



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Отчет о 31-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС)

Копенгаген, Дания

31 мая –1 июня 2017 г.



Резюме

На 31-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) были рассмотрены ежегодные обновленные данные о статусе национальных программ ликвидации полиомиелита, представленные государствами - членами Региона. На основании этих данных РКС сделала заключение об отсутствии передачи дикого полиовируса (ДПВ) в Европейском регионе ВОЗ в 2016 г. В Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине остается высокий риск возникновения устойчивой вспышки полиомиелита после завоза из-за неудовлетворительной реализации программы и низкого уровня коллективного иммунитета. В соответствии с деятельностью по сбору и сравнению данных, необходимых для глобальной сертификации, РКС поступательно адаптировала подход к оценке ежегодных отчетов с обновленными данными на основе оценки риска и данных по минимизации рисков. Более жесткое использование подхода по оценке рисков привело к росту ожидаемого риска в ряде государств-членов, которые ранее считались странами с минимальным или умеренным риском. РКС выразила обеспокоенность относительно числа стран, особенно стран с минимальным риском, где снижаются охват прививками и качество эпиднадзора за полиовирусами. РКС отметила важность того, что все государства-члены должны следовать ранее сделанным рекомендациям по составу и членству национальных комитетов по сертификации (НКС) и избегать возможных конфликтов интересов, вызванных тем, что сотрудники программы ликвидации полиомиелита, министерств здравоохранения или государственных медицинских учреждений функционируют в качестве членов НКС.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Marmorvej 51
DK - 2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или на разрешение относительно цитирования или перевода документов ВОЗ можно направлять в режиме он-лайн на сайт Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения приветствует запросы относительно воспроизведения или перевода своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в этой публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти, или относительно делимитации их границ или рубежей. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще нет полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения предприняла все возможные меры для проверки информации, содержащейся в этой публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без какой-либо гарантии или заявления. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователя. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в этой публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Сокращения	2
Введение	4
Цели и задачи совещания	4
Пленарная сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита	6
Обновленные данные из Штаб-квартиры ВОЗ и ГИЛП	6
Обновленные данные Программы ликвидации полиомиелита Европейского регионального бюро ВОЗ.....	8
Работа Европейской лабораторной сети по полиомиелиту в 2016-2017 гг. и существующий статус достижений в области контейнмента.....	9
Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной документации за 2016 год и оценка рисков по субрегионам	12
Модификация ЕОД и получение отчетов	12
Результаты анализа риска для стран Региона показаны в Приложении 1.....	12
<i>Скандинавский/Балтийский субрегион</i>	12
Упражнение по симуляции вспышки полиомиелита (POSE): 2016-2017 гг.	25
Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи в случае завоза ДПВ или появления ВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ, на основании имеющихся данных за 2016 год	34
Приложение 2: Программа	36
Приложение 3. Список участников.....	38

Сокращения

БОПВ	Бивалентная оральная полиомиелитная вакцина
ВРПВ	Вакцино-родственный полиовирус
ВТД	Внутри типовая дифференциация (изолятов полиовируса)
БУП	Базовое учреждение, работающее с полиовирусами
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГКС	Глобальная комиссия по сертификации
ГПДШ	Глобальный план действий (3-е издание) по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждении в период после сертификации ликвидации полиомиелита
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус
ДПВ 1	Дикий полиовирус типа 1
ДПВ 2	Дикий полиовирус типа 2
ЕОД	Ежегодное обновление данных
ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
КГК	Консультативная группа по контейнменту
МЕКАКАР	Страны Ближнего Востока, Кавказа и республики Центральной Азии
МОПВ2	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина 2-го типа
НККП	Национальный координатор по контейнменту полиовирусов
НКС	Национальный комитет по сертификации
НОК	Национальный орган по контейнменту

НПЭВ	Неполиомиелитный энтеровирус
ОВП	Острый вялый паралич
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
ОПВ3	Третья доза полиомиелитной вакцины
ПВ2	Полиовирус второго типа
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РГК	Рабочая группа по контейнменту
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
LDMS	Система обработки лабораторных данных
СОП	Стандартная операционная процедура
тОПВ	Трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина
фИПВ	Фракционная доза ИПВ
цВРПВ	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус
цВРПВ1	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус типа 1
цВРПВ2	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус типа 2
э-ЕОД-полио	Электронная форма ежегодного обновления данных
POSE	Упражнение по симуляции вспышки полиомиелита
SL2	Полиовирус второго типа, происходящий от вакцинного штамма Сэбина
VPI	Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации

Введение

Тридцать первое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 31 мая-1 июня 2017 г. в Копенгагене, Дания. От имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ участников приветствовал руководитель группы Программы Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI) д-р Patrick O'Connor.

Совещание открыл председатель РКС проф. David Salisbury, который приветствовал д-ра Arlene King, Председателя Региональной комиссии по сертификации завершающей фазы ликвидации полиомиелита в Американском регионе ВОЗ/Панамериканской Организации Здравоохранения в качестве наблюдателя. Составителем отчета был д-р Ray Sanders. Программа совещания представлена в Приложении 2, а список участников в Приложении 3.

Цели и задачи совещания

Цели и задачи совещания заключались в следующем:

- ознакомить членов РКС с текущей глобальной и региональной ситуацией относительно ликвидации полиомиелита;
- провести анализ ежегодных обновлений данных (ЕОД) в отношении ликвидации полиомиелита, представленных национальными комитетами по сертификации (НКС) всех государств - членов Европейского региона ВОЗ за 2016 г., и оценить риск каждого государства-члена в отношении устойчивой передачи полиовируса в случае завоза дикого полиовируса (ДПВ) или циркуляции вакцино-родственного полиовируса (ВРПВ);
- провести анализ ответных мер и мероприятий по минимизации риска, проведенных в государствах-членах, принадлежащих к группе высокого риска;
- рассмотреть текущее состояние регионального лабораторного контейнента полиовирусов второго типа (ПВ2);
- ознакомить РКС с положением относительно наличия инактивированной полиовакцины (ИПВ) и рисков, вызванных глобальными трудностями с ее поставками;
- обновить данные относительно стандартных операционных процедур по ответным мерам на вспышку полиомиелита (СОП) Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в пост-переходный период;

- представить Региональному бюро ВОЗ рекомендации относительно стратегий и/или мероприятий по поддержанию в Регионе статуса территории, свободной от полиомиелита, с акцентом на страны высокого риска;
- рассмотреть рабочие процедуры РКС и обсудить план мероприятий на 2017-2018 гг.

Пленарная сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита

Обновленные данные из Штаб-квартиры ВОЗ и ГИЛП

На 30 мая 2017 года было зарегистрировано только пять связанных с ДПВ случаев, территориально ограниченных Афганистаном и Пакистаном. За 12-месячный период с июня 2016 по май 2017 года было выявлено 25 ассоциированных с ДПВ случаев первого типа (ДПВ1), 4 из них в Нигерии, а остальные в Афганистане и Пакистане. У последнего выявленного связанного с ДПВ1 случая в Нигерии паралич начался 21 августа 2016 года. У самых последних выявленных случаев в Афганистане и Пакистане паралич начался в феврале 2017 года. В тот же период времени было выявлено 6 циркулирующих связанных с ВРПВ (цВРПВ) случаев: 1 - в Нигерии, 4 - в Демократической Республике Конго и 1 - в Пакистане. В дополнение к выявлению случаев полиомиелита, ДПВ и цВРПВ были выявлены в рамках эпиднадзора за окружающей средой. В Афганистане и Пакистане в течение года было выявлено 90 ДПВ-положительных проб из окружающей среды, а последние положительные пробы были собраны во время совещания в мае 2017 года. Кроме того, 4 цВРПВ-положительные пробы из окружающей среды были выявлены в Пакистане до апреля 2017 года.

Выполняя ряд новых стратегий, включая стратегию «Охват каждого поселения», программа иммунизации Нигерии получила доступ к более чем 2000 общин, которые были недоступны в течение более 2 лет. Однако от 285 000 до 445 000 детей в возрасте младше 5 лет остаются потенциально неохваченными службами иммунизации.

Шесть стран провели дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) с использованием моновалентной оральной полиовакцины типа 2 (мОПВ2) после глобального синхронизированного изъятия из обращения трехвалентной оральной полиовакцины (тОПВ) в апреле 2016 года. Использование мОПВ2, поставляемой из глобального резервного запаса, ставило целью прекращение передачи цВРПВ типа 2 (цВРПВ2). В настоящее время нет данных в поддержку утверждения, что применение мОПВ2 усиливает появление цВРПВ2, но несколько стран сейчас воздерживаются от использования мОПВ2 в ответ на появление цВРПВ2. Мониторинг полиовирусов второго типа, схожих со штаммом Сэбина, продолжается на глобальном уровне, с выделением вируса в случаях острого вялотекущего паралича (ОВП) в течение нескольких недель после проведения

ДМИ и выявлением в пробах из окружающей среды еще в течение нескольких недель.

Первая фаза лабораторного контейнмента ПВ2 продолжается, и страны находятся в процессе подготовки инвентаризации каких-либо оставшихся запасов с целью либо уничтожения, либо передачи в сертифицированные базовые учреждения, работающее с полиовирусами (БУП). Процесс сертификации номинированных БУП продолжается. На 31 мая 2017 года уведомления были получены из 205 государств-членов и территорий, из которых 29 сообщили о своем намерении сохранить запасы ДПВ типа 2 (ДПВ2), и было назначено 78 БУП по всему миру. Новшества в процессе контейнмента включают расширенные обязанности Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (ГСК), созданной Рабочей группы ВОЗ по контейнменту (РГК) и Консультативной группы по контейнменту (КГК). Рекомендации для неполиомиелитных учреждений с потенциально инфицированными материалами должны были быть представлены в КГК в июне 2017 года. Страны, использующие мОПВ2, должны будут ждать до трех месяцев после последнего применения мОПВ2 для завершения первичной стадии контейнмента ПВ2.

Процесс планирования переходного периода в отношении ликвидации полиомиелита проходит период разработки механизмов поддержания важнейших функций по сохранению мира, свободного от полиомиелита, так как финансирование, предоставляемое через Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), прекращается. Процесс осложняется пониманием того, что ГИЛП во многих странах в настоящее время оказывает поддержку мероприятиям, которые критически важны для программ по охране здоровья населения. Планирование в странах, разработка национальных планов переходного периода начались в апреле 2017 года с участием 16 выбранных стран с общим населением свыше 2 миллиардов человек.

Непосредственные проблемы для глобальной программы включают получение полного доступа к детям в Нигерии, охват мобильных групп населения и улучшение качества работы программы в последних остающихся резервуарах инфекции в Афганистане и Пакистане. Другой проблемой является проведение оценки риска в приоритетных странах и создание межведомственной целевой команды по эпиднадзору для работы с регионами и странами для выявления недостатков и разработки планов по решению этих проблем. ГИЛП продолжает усилия по финансированию программы в полной мере до конца 2020 года и планирует решить проблему с текущим дефицитом финансирования в 1 миллиард долларов США.

Обновленные данные Программы ликвидации полиомиелита Европейского регионального бюро ВОЗ

В апреле 2016 года 19 государств-членов в Регионе успешно изъяли из обращения тОПВ. Беларусь и Польша перешли к использованию только ИПВ, в то время как остальные 17 государств-членов перешли к использованию бОПВ. Региональное Бюро получило подтверждение об изъятии тОПВ во всех государствах-членах, использующих ОПВ. Полиовирус типа 2, схожий со штаммом Сэбина (SL2), был выявлен в Российской Федерации в октябре 2016 года, и к национальным органам обратились с просьбой перепроверить Северо-Кавказский регион на предмет сохранения и использования тОПВ какими-либо учреждениями. Было отмечено отсутствие запасов тОПВ. Сорок восемь государств-членов в Регионе к настоящему времени внедрили как минимум одну дозу ИПВ, но внедрение было задержано в пяти государствах-членах (Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане) из-за глобальных проблем с поставками ИПВ. Согласно глобальной схеме приоритезации, риск передачи ВРПВ2 в этих пяти странах считается минимальным, и не ожидается, что они получат ИПВ до 2018 года. В этот промежуток времени этим странам рекомендовано поддерживать высоким охват бОПВ, усилить эпиднадзор за полиомиелитом и проводить упражнение по симуляции вспышки полиомиелита (POSE) и дополнительное обучение в отношении ответных мер на вспышку полиомиелита. Когда ИПВ станет доступной, этим странам потребуется провести мероприятия по наверстывающей иммунизации для охвата когорт, не защищенных от второго типа. Использование фракционной дозы ИПВ (фИПВ) в этих странах не рассматривается, так как в этом случае возможно использование вакцины, еще не одобренной контрольными органами, что неприемлемо согласно национальному законодательству.

Выявление ДПП1 в Афганистане, приблизительно в 2-х километрах от границы с Таджикистаном, привело к расширению эпиднадзора в Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане, и власти в Таджикистане организовали ДМИ при поддержке ВОЗ, нацеленные на детей в возрасте до 5 лет в приграничных районах в конце апреля и начале мая 2017 года. Охват в обоих циклах превысил 98.6%.

Сотрудничество с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья в области оказания помощи Сирии продолжается, с открытием представительства в Газиантепе, Турция, и координацией мероприятий по иммунизации и эпиднадзору в приграничных районах и Северной Сирии. Пробы в отношении полиомиелита из Сирии продолжают тестироваться в полиомиелитной лаборатории в Анкаре, Турция.

Европейское Региональное бюро ВОЗ в настоящее время имеет 8 должностных позиций в Регионе, финансируемых полностью или частично ГИЛП, а глобальные фонды используются для поддержки конкретных функций, включая эпиднадзор на основе лабораторных данных, лабораторный контейнмент и некоторые мероприятия по минимизации риска. Поскольку Регион эффективно снижал свою зависимость от глобальных фондов в отношении полиомиелита после региональной сертификации в 2002 году, а большинство активов было уже переведено другим программам, ожидаемое снижение глобального финансирования мероприятий по полиомиелиту не будет особенно обременительным. Региональный бюджет 2018-2019 гг. на полиомиелит, согласно глобальным стандартам, относительно небольшой, будет стабильным и будет сохранен.

Работа Европейской лабораторной сети по полиомиелиту в 2016-2017 гг. и существующий статус достижений в области контейнмента

На данный момент официально существует 47 лабораторий по полиомиелиту в Европейской лабораторной сети с дополнительной лабораторией в Донецке, Украина. Все 47 лабораторий были полностью аккредитованы на 2016-2017 гг. Средняя недельная нагрузка по всей сети составляет около 200 проб без заметных сезонных колебаний. Программа обеспокоена тем, что, несмотря на сделанные запросы, ни Соединенное Королевство, ни Франция не предоставляют плановую отчетность по результатам работы лабораторий через Систему обработки лабораторных данных (LDMS).

Абсолютное большинство изолятов полиовируса, выявленных в Регионе, схожи со штаммом Сэбина, при наличии изолятов ВРПВ, выявленных случайно. Изоляты поступают в рамках эпиднадзора за ОВП, эпиднадзора за энтеровирусами и эпиднадзора за окружающей средой, при этом эпиднадзор за окружающей средой предоставляет наибольшую долю проб, позитивных в отношении полиомиелита. Однако уровень полиоположительных проб из окружающей среды сильно варьирует при наличии множества факторов, оказывающих влияние, включая место сбора проб, сам сбор проб и охватываемое население, что может увеличить или снизить уровень позитивных результатов. Также было отмечено, что значительная доля стран предоставляет данные по эпиднадзору за энтеровирусами. Поскольку энтеровирусы представляют собой достаточно широкий спектр клинических состояний, государств-членов будут просить продемонстрировать, что все нетипированные энтеровирусы, выделенные у пациентов с полиосовместимой клинической картиной, когда этиология не была установлена, должны пройти скрининг для исключения полиовируса.

Был проведен тщательный мониторинг изолятов SL2 после изъятия из обращения тОПВ в апреле 2016 года, и после резкого снижения выявления вирусов в течение первых недель после перехода к использованию БОПВ было выявлено несколько изолятов. Выявление ВРПВ продолжается, и изоляты получают не только из проб, собранных в Европейском регионе, но и проб, собранных в отобранных местах Региона для стран Восточного Средиземноморья. Большинство изолятов ВРПВ получено от хронических выделителей, в основном от лиц, известных, как страдающие от первичных признаков иммунодефицита.

В апреле 2017 года произошло нарушение контейнента в учреждении, производящем вакцины в Нидерландах, что привело к утечке ДПВ2. Во время нарушения контейнента в непосредственной близости находились два оператора, и один из них был инфицирован. Оба оператора находились под тщательным мониторингом на предмет инфицирования, а вокруг места жительства операторов был установлен эпиднадзор за окружающей средой. Инфицированный оператор прекратил выделять полиовирус в конце апреля 2017 года, а эпиднадзор за окружающей средой был прекращен после первой недели мая 2017 года. ВОЗ обеспокоена тем, что эпиднадзор за окружающей средой был прекращен слишком рано после этого события и должен был быть продолжен еще на нескольких недель.

Все 47 лабораторий сети перешли на новый алгоритм лабораторной диагностики для выявления и характеристики особенностей полиовирусов, предоставления более специфичных результатов в более короткие сроки, чем в рамках алгоритма, использовавшегося ранее. Однако это также привело к снижению уровня выявления неполиомиелитных энтеровирусов в лабораториях сети. Следующим шагом является подготовка сети к прямому выявлению полиовируса без требуемого культивирования культуры, что облегчит управление лабораторным контейнментом в долгосрочном плане. При подготовке к этому разрабатываются планы оборудования каждой лаборатории соответствующим образом, что позволит проведение выявления и идентификации полиовируса с использованием полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Тринадцать государств-членов, из которых 10 Европейского Союза, представили уведомления, что они намерены создать БУП. Создание системы по независимой сертификации БУП в соответствии с международными требованиями не является простой задачей, и ВОЗ ищет пути сотрудничества с рядом европейских органов для объединения усилий. Процесс сертификации проводится в странах национальными органами по контейменту (НОК). Большинство стран с существующими БУП уже создали полностью функционирующие НОК, другие располагают функционирующими НОК, которые не имеют формального государственного одобрения. Трём странам с БУП еще предстоит создать НОК.

Несколько государств-членов оповестили о своем намерении создать БУП без решения о том, какое число таких учреждений им потребуется; рассчитанное число таких учреждений - 39. Возможно, что это число возрастет из-за коммерческих интересов и будущего производства вакцин.

Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной документации за 2016 год и оценка рисков по субрегионам

Модификация ЕОД и получение отчетов

В ЕОД для 2016 года были внесены незначительные редакционные изменения, включая обновление раздела, охватывающего дополнительный эпиднадзор. Разделы по лабораторному контейнменту и обновлению национального плана действий были существенно пересмотрены. Отчеты за 2016 год были получены из всех 53 государств-членов, но только 24 ЕОД представлены до крайнего срока их представления - 15 апреля, а 10 были получены после 15 мая. Как и в предыдущие годы, использовался алгоритм оценки риска для оценки информации, представленной в ЕОД, в сравнении с оценкой качества работы эпиднадзора и критериев коллективного иммунитета, для определения статуса каждой страны в отношении риска, имея в виду передачу полиовируса в случае завоза. Статус риска имел возросшее значение для стран, которые не представили такую адекватную дополнительную информацию, как обновленный план готовности.

Результаты анализа риска для стран Региона показаны в Приложении 1.

Скандинавский/Балтийский субрегион

На основе представленной информации РКС пришла к заключению, что вероятность отсутствия циркуляции ДПВ в субрегионе в 2016 году была высокой, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы быстро выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Произведенная оценка риска передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в отдельных странах этого субрегиона варьирует от минимальной до высокой. То, что у Дании и Исландии нет плана действий в ответ на вспышку, вызывает озабоченность. РКС отметила очевидное значительное снижение охвата иммунизацией в Финляндии, но признает, что это может быть временным явлением в результате перехода от оценки данных выборочных обследований к использованию Реестра вакцинации Финляндии. Члены НКС Эстонии, Латвии и Литвы включают сотрудников национальных систем иммунизации и эпиднадзора, и поэтому имеет место потенциальный конфликт интересов, который следует разрешить.

Ответная информация для стран

- Дания – опять признана страной с умеренным риском передачи по причине наличия субоптимального коллективного иммунитета и отсутствия

- национального плана действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП. РКС признает, что изменения в электронной системе сбора данных привели к временной недооценке охвата иммунизацией в 2015 году, и что эта проблема была решена. Однако уровень охвата иммунизацией в 91%, по отчетности за 2016 год, все еще недостаточный, и для повышения этого уровня потребуются дополнительные усилия. РКС будет признательна за получение дополнительных деталей относительно мероприятий, предпринятых для решения проблем с уязвимыми группами населения, включая беженцев и мигрантов, а также достигнутых результатов в области оказания услуг по иммунизации, соответствующих нуждам этих групп.
- Эстония – считается страной с минимальным риском. Тем не менее, вопреки рекомендациям ВОЗ, все члены НКС заняты в мероприятиях по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов. Это положение требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов до подготовки и представления ЕОД за 2017 год.
 - Финляндия – считается страной с минимальным риском из-за уровня коллективного иммунитета намного ниже 95%. РКС рекомендует либо повысить уровень охвата иммунизацией, либо, если реальный уровень высок, НКС должен представить дополнительную информацию, демонстрирующую реальный уровень охвата иммунизацией. РКС хотела бы получить больше деталей относительно мер, предпринятых для решения проблем с уязвимыми группами населения, включая беженцев и мигрантов, а также достижения результатов предоставления услуг иммунизации, соответствующих нуждам этих групп.
 - Исландия – предварительно считалась страной с высоким риском передачи полиовируса из-за недостатка информации, представленной в РКС для оценки. После представления дополнительной информации и уточнений после совещания РКС, Исландия теперь считается страной с умеренным риском по причине охвата менее 95% с охватом в некоторых субрегионах ниже 90% и средним эпиднадзором за энтеровирусами. Поскольку календарь прививок Исландии рекомендует третью дозу полиовакцины в возрасте 12 месяцев (что делает невозможным получение полной информации по охвату в 12 месяцев), Исландию настоятельно призывают в будущем представлять информацию по охвату третьей дозой в возрасте двух лет.
 - Латвия - считается страной с минимальным риском, и РКС поддерживает страну в отношении проведения упражнения по симуляции вспышки полиомиелита POSE в ноябре 2016 года. Однако трое из семи членов НКС работают в рамках мероприятий по ликвидации полиомиелита, что

- представляет собой конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен.
- Литва – считается страной с минимальным риском. Однако обновленный национальный план действий должен быть представлен для оценки. Семь из десяти членов НКС в данный момент работают в рамках программы иммунизации, что представляет собой конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен. РКС также озабочена тем, что ПВ2 сохраняется в национальной лаборатории при отсутствии соответствующих условий для контейнента. Эта ситуация должна решаться в срочном порядке с целью ликвидации риска передачи, связанной с лабораторией: все ПВ2 должны быть уничтожены с направлением формального подтверждения этого шага в Региональное бюро.
 - Норвегия – риск передачи полиовируса был оценен, как минимальный, однако обновленный национальный план действий должен быть представлен для оценки. РКС будет признательна за получение деталей относительно мероприятий, предпринятых для решения проблем с уязвимыми группами населения, включая беженцев и мигрантов, а также результатов, достигнутых в оказании услуг иммунизации, соответствующих нуждам этих групп.
 - Швеция – считается страной с минимальным риском. РКС хотела бы видеть детали национального плана действий относительно природы и источника полиовакцины, которая будет использоваться в ответ на возможные вспышки. РКС будет также признательна за получение дополнительных данных о мероприятиях, предпринятых для решения проблем с уязвимыми группами населения, включая беженцев и мигрантов, а также результатах, достигнутых в оказании услуг иммунизации, соответствующих нуждам этих групп.

Западный субрегион

На основе имеющейся информации РКС пришла к выводу, что есть высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этом субрегионе в 2016 году, и что случай, подозрительный на полиомиелит, был бы выявлен существующими службами здравоохранения. Риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в отдельных странах этой зоны варьирует от минимального до умеренного. Эпиднадзор за ОВП был практически прекращен в этом субрегионе, но, похоже, что он был фактически заменен систематическим дополнительным эпиднадзором

на национальном уровне в некоторых странах. Известно, что, по крайней мере, в восьми странах субрегиона есть значительные по размеру уязвимые группы населения, в некоторых случаях связанные с недавним наплывом мигрантов, но годовые отчеты не задокументировали эти группы населения или мероприятия, предпринятые для соответствующего их охвата иммунизацией. То, что три из семи случаев ОВП, расследованных в Ирландии, были среди детей в возрасте старше одного года, и при этом не было зарегистрировано получение ими доз полиовакцины, вызывает озабоченность РКС. Также беспокоит и то, что Люксембург, Монако и Швейцария не имеют соответствующих планов действий в ответ на вспышку, а план, представленный Австрией, очень поверхностный, и в нем недостает деталей. Копии плана действий Франции, Германии и Ирландии не были представлены вместе с ЕОД. Четыре страны субрегиона (Бельгия, Франция, Нидерланды и Соединенное Королевство) сохраняют лабораторные запасы ПВ2 и создали БУП. Потенциальный конфликт интересов существует в НКС Бельгии, Германии, Ирландии, Люксембурга, Нидерландов и Швейцарии.

Ответная информация для стран

- Австрия – считается страной с умеренным риском в связи с тем, что не была представлена информация об охвате иммунизацией. Эпиднадзор за ОВП считается очень нечувствительным, и представлено мало информации о дополнительном эпиднадзоре и его качестве. РКС рекомендует включить детальную информацию об охвате иммунизацией, включая процент районов, где охват третьей дозой полиовакцины (ОПВ3) ниже 90%, а также требуемую информацию о мероприятиях по дополнительному эпиднадзору на основе лабораторных данных и их результатов, в ГОР за 2017 год. РКС также хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Бельгия - считается страной с умеренным риском из-за очевидного недостатка адекватного эпиднадзора в отношении ОВП и энтеровирусов. НКС снова призван представить данные о том, что проводится эффективный эпиднадзор. Вопреки рекомендациям ВОЗ, 5 из 33 членов НКС активно работают в рамках мероприятий по ликвидации полиомиелита, что предоставляет собой потенциальный конфликт интересов. Эта проблема должна быть решена путем замены членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен. Поскольку в Бельгии находится один из ведущих производителей ИПВ, и она решила сохранить запасы ПВ2 в ряде БУП, РКС призывает, чтобы НОК как можно быстрее начал процесс сертификации БУП.

- Франция – считается страной с умеренным риском, поскольку она не смогла представить данные об уровне охвата иммунизацией в 2016 год, а также не представила национальный план действий в ответ на вспышку. РКС опять отметила, что в отчет не включена информация об охвате вакцинацией уязвимых групп населения, включая мигрантов; она выразила надежду относительно получения этой информации в будущих отчетах.
- Германия – считается страной с умеренным риском из-за отсутствия данных об уровне охвата вакцинацией в 2016 году. РКС хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Ирландия – считается страной с умеренным риском в связи с недостаточным охватом вакцинацией и субоптимальным эпиднадзором за полиомиелитом. РКС хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Люксембург – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального качества эпиднадзора. Более того, у страны нет плана действий в ответ на вспышку полиомиелита, и РКС призывает ее как можно быстрее создать план в соответствии с СОП ГИЛП. Общее качество представленного годового отчета невысокое, и РКС отмечает отсутствие заявления НКС.
- Монако – считается страной с умеренным риском в связи с отсутствием информации об эпиднадзоре за полиомиелитом и отсутствием плана действий в ответ на вспышку полиомиелита. НКС должен как можно скорее разработать план в соответствии с СОП ГИЛП.
- Нидерланды – считаются страной с умеренным риском по причине недостаточного охвата вакцинацией и наличия 2.2% населения в районах с охватом ОПВ3 менее 90%. Поскольку Нидерланды решили сохранить лабораторные запасы ПВ2 и назначили БУП, РКС призывает как можно скорее создать НОК.
- Швейцария – также считается страной с умеренным риском из-за эпиднадзора низкого качества и по-прежнему отсутствия плана действий в ответ на вспышку полиомиелита. РКС рекомендует, чтобы страна разработала детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП как можно быстрее.
- Соединенное Королевство – считается страной с минимальным риском. Однако РКС отметила очевидное снижение охвата вакцинацией, которое, если будет продолжаться, приведет к субоптимальному охвату. РКС признает прогресс, достигнутый Соединенным Королевством в области

контейнмента полиовирусом, но призывает, чтобы НОК как можно скорее полностью инициировал процесс сертификации БУП.

Центральный субрегион

На основании имеющейся информации РКС пришла к заключению, что имелась высокая вероятность, что ДПП не циркулировал в субрегионе в 2016 году, и что завоз ДПП или циркуляция ВРПП, если таковая случится, были бы выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи после завоза ДПП или циркуляции ВРПП в странах этого суб-региона варьирует от минимального до умеренного благодаря в целом хорошим системам иммунизации, признанию и решению проблем в отношении групп населения высокого риска, а также наличию эпиднадзора от минимального до хорошего уровня качества. Венгрия и Польша с плохо работающим эпиднадзором за ОВП и отсутствием данных о наличии эффективных систем дополнительного эпиднадзора вызывают некоторую озабоченность. Данные о субоптимальном охвате иммунизацией на субнациональном уровне в Болгарии также вызывают озабоченность. Беларусь и Венгрия сохраняют лабораторные запасы ПВ2 и создали БУП. Некоторые члены НКС в Чешской Республике и Венгрии в настоящее время работают в рамках национальных мероприятий по ликвидации полиомиелита, и в результате имеют потенциальный конфликт интересов, который нужно устранить. Отчеты из Болгарии и Польши были получены лишь перед самым началом совещания, и ни один из них не выглядит законченным, ожидая заключения или одобрения НКС.

Ответная информация для стран

- Беларусь – считается страной с минимальным риском. РКС хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку. РКС одобряет качество проводимого дополнительного эпиднадзора в Беларуси.
- Болгария – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального коллективного иммунитета, особенно из-за низкого охвата иммунизацией на субнациональном уровне в территориях со значительным населением. РКС хотела бы получить окончательный ЕОД, включая заявление НКС.
- Чешская Республика – считается страной с минимальным риском, но РКС хотела бы получить данные по охвату вакцинацией в 2016 году. РКС хотела бы иметь дело с деталями относительно проведенных мероприятий по дополнительному эпиднадзору. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС в настоящее время работают в рамках национальной программы иммунизации, представляя потенциальный конфликт интересов. Эта проблема требует решения с заменой членом НКС с потенциальным конфликтом интересов до подготовки и представления ЕОД за 2017 год.

- Венгрия – считается страной с умеренным риском. РКС обеспокоена более чем низким качеством эпиднадзора за ОВП, учитывая местоположение страны в Европе, и вновь призывает Венгрию приложить все усилия для улучшения качества эпиднадзора. РКС обращает внимание национальных органов здравоохранения на то, что высокий коллективный иммунитет и высококачественный эпиднадзор за полиомиелитом являются обязательным условием для создания БУП. Создание БУП в стране с субоптимальным эпиднадзором будет представлять собой значительный риск и может стать причиной рекомендации ГКС не сертифицировать БУП в Венгрии. РКС просит Венгрию в срочном порядке представить свой национальный план действий в ответ на вспышку. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС активно работают в рамках национальной программы иммунизации, представляя потенциальный конфликт интересов. Эта проблема требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до подготовки и представления ЕОД за 2017 год.
- Польша – считается страной с умеренным риском из-за более чем низкого качества эпиднадзора за ОВП и неспособности адекватно реагировать на вспышки других управляемых инфекций. РКС призывает Польшу срочно представить национальный план действий в ответ на вспышку.
- Словакия – считается страной с минимальным риском. РКС отметила, что необходимо предпринять усилия относительно улучшения качества эпиднадзора за ОВП, но одобрила качество проводимого дополнительного эпиднадзора.
- Словения – считается страной с минимальным риском. Однако РКС обеспокоена тем, что ряд показателей продолжает снижаться, включая показатели качества эпиднадзора и охвата вакцинацией.

Южный субрегион

На основе имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существовала высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в субрегионе в 2016 году, и что любой завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если таковая случится, были бы своевременно выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до условно высокого. Субоптимальное качество эпиднадзора, особенно в Хорватии и Португалии, вызывает большую озабоченность. Греция вызывает особую озабоченность, так как уже третий год подряд не представляет данных по охвату вакцинацией. Италия вызывает озабоченность в отношении продолжающегося снижения охвата иммунизацией и среднего качества эпиднадзора, а Сан-Марино продолжает регистрировать очень

низкий охват вакцинацией. Кипр не смог представить данные по охвату иммунизации за 2016 год. Хорватия, Италия и Испания сохраняют лабораторные запасы ПВ2, а Хорватия и Италия создали БУП. Члены НКС в Хорватии и Израиле активно вовлечены в работу по ликвидации полиомиелита, и поэтому имеют потенциальный конфликт интересов, который нужно устранить. Из Андорры и Сан Марино отчеты были получены лишь перед самым началом совещания, при этом отчет Сан Марино оставался в формате проекта на момент работы совещания. Отчет Италии был получен из Министерства здравоохранения, так как в Италии все еще нет номинированного НКС.

Ответная информация для стран

- Андорра – считается страной с минимальным риском, но РКС обеспокоена тем, что для подтверждения отсутствия случаев ОВП и улучшения эпиднадзора за полиомиелитом необходимо приложить больше усилий. Учитывая возрастающую важность мероприятий по контейменту полиовирусов, РКС настоятельно рекомендует Андорре назначить Национального координатора по контейменту полиовирусов (НККП).
- Хорватия – считается страной с умеренным риском в связи с субоптимальным коллективным иммунитетом, вызванным, в частности, низким охватом иммунизацией в нескольких субнациональных территориях со значительным населением. Серьезную обеспокоенность вызывают данные о снижающемся охвате иммунизацией. Министерство здравоохранения и НКС должны принять во внимание, что необходимы дополнительные усилия для улучшения охвата вакцинацией, иначе Хорватия на следующий год будет считаться страной с высоким риском. РКС обращает внимание национальных органов здравоохранения на то, что высокий коллективный иммунитет и высококачественный эпиднадзор за полиомиелитом являются условием для создания БУП. Создание БУП в стране с субоптимальным охватом вакцинацией создаст значительный риск и может стать причиной, по которой ГКС не поддержит сертификацию БУП в Хорватии. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС работают в рамках мероприятий по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как будет подготовлен и представлен ЕОД за 2017 год.
- Кипр – считается страной с умеренным риском из-за озабоченности РКС относительно надежности представленных расчетных данных по охвату вакцинацией.

- Греция – предварительно считалась страной с высоким риском, поскольку НКС не смог представить значимых данных относительно коллективного иммунитета за последние три года, мероприятий по иммунизации в ответ на большой приток в страну беженцев и мигрантов за последние три года и из-за отсутствия национального плана действий в ответ на вспышку. Однако после рассмотрения дополнительной информации и пояснений, представленных НКС после совещания, включая детальный национальный план ответных мер на вспышку, РКС пришла к заключению, что Греция – страна с умеренным риском.
- Израиль – считается страной с минимальным риском, но РКС озабочена очевидным снижением качества эпиднадзора за полиомиелитом. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС вовлечены в мероприятия по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как будет подготовлен и представлен ЕОД за 2017 год.
- Италия – на основе дополнительной информации, представленной Министерством здравоохранения после совещания, РКС пришла к выводу, что если бы в Италии был НКС, страна получила бы оценку, как страна с умеренным риском, на основе субоптимального и снижающегося охвата вакцинацией и субоптимального эпиднадзора за ОВП при отсутствии эффективного дополнительного эпиднадзора. РКС не смогла объявить формальную оценку риска при отсутствии НКС. Министерство здравоохранения Италии взяло за себя обязательство представить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП к ноябрю 2017 года. РКС понимает проблемы, стоящие перед Италией в отношении создания независимого НКС и, тем не менее, призывает страну создать его и заменить существующих членов Рабочей группы по полиомиелиту с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет разработан и представлен. РКС обращает внимание национальных органов здравоохранения на то, что высокий коллективный иммунитет и высококачественный эпиднадзор являются условием для создания БУП. Создание БУП в стране с субоптимальным охватом вакцинацией и эпиднадзором низкого качества создаст значительный риск и может стать причиной неполучения одобрения сертификата БУП со стороны ГКС.
- Мальта – считается страной с минимальным риском, но РКС озабочена субоптимальным эпиднадзором за ОВП при отсутствующем дополнительном эпиднадзоре. Учитывая возрастающую важность

- мероприятий по контейменту полиовирусов, РКС настоятельно рекомендует Мальте назначить НККП.
- Португалия – считается страной с умеренным риском в связи с эпиднадзором за ОВП низкого качества при отсутствии адекватной документации относительно качества какого-либо дополнительного эпиднадзора.
 - Сан-Марино – предварительно считалась страной с высоким риском по причине недостаточного охвата вакцинацией, отсутствия эпиднадзора за полиомиелитом и отсутствия национального плана действий в ответ на вспышку. Однако после рассмотрения дополнительной информации и пояснений, представленных НКС после совещания, включая детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП, РКС пришла к выводу, что Сан-Марино – страна с умеренным риском. Учитывая возрастающую важность мероприятий по контейменту полиовирусов, РКС настоятельно рекомендует назначить НККП.
 - Испания – считается страной с минимальным риском, но РКС озабочена относительно низкого качества проводимого эпиднадзора за полиомиелитом.

Центрально-Восточный субрегион

На основе имеющейся информации, РКС пришла к выводу, что циркуляция ДПВ в этом субрегионе в 2016 году была маловероятной, и что, несмотря на субоптимальный эпиднадзор за полиомиелитом, завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора.

Оцененный риск передачи после завоза ДПВ или циркуляция ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до высокого. Из-за субоптимальных служб иммунизации риск распространения после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ остается высоким в Румынии, Украине и Боснии и Герцеговине. Субоптимальный охват иммунизацией во многих странах этого субрегиона вызывает наибольшую озабоченность. РКС также озабочена тем, что ДПВ2 сохраняется в Румынии при отсутствии адекватных условий в отношении контеймента и в Сербии при отсутствии назначенного Национального органа по контейменту (НОК). Члены НКС в Боснии и Герцеговине активно привлекаются к работе в национальных программах иммунизации, что создает потенциальный конфликт интересов, который требует решения.

Ответная информация для стран

- Албания – считается страной с минимальным риском, но РКС озабочена тем, что ЕОД за 2016 год был очень низкого качества и представлен очень поздно. РКС просит, чтобы это не повторялось в следующем году, и чтобы

- отчет был представлен задолго до начала совещания. РКС также просит, чтобы национальный план действий в ответ на вспышку был обновлен и направлен в Секретариат ВОЗ для рассмотрения.
- Босния и Герцеговина – считается страной с высоким риском в связи с субоптимальным охватом вакцинацией, в том числе уязвимых групп населения, низким качеством эпиднадзора за ОВП и неспособностью организовать адекватные меры в ответ на вспышки других управляемых инфекций в течение последних трех лет. РКС хотел бы получить детальный и обновленный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС активно привлекаются к работе национальной программы иммунизации, что представляет собой потенциальный конфликт интересов. Ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен.
 - Бывшая Югославская Республика Македония – считается страной с минимальным риском. РКС хотела бы получить обновленный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
 - Республика Молдова – считается страной с умеренным риском в связи с субоптимальным коллективным иммунитетом. РКС призывает предпринять шаги по увеличению охвата вакцинацией до уровня прошлых лет.
 - Черногория – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального коллективного иммунитета, который продолжает снижаться. РКС призывает принять все меры по увеличению охвата вакцинацией во всех группах населения и на всех суб-национальных уровнях. Эпиднадзор за полиомиелитом, как эпиднадзор за ОВП, так и дополнительный эпиднадзор, оказался ограниченным, и стране рекомендовано укрепить эпиднадзор в срочном порядке. РКС также призывает как можно скорее назначить Национального координатора по контейменту полиовирусов (НККП). РКС поддерживает усилия Черногории по проведению национального упражнения по POSE в декабре 2016 года.
 - Румыния – считается страной с высоким риском из-за низкого коллективного иммунитета, качества эпиднадзора и неспособности организовать адекватные мероприятия в ответ на вспышки других управляемых инфекций в течение последних трех лет. Учитывая местоположение Румынии в Европе, РКС призывает страну предпринять все усилия для повышения уровня коллективного иммунитета и улучшения качества эпиднадзора. Более того, РКС обращает внимание национальных

- органов здравоохранения на то, что высокий коллективный иммунитет и высококачественный эпиднадзор за полиомиелитом являются условием для создания БУП. Без этого соответствия глобальным правилам по контейменту полиовирусов ГКС может не одобрить сертификацию БУП.
- **Сербия** – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального охвата вакцинацией и менее чем адекватного эпиднадзора. РКС обращает внимание национальных органов здравоохранения на то, что это является условием для создания БУП. Без этого соответствия глобальным правилам по контейменту полиовирусов ГКС может не одобрить сертификацию БУП. РКС призывает, чтобы как можно быстрее был создан НОК для начала процесса сертификации БУП при условии, что будет принято такое решение с учетом существующих обстоятельств.
 - **Украина** – считается страной с высоким риском в связи с низким охватом вакцинацией и неспособностью организовать адекватные меры в ответ на вспышки других управляемых инфекций в течение последних трех лет. РКС признает, что были предприняты некоторые положительные действия по улучшению положения и ожидает отчет за 2017 год с описанием этого улучшения (см. дополнительные комментарии относительно непосредственной встречи с представителями Украины на стр.30-31). РКС призывает срочно назначить НККП, чтобы обеспечить соответствующую коммуникацию и пропаганду относительно мероприятий по контейменту полиовирусов в Украине.

Субрегион МЕКАКАР

На основе имеющейся информации РКС пришла к выводу, что была большая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этом субрегионе в 2016 году, и что какой-либо завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы быстро выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. По оценкам, риск передачи после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны находится в пределах от минимального до умеренного. Основными вопросами, вызывающими озабоченность, являются снижающийся охват вакцинацией в Казахстане в результате проблем с закупкой вакцин и потенциальное накопление возрастных когорт населения, восприимчивых к ПВ2, в Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане по причине задержки с внедрением ИПВ до 2018 года. Вызывает озабоченность низкий показатель выделения вируса во многих странах этого субрегиона, особенно низкий показатель выделения в пробах стула, что требует дополнительного объяснения возможных причин. Несколько членов НКК в Армении и Таджикистане в настоящее время работают в рамках

национальных программ иммунизации и имеют потенциальный конфликт интересов, что требует решения.

Ответная информация для стран

- Армения – считается страной с минимальным риском. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС активно привлекаются к мероприятиям по ликвидации полиомиелита, что представляет потенциальный конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен. РКС также хотел бы получить детальный обновленный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Азербайджан – считается страной с минимальным риском.
- Грузия – считается страной с умеренным риском. РКС озабочена относительно неадекватного охвата вакцинацией и призывает предпринять усилия с целью улучшения охвата плановой иммунизацией.
- Казахстан – считается страной с умеренным риском из-за снижения охвата вакцинацией, связанного с проблемами закупок вакцин. РКС хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Кыргызстан – считается страной с минимальным риском. Учитывая возрастающую важность мероприятий по контейменту полиовирусов, РКС настоятельно рекомендует Кыргызстану назначить НККП.
- Российская Федерация – считается страной с минимальным риском (дополнительные комментарии относительно совещания непосредственно с представителями Российской Федерации на стр.30).
- Таджикистан – считается страной с минимальным риском. Вопреки рекомендациям ВОЗ, члены НКС активно привлекаются к мероприятиям по ликвидации полиомиелита, что представляет потенциальный конфликт интересов. Эта ситуация требует решения с заменой членов НКС с потенциальным конфликтом интересов, до того как ЕОД за 2017 год будет подготовлен и представлен. Учитывая возрастающую важность мероприятий по контейменту полиовирусов, РКС настоятельно рекомендует Таджикистану назначить НККП.
- Турция – считается страной с минимальным риском. Однако РКС озабочена данными относительно снижения качества эпиднадзора за ОВП и призывает Турцию предпринять необходимые шаги для улучшения эпиднадзора за полиомиелитом.

- Туркменистан – считается страной с минимальным риском. РКС хотела бы получить детальный национальный план действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП.
- Узбекистан – считается страной с минимальным риском.

Пленарная сессия 3: Региональные мероприятия по минимизации рисков

Разработка системы годовой отчетности о мероприятиях по ликвидации полиомиелита в режиме онлайн (э-ЕОД)

Был начат проект по улучшению и оптимизации процесса годовой отчетности о ходе работы путем перехода от бумажной отчетности к электронной форме ежегодного обновления данных (э-ЕОД). Вся работа была проведена силами Секретариата ВОЗ, начиная с марта 2017 года с первоначальным определением требований к системе и разработки дизайна программного обеспечения, необходимого для создания системы в интернете, сопоставимой с существующей инфраструктурой информационных технологий в Региональном бюро ВОЗ. Было запланировано разработать программное обеспечение до июля, а бета-тестирование провести до конца года. Ожидается, что система будет готова для пилотного тестирования в начале 2018 года. Дальнейшие версии системы находятся на стадии планирования и будут разработаны после завершения и тестирования первоначальной версии.

В дополнение к оптимизации процесса отчетности э-ЕОД имеет потенциальные преимущества в виде наличия национальной базы данных и ее доступности национальным органам, НКС и Секретариату ВОЗ, а также возможность эффективной связи базы данных с процессом оценки риска. Были начаты обсуждения с ПАОЗ по поводу разработки совместного подхода в отношении э-ЕОД, но разработка общего подхода в отношении отчетности и оценки риска в рамках всех регионов ВОЗ потребует лидерства на глобальном уровне ВОЗ.

Упражнение по симуляции вспышки полиомиелита (POSE): 2016-2017 гг.

Региональное бюро ВОЗ разработало три модели POSE для использования на национальном, межстрановом и межрегиональном уровнях. Межстрановое POSE+ было внедрено в августе 2016 года с целью определения потребностей для нового плана действий в ответ на вспышку в соответствии с СОП ГИЛП. POSE+ рассматривает различные сценарии вспышки: выявление сомнительного ВРПВ, выявление цВРПВ, выявление случаев, ассоциируемых с ДПВ, и выявление ДПВ в

окружающей среде. Семинар по POSE+, проведенный в Казахстане в августе 2016 года, позволил провести межстрановой анализ и оценку проектов планов действий и разработку пересмотренных планов всеми участвующими в семинаре странами (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан).

Национальные семинары по POSE проводились в Азербайджане и Латвии (оба в ноябре 2016 года), Черногории (в декабре 2016 года) и Таджикистане (в марте 2017 года).

Теперь стала необходимой более специфическая адаптация POSE к тем рискам, с которыми сталкиваются разные страны. Каждое государство-член должно проводить частые мероприятия в рамках POSE с учетом того, что каждая страна сталкивается с разными рисками. Для государств-членов, граничащих или эпидемиологи связанных с оставшимися эндемичными очагами полиовируса, POSE должно концентрироваться на рисках, ассоциируемых с распространением завозного вируса. Для государств-членов, которые недавно использовали ОПВ и достигли субоптимального охвата, POSE должно концентрироваться на рисках, ассоциируемых с возникновением и распространением ВРПВ. Для государств-членов, располагающих производством ИПВ и/или БУП, POSE должно концентрироваться на рисках, связанных с возможной утечкой из учреждений, осуществляющих контеймент вирусов.

Сессия 4: Совещания с представителями Российской Федерации и Украины

Совещание непосредственно с представителями Российской Федерации для рассмотрения ответных мер на выявление ВРПВ2

После выявления двух генетически связанных изолятов ВРПВ2 в Москве и Чеченской Республике в сентябре и декабре 2016 года властные структуры организовали полное, детальное эпидемиологическое расследование и оценку риска в Чеченской Республике. Транзиторный иммунодефицит был подтвержден во втором случае ВРПВ2. После тщательного обследования контактных лиц и эпиднадзора за окружающей средой других изолятов ВРПВ2 получено не было, что определенно указывает на отсутствие дальнейшей передачи вируса. В ответ на выявление вируса был расширен эпиднадзор за полиомиелитом по всему Северо-Кавказскому региону, для медицинских работников было организовано дополнительное обучение по диагностике, профилактике полиомиелита и эпидназору за ним, а также проведены дополнительные мероприятия по иммунизации с применением ИПВ.

РКС пришла к выводу, что российскими властными органами были предприняты соответствующие и эффективные меры, и что доказательств относительно дальнейшей передачи вируса нет. Мероприятия по наверстывающей иммунизации и дополнительно предпринятые меры по выявлению любых дополнительных случаев инфекции были обоснованными и эффективными. Этот эпизод подчеркивает важность поддержания высокого коллективного иммунитета во всех субнациональных районах и обеспечения своевременной иммунизации детей. На основе большого объема имеющихся данных нет возможности определенно классифицировать выделенный вирус ВРПВ2 как циркулирующий, таким образом, он остается неклассифицированным.

Совещание непосредственно с представителями Украины для рассмотрения ответных мер на вспышку цВРПВ типа 1, рисков и мероприятий по их минимизации

После вспышки цВРПВ первого типа (цВРПВ1) в Украине в 2015 году и получения данных от украинских властных структур, что передача была остановлена, РКС попросила на 30-м совещании в 2016 году представить 12-месячный обновленный статус к октябрю 2016 года с дополнительными убедительными данными о том, что эпиднадзор за полиомиелитом и уровни охвата вакцинацией были адекватными для защиты от последующих вспышек. Хотя РКС и согласилась с тем, что цВРПВ1 действительно остановлен в Украине, остается серьезная озабоченность по поводу продолжающейся плохой работы, программы по полиомиелиту в особенности, и оказания услуг по иммунизации в целом.

РКС высоко оценила открытый и честный подход к обсуждению основных программных проблем, представленных представителями Украины. РКС была крайне озабочена, что в программе иммунизации Украины сохраняются существенные уязвимые места, с фундаментальными проблемами в оценке охвата вакцинацией и определении лиц, получивших вакцину. Проблемы с закупкой вакцин, похоже, не были решены, и по имеющейся информации очевидно, что значительная часть населения остается незащищенной. Предложенные изменения в административной структуре медицинских служб Украины с потенциальным усложнением связей между эпиднадзором за болезнями и ответными мерами на вспышку вызывают большую тревогу.

РКС считает Украину страной с наивысшим риском за последние 5 лет и видит лишь незначительные улучшения в программе за это время. Украина имеет самую слабую программу иммунизации в Регионе, и имеющиеся возможности правительства обеспечить безопасность здоровья для своего населения вызывают сомнения. Существует безотлагательная необходимость в привлечении

официальных лиц высшего уровня к разумному диалогу в отношении программы по полиомиелиту и ответственности правительства за охрану здоровья населения. РКС настоятельно призывает провести совещание с участием Министра здравоохранения и РКС или Независимого комитета по мониторингу (ИМВ) для обсуждения обязанностей в области защите населения Украины.

Выводы и рекомендации для государств-членов и ВОЗ

Выводы

РКС сохраняет оптимизм в отношении возможности глобального прерывания передачи ДПВ в ближайшей перспективе, учитывая, что, по данным на 24 мая, в 2017 году в мире было выявлено лишь пять случаев заболевания, вызванных ДПВ, и что передача ДПВ была ограничена территориями Афганистана и Пакистана. Однако обнаружение ДПВ в пробах из окружающей среды означает, что продолжается распространение даже при отсутствии паралитических случаев заболевания. РКС призывает все государства-члены минимизировать остающиеся проблемы с иммунитетом среди лиц, не полностью охваченных вакцинацией, и сохранять бдительность в отношении передачи вакцино-родственного или дикого полиовируса. РКС считает, что в скором времени ей будет предложено оценить имеющиеся на региональном уровне данные в отношении глобальной сертификации ликвидации полиомиелита, и будет благодарна всем государствам-членам за сотрудничество в области документирования в полном объеме усилий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита.

В рамках перехода к сбору и проверке данных, необходимых для глобальной сертификации, РКС поступательно адаптирует подход по оценке ЕОД на основе оценки риска и данных его минимизации. Более точный подход при оценке риска привел к увеличению степени риска в ряде государств-членов, которые ранее считались странами, имеющими минимальный или умеренный риск. Это также привело к разграничению государств-членов с высоким риском на страны с риском из-за программных недоработок и те, которые подвергаются потенциальному риску из-за административных проблем. Программные проблемы включают неспособность создать адекватный коллективный иммунитет, неспособность создать и поддерживать адекватный эпиднадзор за полиовирусами или неспособность надлежащим образом реагировать в ответ на ранее имевшую место вспышку управляемой инфекции. Административными проблемами являются неспособность представить РКС адекватно задокументированные данные о наличии высокого коллективного иммунитета, высококачественного эпиднадзора за полиовирусами или успешного контроля предыдущих эпизодов, вспышек или проблем.

На основании представленных данных РКС пришла к выводу, что на территории Европейского региона ВОЗ в 2016 году не было передачи ДПВ. Однако Босния и Герцеговина, Румыния и Украина продолжают иметь высокий риск в отношении стойкой передачи полиовируса после завоза из-за

преимущественно низкого коллективного иммунитета. Риск передачи вируса в Греции, Исландии, Италии и Сан-Марино предварительно рассматривался, как высокий в отношении передачи вируса из-за неадекватной информации, представленной в их ЕОД. Соответствующие министры здравоохранения и председатели НКС были немедленно проинформированы в отношении специфических для каждой страны выводов и предварительной классификации статуса риска, с предложением представить дополнительные данные в пределах 10 недель. Трем государствам-членам, представившим приемлемые данные, риск был классифицирован, как минимальный. РКС не смогла провести формальную оценку риска для Италии из-за отсутствия в стране НКС.

РКС одобряет усилия НКС, национальных органов и Секретариата ВОЗ по обеспечению получения ЕОД от всех 53 государств-членов до начала совещания. Однако только 24 отчета были получены до согласованного крайнего срока их представления – 15 апреля 2017 года, тогда как 10 были получены после 15 мая. Некоторые из полученных отчетов, особенно полученные непосредственно перед совещанием, были поверхностными и без необходимых деталей. РКС призывает все НКС предпринять необходимые усилия для представления Секретариату ВОЗ полных и детальных отчетов заранее, до согласованного крайнего срока их подачи.

РКС благодарит Региональное бюро за предоставленную возможность проведения совещаний непосредственно с представителями Украины и Российской Федерации, а также благодарит представителей этих стран за открытые, честные и исчерпывающие ответы на заданные вопросы. РКС остается крайне озабоченной в связи со значительной уязвимостью программы в Украине, сохраняющимися фундаментальными проблемами, связанными с определением уровня охвата вакцинацией и выявлением восприимчивого населения. Несмотря на некоторый прогресс, остаются нерешенными проблемы с закупкой вакцин. Кроме того, озабоченность вызывает децентрализация служб и передача ряда полномочий от Департамента здравоохранения другим государственным ведомствам. Настоятельно рекомендуется провести совещание с участием Министра здравоохранения, РКС или ИМВ для обсуждения ответственности в отношении защиты здоровья населения Украины.

РКС сочла убедительными представленные делегацией Российской Федерации данные относительно отсутствия дальнейшей передачи вируса после выявления ВРПВ2 в 2016 году и предпринятых мер и интенсивного расследования. Мероприятия по подчищающей иммунизации были проведены надлежащим образом и эффективно, а также были инициированы дополнительные меры, направленные на выявление потенциальных эпизодов в будущем. Несмотря на интенсивное расследование, проведенное российскими органами, случай ВРПВ2 остается неклассифицированным.

РКС отмечает с озабоченностью, что из-за значительных задержек с обеспечением ИПВ в глобальном контексте пять государств-членов Региона (Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) не смогли

внедрить одну дозу ИПВ в дополнение к внедрению БОПВ. Эти страны в настоящее время не обеспечивают защиту населения от ПВ2. РКС призывает Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в первую очередь предоставить ИПВ этим странам, как только вакцина станет доступна в 2018 году.

РКС одобряет полное осуществление нового диагностического алгоритма в отношении изоляции и характеристики полиовирусов в лабораторной сети по полиомиелиту ВОЗ. РКС призывает проводить запланированную реализацию внутритиповой дифференциации полиовирусов в как можно большем количестве лабораторий Региона.

РКС высоко оценивает инициативу Регионального бюро по разработке системы годовой отчетности в режиме онлайн и призывает Секретариат продолжить дальнейшую разработку и тестирование этой системы.

РКС поздравляет Региональное бюро с успешной разработкой и применением пакета документов POSE, а также в связи с заинтересованностью, которую проявляют к POSE другие регионы ВОЗ. Каждое государство-член должно проводить регулярные мероприятия по POSE с учетом того, что не все страны подвергаются одинаковым рискам. POSE должна быть адаптирована с акцентом на самый высокий риск, угрожающий каждой стране.

Рекомендации для государств-членов и ВОЗ

НКС и ЕОД

- РКС выражает озабоченность по поводу того, что, хотя отчеты были получены от всех государств-членов, 29 не представили отчеты до установленного крайнего срока их подачи (15 апреля 2017 года). Все государства-члены должны предпринять необходимые усилия, чтобы подготовка отчетов была в соответствующем формате, а отчеты представлены в Региональное бюро до наступления крайнего срока их подачи для своевременного их рассмотрения Секретариатом ВОЗ и РКС.
- Крайне важно, чтобы все государства-члены следовали предоставленным ранее рекомендациям относительно состава и членства НКС. В целях недопущения потенциального конфликта интересов сотрудники программы ликвидации полиомиелита, а также сотрудники министерств здравоохранения или институтов общественного здравоохранения не могут быть членами НКС. Государствам-членам, в состав НКС которых входят лица, имеющие потенциальный конфликт интересов, настоятельно рекомендуется срочно пересмотреть членство в НКС. РКС рекомендует Секретариату рассмотреть существующий состав НКС и проработать этот вопрос со странами, чтобы гарантировать отсутствие конфликта интересов среди членов НКС, до того как будут представлены годовые отчеты за 2017 год, а также и за последующие периоды.

Национальный план действий

- Все государства-члены должны иметь текущий план действий в ответ на выявление ДПВ/цВРПВ, который должен соответствовать СОП ГИЛП относительно реагирования на случай или вспышку, вызванные полиовирусом¹. Государства-члены должны обеспечить включение в их национальные планы действий детали о вакцине против полиомиелита, которая будет использована при проведении ответных мер на вспышку и предполагаемом источнике этой вакцины.

Вакцины

- РКС продолжает призывать Региональное бюро оказывать давление на ГИЛП с целью повысить уровень приоритетности в отношении предоставления ИПВ пяти государствам-членам Региона, которые в настоящее время не могут обеспечить защиту от ПВ2 в рамках своих программ иммунизации.

Иммунизация

- РКС вновь призывает все государства-члены, столкнувшихся с недавним притоком беженцев и мигрантов, предоставить более подробную информацию о проведенных мероприятиях и особенно о результатах, достигнутых в ходе осуществления услуг по иммунизации, соответствующих потребностям этих категорий населения.
- РКС все больше и больше озабочена продолжающимся снижением охвата вакцинацией в некоторых странах, что послужило причиной их включения в категорию умеренного риска. Этим странам настоятельно рекомендуется улучшить охват вакцинацией населения в целом, и особенно групп риска, и представить соответствующие данные в следующем ЕОД.

Эпиднадзор

- РКС с озабоченностью отмечает, что в значительном числе государств-членов эпиднадзор не соответствует согласованным требованиям, рекомендованным стандартом. РКС призывает улучшить качество эпиднадзора и предоставлять документацию по эпиднадзору в полном объеме и в требуемом формате.

Лаборатории и контейнмент

¹ Global Polio Eradication Initiative. Standard operating procedures: responding to a poliovirus event and outbreak. World Health Organization, May 2017. Доступно в режиме онлайн: <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines/>

- Государства-члены, рассматривающие целесообразность создания базовых учреждений, работающих с полиовирусами (БУП), должны быть полностью осведомлены о международных требованиях, включающих поддержание эффективной национальной программы плановой иммунизации детей против полиомиелита и обеспечение высокого охвата полиомиелитной вакциной на национальном уровне, а также о строгих требованиях по сертификации контейнента в БУП, описанных в Схеме сертификации контейнента с целью поддержки Глобального плана действий ВОЗ по контейменту полиовирусов².
- РКС призывает государства-члены, которые еще не назначили национальных координаторов по контейменту, номинировать соответствующее лицо на такую позицию, чтобы обеспечить эффективные коммуникации и реализацию мероприятий по контейменту полиовирусов.
- Все государства-члены должны обеспечить скрининг всех нетипированных энтеровирусов, изолированных от пациентов с клиническими состояниями, определенными, как совместимые с полиомиелитом, с целью исключить полиовирус. Все выявленные полиовирусы должны быть направлены в аккредитованную ВОЗ лабораторию для внутритиповой дифференциации и требуемой последующей характеристики.
- Поскольку Инициатива по ликвидации полиомиелита приближается к глобальной ликвидации полиомиелита, государства-члены, имеющие лаборатории ВОЗ по полиомиелиту, должны обеспечить необходимое финансирование и человеческие ресурсы для проведения лабораторного эпиднадзора за полиомиелитом в период глобальной сертификации его ликвидации, а также и в постсертификационный период.

POSE

- Все государства-члены должны проводить POSE и обновлять его на регулярной основе. Учитывая, что не все страны сталкиваются с одинаковыми рисками, POSE должно быть адаптировано к специфическим сценариям риска, имеющим наибольшее значение для каждой страны, проводящей POSE. Государства-члены должны приоритезировать свои риски возникновения вспышки, т.е. завоз ДПВ, появление цВРПВ или нарушение контейнента на производстве полиомиелитной вакцины или в ВУП.

Украина

² Containment Certification Scheme to support the WHO Global Action Plan for Poliovirus Containment. World Health Organization, 2017. Доступно в режиме онлайн: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/CCS_2016EN.pdf

- РКС остается крайне озабоченной в отношении значительной уязвимости программы иммунизации в Украине и настоятельно призывает организовать совещание с участием Министра здравоохранения и РКС, или ІМВ, для обсуждения вопросов ответственности за охрану здоровья населения Украины.

Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи в случае завоза ДПВ или появления ВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ, на основании имеющихся данных за 2016 год

Страна	Качество надзора	Коллективный иммунитет	Другие факторы	Категории совокупного риска
Албания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Андорра	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Армения	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Австрия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Азербайджан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Беларусь	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Бельгия	Низкое	Высокий	Нет	Средний
Босния и Герцеговина	Среднее	Низкий	Да	Высокий
Болгария	Хорошее	Низкий	Нет	Средний
Хорватия	Низкое	Средний	Нет	Средний
Кипр	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Чешская Республика	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Дания	Хорошее	Средний	Да	Средний
Эстония	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Финляндия	Хорошее	Низкий	Нет	Средний
Франция	Хорошее	Высокий	Да	Средний
Грузия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Германия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Греция	Хорошее	Низкий	Нет	Средний *
Венгрия	Низкое	Высокий	Да	Средний
Исландия	Среднее	Средний	Нет	Средний *
Ирландия	Среднее	Средний	Нет	Средний
Израиль	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Италия	Среднее	Средний	Нет	Оценка не проводилась**
Казахстан	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Кыргызстан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Латвия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Литва	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Люксембург	Среднее	Высокий	Да	Средний
Мальта	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Монако	Среднее	Высокий	Да	Средний
Черногория	Хорошее	Средний	Нет	Средний

Нидерланды	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Норвегия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Польша	Низкое	Высокий	Да	Средний
Португалия	Низкое	Высокий	Нет	Средний
Республика Молдова	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Румыния	Среднее	Низкий	Да	Высокий
Россия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Сан-Марино	Среднее	Средний	Нет	Средний *
Сербия	Среднее	Средний	Нет	Средний
Словакия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Словения	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Испания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Швеция	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Швейцария	Среднее	Высокий	Да	Средний
Таджикистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Бывшая Югославская Республика Македония	Среднее	Высокий	Да	Низкий
Турция	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Туркменистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Украина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Великобритания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Узбекистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий

*Повторная оценка после получения дополнительной информации.

** Риск мог бы быть оценен, как умеренный, если бы в Италии существовал НКС. Однако из-за отсутствия НКС РКС не смогла провести формальную оценку риска.

Приложение 2: Программа

Среда, 31 мая 2017 г.

08:30-09:00	<i>Регистрация</i>	
09:00-09:15	Открытие	<i>Европейское Региональное Бюро ВОЗ, РКС</i>
<u>Пленарная сессия 1:</u>	<i>Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержание статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита</i>	
09:15-09:45	Обновленные данные из ВОЗ/ШК/ГИЛП	<i>Хан, Зайнул ВОЗ/ШК</i>
09:45-10:15	Обновленные данные Программы ликвидации полиомиелита Европейского регионального бюро ВОЗ	<i>О'Коннор, Патрик ВОЗ/Европа</i>
10:30-11:00	<i>Перерыв на кофе</i>	
11:00-11:30	Обновленные данные относительно Европейской лабораторной сети по полиомиелиту в 2016-2017 гг. и существующий статус достижений в области контейнмента	<i>Гаврилин, Евгений ВОЗ/Европа</i>
	<i>Обсуждение</i>	
11:50-12:00	Введение в субрегиональный анализ и оценку риска	<i>Дешевой, Сергей ВОЗ/Европа</i>
<u>Пленарная сессия 2:</u>	<i>Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации за 2016 год и оценка риска по эпидемиологическим зонам</i>	
13:00-14:30	<ul style="list-style-type: none"><i>Балтийская/Скандинавская зона</i><i>Западная зона</i>	<i>Дешевой, Сергей ВОЗ/Европа</i>
14:30-15:00	<i>Перерыв на кофе</i>	
15:00-16:30	<ul style="list-style-type: none"><i>Центральная зона</i><i>Южная зона</i>	<i>Янкович, Драган ВОЗ/Европа</i>

16:30-17:00	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Центрально-восточная зона</i> • <i>Зона МЕКАКАР</i> 	<i>Хусейнов, Шахин ВОЗ/Европа</i>
17:00-17:30	<i>Обсуждение в конце дня</i>	<i>Все</i>

Четверг, 1 июня 2017

Пленарная сессия 3: Региональные мероприятия по минимизации рисков

09:00-09:30	Разработка электронной формы ежегодного обновления данных по ликвидации полиомиелита (э-ЕОД)	<i>Калуменос, Теодорос ВОЗ/Европа</i>
09:30-09:45	Упражнение по симуляции вспышки полиомиелита: 2016-2017 гг.	<i>Дешевой, Сергей ВОЗ/Европа</i>
09:45-10:10	<i>Обсуждение</i>	
10:10-10:30	<i>Перерыв на кофе</i>	

Сессия 4: Ответные меры Украины на вспышку цВРПВ

10:30-12:00	Совещание непосредственно с представителями Украины для рассмотрения ответных мер на вспышку цВРПВ1, рисков и мероприятий по их минимизации	<i>НКС и РКС</i>
13:00-15:00	Совещание непосредственно с представителями Российской Федерации для рассмотрения ответных мер на случаи ВРПВ2	<i>НКС и РКС</i>
15:00-15:30	<i>Перерыв на кофе</i>	
15:30-16:30	<i>Обсуждение РКС выводов и рекомендаций для государств-членов и ВОЗ</i> <i>Рассмотрение рабочих процедур РКС</i>	<i>РКС, ВОЗ/Европа</i>
16:30	<i>Закрытие</i>	

Приложение 3. Список участников

European Regional Certification Commission (RCC) Members

Prof David M. Salisbury
Prof Donato Greco
Prof Tapani Hovi
Dr Anton Van Loon
Dr Ellyn Ogden (could not attend)

Observer (Regional Certification Commission for Polio Endgame, PAHO)

Dr Arlene King

US Centers for Disease Control

Dr Deblina Datta

United Nations Children's Fund (UNICEF)

Dr Basil Rodriques
Dr Svetlana Stefanet

Representatives of the Russian Federation

Dr Olga Ivanova
Dr Albina Melnikova
Dr Natalia Kostenko

Representatives of Ukraine

Prof Victoria Zadorozhna
Dr Natalia Piven
Dr Oleksandr Zaika

Rapporteur

Dr Raymond Sanders

WHO headquarters

Dr Zainul Khan

WHO Regional Office for Europe

Mr Robb Butler
Dr Patrick O'Connor
Dr Sergei Deshevoi
Dr Eugene Gavrilin
Dr Shahin Huseynov
Dr Dragan Jankovic
Mr Simarjit Singh

Dr Vusala Allahverdiyeva
Dr Zhanara Bekenova
Ms Malika Abdusalyamova