп населения высокого риска и осуществления высококачественного надзора за полиовирусами.

Современная глобальная ситуация требует от всех стран высокой политической приверженности для прекращения циркуляции полиовирусов, а также для осуществления стабильного финансирования мероприятий Глобальной программы ликвидации полиомиелита. При этом решающее значение имеет продолжение финансовой поддержки Глобальной программы со стороны промышленно развитых стран. РКС выражает надежду, что директор Регионального бюро ВОЗ будет оказывать всемерную поддержку для поддержания статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита, а также для усиления политической и финансовой поддержке для осуществления мероприятий Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

В то время, когда Регион празднует десятую годовщину со времени регистрации последнего местного случая полиомиелита, РКС выражает сердечную благодарность доктору Уолтеру Даудлу (Dr Walter Dowdle) за его многолетнюю бескорыстную работу в Комиссии.

Рекомендации

1. РКС выражает озабоченность в связи с тем, что значительное число НКС в последние годы не проводили свои совещания, а также в связи с отсутствием четкой информации об участии членов НКС в анализе и утверждении национальных докладов, представленных в РКС. Соответственно РКС обращается к директору Регионального бюро ВОЗ с просьбой направить послание во все страны Региона с изложением риска как заноса диких полиовирусов, так и риска появления ВРПВ, важности поддержания статуса стран как территорий, свободных от полиомиелита, а также ведущей роли НКС в подтверждении данного статуса стран. В этом письме должна содержаться убедительная просьба к странам осуществить следующие мероприятия.
 - а) Работа НКС должна быть продолжена или возобновлена при условии ее полной независимости от национальной программы и четком соблюдении принципов членства в Комиссии и выполнении обязанностей каждого члена в соответствии с существующими положениями о НКС. Члены национальных комиссий не должны участвовать в выполнении мероприятий национальной программы борьбы с полиомиелитом. Правительства стран должны обеспечить активность своих НКС, которые должны, по меньшей мере, один раз в год анализировать и утверждать

доклады, направляемые в РКС. В течение трех ближайших месяцев все страны должны представить в секретариат ВОЗ информацию о своих НКС.

- b) Необходимо проанализировать качество надзора за ОВП. В тех странах, где показатели надзора не соответствуют стандартным критериям, следует или осуществить мероприятия для повышения качества этого надзора, или рассмотреть вопрос о переходе на высококачественный стандартизованный надзор за энтеровирусами, основанный на исследовании проб стула. В любом случае, должны быть выделены средства, необходимые для поддержания высокого качества надзора в долгосрочной перспективе. Страны, которые не могут осуществлять эффективный надзор за полиовирусами, должны представить доказательства того, что высокое качество работы их служб здравоохранения обеспечит раннее выявление любого больного полиомиелитом в случае его появления.
 - c) Национальные планы мероприятий на случай заноса диких полиовирусов должны быть разработаны или уточнены в рамках национальных планов мероприятий в чрезвычайных обстоятельствах и в соответствии с международными санитарными правилами. В разделе плана, касающемся проблемы полиомиелита, должны быть указаны специалисты, имеющие опыт работы по проблеме полиомиелита, которые будут отвечать за выполнение мероприятий в чрезвычайной ситуации. В плане также должна содержаться информация о вакцине, которая будет использована в любом случае заноса диких полиовирусов, обоснование выбора именно этой вакцины и источники ее оперативного получения в чрезвычайных обстоятельствах. К июню 2009 года в странах должны быть проведены учения для апробации их национальных планов мероприятий.
2. В докладах стран для совещания РКС 2009 года должна быть представлена информация о результатах учений и проверки действенности национальных планов мероприятий на случай заноса диких полиовирусов или указаны сроки таких учений, которые должны быть проведены до конца 2009 года.
 3. В докладах стран для совещания РКС 2009 года должна быть также представлена детальная информация о национальных планах мероприятий по поддержанию высокого качества надзора в долгосрочной перспективе.
 4. К концу 2008 года секретариат ВОЗ должен пересмотреть форму представления ежегодных докладов стран в РКС с тем, чтобы эта информация представлялась аккуратно и полностью отражала статус стран как территорий, свободных от полиомиелита.
 5. РКС обращается к Европейской технической консультативной группе экспертов по иммунизации (ETAGE) с просьбой рассмотреть вопрос о том, какая вакцина может и должна быть использована для ликвидации случаев заноса диких полиовирусов в государства-члены и каким образом могут и должны быть произведены запасы этой вакцины.
 6. РКС выражает пожелание об установлении более прямых связей с национальными комиссиями. Секретариат ВОЗ должен информировать председателя РКС о прогрессе в возобновлении деятельности НКС и оказывать помощь в возобновлении коммуникаций между председателем РКС и председателями НКС. Последние должны более активно участвовать в совещаниях РКС, чтобы более эффективно информировать комиссию о ситуации в своих странах. Секретариат ВОЗ должен изучить возможность использования альтернативных форматов проведения совещаний РКС, чтобы облегчить

председателям НКС возможность участия в этих совещаниях. ВОЗ должна изыскать дополнительные финансовые средства, которые могут потребоваться для изменения места проведения совещаний РКС и/или изменения числа их участников.

7. РКС проанализировала обновленные данные, представленные каждой национальной программой, и повторно оценила опасность возобновления циркуляции диких полиовирусов после их заноса или вакцинно-родственных полиовирусов в случае их появления. РКС пришла к выводу о том, что в Регионе сохраняется низкий риск циркуляции полиовирусов, за исключением нескольких следующих стран (рис. 1):

Высокий риск

Армения
Босния и Герцеговина
Грузия
Таджикистан

Турция (только южные и
восточные районы)

Туркменистан
Узбекистан

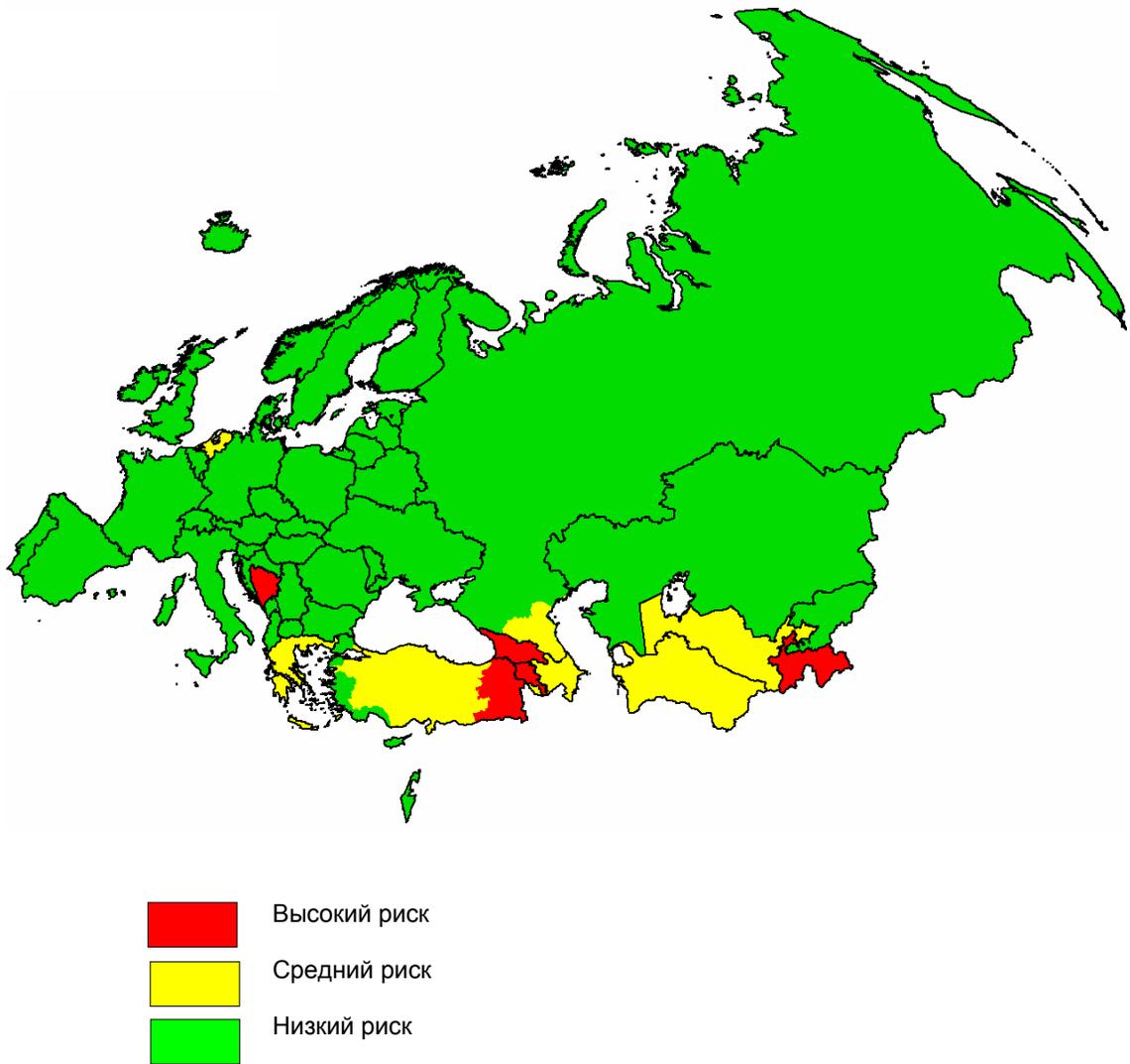
Средний риск

Азербайджан
Греция
Нидерланды
Российская Федерация (только регион Северного
Кавказа)

Турция (за исключением южных и восточных
районов с высоким риском и западного
побережья с низким риском)

8. Ориентировочные сроки проведения 22-го совещания РКС - 22–24 июня 2009 года.

Fig 1. Риск циркуляции диких полиовирусов после их возможного заноса, Европейский регион, 2008 г.



Приложение 2

ПРОГРАММА 21-ГО СОВЕЩАНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО СЕРТИФИКАЦИИ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

Понедельник, 9 июня 2008 г.

	Пленарное заседание 1. Прогресс в деле глобальной ликвидации полиомиелита и в поддержании свободного от полиомиелита статуса Европы
12.30–13.00	Регистрация
13.00–13.30	Открытие совещания Европейское региональное бюро ВОЗ Штаб-квартира Председатель Региональной комиссии по сертификации
13.30–14.30	Прогресс в деле глобальной ликвидации полиомиелита. Дикие полиовирусы: проблемы и перспективы (Брюс Эйлуорд - Bruce Aylward) Обсуждение
14.30–15.00	<i>Перерыв</i>
15.00–16.00	Прогресс в подготовке к региональной сертификации Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ (МН Wahdan, доклад представлен Magda Aly El Sayed Rakha)
16.00–17.00	Обсуждение
17.15–18.00	Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ: стратегический план работы на 2009–2013 годы (Эрик Лоран - Eric Laurent) Обсуждение
	<i>Прием</i>

Вторник, 10 июня 2008 г.

	Регистрация
08.30–14.10	Пленарное заседание 2. Стабильность “свободной от полиомиелита” Европы: анализ по эпидемиологическим зонам национальных данных за 2007 год
08.30–08.40	Вводная информация о субрегиональных зонах (Ребекка Мартин - Rebecca Martin) Обсуждение
08.40–09.10	Анализ по эпидемиологическим зонам национальных данных за 2007 год Региональный анализ: новая информация за 2007 год по Северной/Балтийской эпидемиологической зоне (8 стран) (Галина Липская) Обсуждение
09.10–09.50	Региональный анализ: новая информация за 2007 год по Западной эпидемиологической зоне (10 стран) (Ребекка Мартин - Rebecca Martin) Обсуждение
09.50–10.20	<i>Перерыв</i>
10.20–11.00	Региональный анализ: новая информация за 2007 год по Южной эпидемиологической зоне (10 стран) (Евгений Гаврилин) Обсуждение

- 11.00–11.30 Региональный анализ: новая информация за 2007 год по Центральной/Восточной эпидемиологической зоне (8 стран) (Дэйвид Мерсер - David Mercer)
Обсуждение
- 11.30–12.00 Региональный анализ: новая информация за 2007 год по Центральной эпидемиологической зоне (7 стран) (Эрик Лоран - Eric Laurent)
Обсуждение
- 12.00–13.00 *Обед*

Вторник, 10 июня 2008 г.

- 13.00–13.40 Пленарное заседание 2. Стабильность “свободной от полиомиелита” Европы: анализ по эпидемиологическим зонам национальных данных за 2007 год
Региональный анализ: новая информация за 2007 год по зоне МЕКАКАР (10 стран) (Георгий Облапенко)
Обсуждение
- 13.40–14.10 Работа Региональной сети полиомиелитных лабораторий (Polio LabNet) в 2007–2008 годах (Евгений Гаврилин)
Обсуждение
- 14.10–16.40 Пленарное заседание 3. Анализ национальных данных за 2007 год – доклады представителей отдельных стран
- 14.10–15.10 Армения, Босния и Герцеговина
- 15.10–15.40 *Перерыв*
- 15.40–16.40 Турция, Швейцария
- 16.40–18.30 Закрытое заседание Европейской РКС
Общая дискуссия по новой информации за 2007 год и обсуждение/подготовка проекта рекомендаций
Анализ оценки риска потенциального распространения диких полиовирусов в случае их заноса, 2007 год (Георгий Облапенко)

Среда, 11 июня 2008 г.

- 09.00–09.30 Закрытое заседание Европейской РКС
- 09.30–10.30 Пленарное заседание 4
- 09.30–10.00 Мероприятия по контейнменту в 2008–2009 гг.: политика, стратегия, мероприятия (Галина Липская)
Обсуждение
- 10.00–10.30 Информация для стран
- 10.30–11.00 *Перерыв*
- 11.00–12.00 Закрытое заседание 5. Закрытое заседание Европейской РКС
Информация о наиболее важных совещаниях:
Совещание АСРЕ (Женева, ноябрь 2007 г.) (Лео Уиклэнд - Leo Weakland)
Совещание Глобальной комиссии по сертификации (Женева, ноябрь 2007 г.) (Уолтер Даудл - Walter Dowdle)
Совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (Копенгаген, август 2007 г.) (Эрик Лоран - Eric Laurent)
Европейская неделя иммунизации (21–27 апреля 2008 г.) (Naroesha Jagessar)
Совещание SAGE (Женева, ноябрь 2007 г. и апрель 2008 г.)

(Дэвид Солсбери - David Salisbury)

12.00 – 13.00	<i>Обед</i>
13.00–13.30	Корректировка формы для представления национальных данных за 2008 год Обсуждение
13.30–14.00	Рабочие процедуры РКС в 2008 году и в последующие годы Задачи национальных комиссий по сертификации в условиях после сертификации Европейского региона, но до глобальной сертификации ликвидации полиомиелита
14.00–14.30	План работы на 2008–2009 годы Визиты в отдельные страны (куда, кто, когда и задачи визитов) Совещание РКС в 2009 году Участие в совещаниях
14.30	Закрытие совещания

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

РЕГИОНАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО СЕРТИФИКАЦИИ

Professor David M Salisbury (*председатель*)
Director of Immunization
Department of Health
London, United Kingdom
Великобритания

Professor Margareta Böttiger
Saltsjö-Boo, Sweden
Швеция

Dr Walter Dowdle
Senior Scientist
The Task Force for Child Survival and Development
Decatur, GA, USA
США

Professor Sergey Drozdov
Chief Scientific Adviser
Institute for Poliomyelitis and Viral Encephalitides, RAMS
P.O. Institute of Poliomyelitis
Moscow Region, Russian Federation
Российская Федерация

Professor of Paediatrics Christos Kattamis
University of Athens
St Sophia Children's Hospital
Goudi, Greece
Греция

Professor Ludmila Viksna
Head, Traditional Infectology, Tuberculosis and AIDS
Latvian Medical Academy
Riga, Latvia
Латвия

Professor Adolf Windorfer
Stiftung Eine Chance Für Kinder
Hanover, Germany
Германия

ПРЕДСТАВИТЕЛИ СТРАН

Армения

Dr Anahit Ghazaryan
Head Paediatrician, Ministry of Health
Member of the National Certification Committee

for Poliomyelitis Eradication
Yerevan

Dr Gayane Sahakyan
EPI Manager
State Hygiene and Anti-Epidemic Inspectorate
Ministry of Health
Yerevan

Mr Tigran Avagyan
Country Programme Coordinator
WHO Country Office in Yerevan, Armenia

Швейцария

Dr Ingrid Steffen
Head, Swiss National Polio Laboratory
Institute of Medical Microbiology
Basel

Турция

Professor Ufuk Beyazova
Chairman, National Certification Committee
Gazi University Medical Faculty
Department of Pediatrics
Besevler
Ankara

Dr Seraceddin Com
Director-General, Communicable Diseases Department
General Directorate of Primary Health Care
Ministry of Health
Sihhiye – Ankara

Dr Mehmet Ali Torunoglu
Head, Communicable Diseases Department
General Directorate of Primary Health Care
Ministry of Health
Sihhiye – Ankara

ВРЕМЕННЫЙ СОВЕТНИК

Dr Harry Hull (*пенортер*)
Director, HF Hull & Associates
Saint Paul, MN
USA

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Dr Nedret Emiroglu
Acting Director
Division of Health Programmes

Dr Eugene Gavrilin
Coordinator
Regional Office Polio Laboratory Network

Mr Ajay Goel
Technical Officer, Surveillance, Analysis
and Data Management

Ms Naroesha Jagessar
Technical Officer

Mr Eric Laurent
Technical Officer

Dr Galina Lipskaya
Scientist, Containment Coordinator

Ms Lilia Nicolaeva Lisdorf
Secretarial Assistant

Dr Rebecca Martin
Responsible Officer
Targeted Diseases Initiatives

Dr Srdan Matic
Head a.i
Communicable Diseases Unit

Dr David Mercer
Technical Officer
Surveillance

Dr George Oblapenko
Short-term Consultant
Polio Eradication

Mr Leo Weakland
Technical Officer

Штаб-квартира ВОЗ

Dr Bruce Aylward

Director

Polio Eradication Initiative

Восточно-Средиземноморское региональное бюро

Dr Magda Aly El Sayed Rakha

Member, Eastern Mediterranean Regional

Certification Commission

Executive Member of the Board – VACSERA

Holding Company for Biological Products & Vaccines

Giza

Egypt