



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Отчет 32-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита

Копенгаген, Дания

30-31 мая 2018 г.



## РЕЗЮМЕ

На 32-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) были рассмотрены обновленные данные о статусе национальных программ ликвидации полиомиелита, представленные государствами - членами Региона. На основании этих данных РКС сделала вывод, что в 2017 г. в Европейском регионе ВОЗ отсутствовала передача дикого полиовируса (ДПВ), и что завоз ДПВ или циркуляция вакцинно-родственных полиовирусов (ВРПВ), если бы они имели место, были бы быстро выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. В Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине остается высокий риск возникновения устойчивой вспышки полиомиелита в случае завоза ДПВ или появления циркулирующего ВРПВ (цВРПВ) из-за недостаточно качественной реализации программы, в том числе низкого уровня коллективного иммунитета. РКС выразила озабоченность относительно числа стран, особенно стран со средним уровнем доходов населения, подвергающихся средней степени риску передачи полиомиелита, в связи со снижением охвата прививками и субоптимальным качеством эпиднадзора. РКС снова выразила озабоченность по поводу числа стран, намеревающихся создать базовые учреждения, работающие с полиовирусами (БУП), и призывает страны принять во внимание строгие требования по созданию и поддержанию БУП, а также взвесить предстоящие расходы в сравнении с потенциальной пользой для страны.

### Ключевые слова

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

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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 приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Contents

Сокращения .....	4
Введение .....	5
Пленарная сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита ..	5
Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации за 2017 г. и оценка рисков по эпидемиологическим зонам .....	11
Приложении 1. ....	11
Рекомендации .....	23
Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи вируса в случае завоза ДПВ или появления ВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ на основании имеющихся данных за 2017 г. ....	25
Приложение 2. Программа .....	27
Приложение 3. Список участников .....	29

## Сокращения

БУП	базовое учреждение, работающее с полиовирусами
ВРПВ	длительно эволюционировавший вакцинно-родственный полиовирус
ВРПВ2	длительно эволюционировавший вакцинно-родственный полиовирус 2 типа
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГПД III	Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин
ГУК	Группа по управлению контейнментом
ДПВ	дикий полиовирус
ДПВ1	дикий полиовирус 1 типа
ДПВ2	дикий полиовирус 2 типа
ЕОД-полио	Ежегодные обновленные данные - годовой отчет о мероприятиях по ликвидации полиомиелита
ЕПДВ	Европейский план действий в отношении вакцин
ИПВ	инактивированная полиомиелитная вакцина
моПВ2	моновалентная оральная полиомиелитная вакцина 2 типа
НККП	Национальный координатор по контейнменту полиовирусов
НКС	Национальный комитет по сертификации
НОК	Национальный орган по контейнменту
ОВП	острый вялый паралич
ПИМ	потенциально инфицированные полиовирусами материалы
РКС	Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
СОП	стандартная операционная процедура
ССД	страны со средним уровнем доходов населения
цВРПВ	циркулирующий вакцинно-родственный полиовирус
цВРПВ2	циркулирующий вакцинно-родственный полиовирус 2 типа
э-ЕОД	Электронная форма годового отчета о мероприятиях по ликвидации полиомиелита
ЮНИСЕФ	международный чрезвычайный фонд помощи детям Организации Объединённых Наций
MECACAR	Страны Ближнего Востока, Кавказа и республики Центральной Азии
POSE	Упражнение по симуляции вспышки полиомиелита (Polio Outbreak Simulation Exercise)
SL2	полиовирус второго типа, происходящий от вакцинного штамма Сэбина (Sabin-like 2)
VPI	Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (Vaccine-Preventable Diseases and Immunization)
	Оценки ВОЗ/ЮНИСЕФ национальных уровней охвата иммунизацией

## **Введение**

Тридцать второе совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 30-31 мая 2018 г. в Копенгагене, Дания. От имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ участников приветствовал г-н Robb Butler, Руководитель программы Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации (VPI).

Совещание открыл председатель РКС проф. David Salisbury, который приветствовал членов комиссии, участников совещания и наблюдателей. Составителем отчета был д-р Ray Sanders. Европейское региональное бюро ВОЗ (Региональное бюро) выполняет функции Секретариата РКС.

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 существующим глобальным и региональным статусом в отношении ликвидации полиомиелита;
- провести анализ ежегодных обновленных данных в отношении ликвидации полиомиелита, представленных всеми государствами-членами Европейского региона ВОЗ (Региона) за 2017 г.;
- провести анализ ответных мер и мероприятий по минимизации риска, проведенных в государствах-членах, которые относятся к группе высокого риска;
- рассмотреть текущее состояние контейнента полиовирусов в Регионе;
- ознакомить РКС с прогрессом относительно внедрения инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) и мероприятий по минимизации рисков, связанных с глобальными трудностями ее поставок;
- ознакомить РКС с достижениями в области внедрения электронной системы предоставления годовых отчетов (э-ЕОД);
- рекомендовать Региональному бюро стратегии и/или действия по укреплению мероприятий, направленных на сохранение статуса Региона как свободного от полиомиелита, уделяя особое внимание странам и территориям высокого риска;
- проанализировать прогресс в отношении выполнения рекомендаций 31-го совещания РКС;
- рассмотреть рабочие процедуры РКС и обсудить план действий на 2018-2019 гг.

## **Пленарная сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита**

### ***Обновленные данные штаб-квартиры ВОЗ в отношении Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП)***

В Афганистане и Пакистане, помимо выявления случаев полиомиелита, вызванных диким полиовирусом 1 типа (ДПВ1), вирус продолжает обнаруживаться в пробах из окружающей среды. Данные комбинированного эпиднадзора позволяют предположить наличие трех

активных коридоров передачи ДПВ1, один из которых находится в зоне вокруг Карачи в Пакистане, а два других пересекают границу между Пакистаном и Афганистаном - один на севере и один на юге. В течение прошлого года наблюдалось восстановление передачи ДПВ1 в южных и, вероятно, в восточных регионах Афганистана. Опасная ситуация и продолжающийся конфликт в некоторых регионах Афганистана представляют собой значительную проблему для программы, учитывая, что некоторые ключевые регионы, в которых отмечается передача вируса, не контролируются государством. Ответные меры программы состояли в концентрации ресурсов в точках наиболее интенсивной вирусной трансмиссии, идентификации проблем и улучшении качества работы, а также оперативном проведении расследования и ответных мер в виде иммунизации в случае обнаружения ДПВ1 при подтверждении случая или в пробах из окружающей среды.

В Нигерии и в районе озера Чад последний случай ДПВ1 был обнаружен в августе 2016 г., однако, из-за проблем с безопасностью, около 104 000 детей в Нигерии остаются неохваченными, а качество эпиднадзора и коллективный иммунитет населения, проживающего в бассейне озера Чад, остаются субоптимальными. В январе 2018 г. в Нигерии был выявлен циркулирующий вакцинно-родственный полиовирус 2 типа (цВРПВ2), при этом большинство изолятов в последнее время было выделено в пробах из окружающей среды, и был зарегистрирован только один случай острого вялого паралича (ОВП) с датой заболевания 15 апреля. После отправки уведомления о первичных изолятах цВРПВ2, программа проводила усиленные мероприятия по вакцинации с использованием ИПВ среди групп высокого риска, в которую вошли примерно 55 000 детей; кроме того, в стране были приняты меры по укреплению эпиднадзора за ОВП, включая увеличение числа визитов по эпиднадзору и проведение выборочные обследования населения.

В Сирии в период с марта по сентябрь 2017 г. подтверждено 74 случая, связанных с цВРПВ, большинство из которых случилось в провинции Deir Ez-Zor. Передача была географически ограничена и, по всей видимости, прекратилась. В Демократической Республике Конго случаи заболевания, вызванные диким полиовирусом, не наблюдались с 2011 г., но в настоящее время в стране зарегистрированы две отдельные вспышки, вызванные цВРПВ2, при этом случаи продолжают регистрироваться и в 2018 г. Дети, проживающие в пострадавших районах, были вакцинированы моновалентной оральной полиомиелитной вакциной типа 2 (МОПВ2) в декабре 2017 г., но продолжающаяся регистрация случаев демонстрирует необходимость дальнейшего проведения дополнительных мероприятий по иммунизации. В Могадишо, в октябре 2017 г. из пробы окружающей среды из одной точки отбора был изолирован длительно эволюционировавший ВРПВ 2 типа (ВРПВ2). Он был классифицирован как цВРПВ, и были инициированы мероприятия по проведению дополнительной иммунизации и расширению эпиднадзора. Два раунда МОПВ2 были проведены в декабре 2017 г. и январе 2018 г. Родственные этому ВРПВ2 изоляты полиовируса были выделены в пробах из окружающей среды, полученных в другой точке отбора в январе 2018 г., а также другой родственной изолят был выявлен в Найроби, Кения, в марте 2018 г., что подтверждает факт циркуляции вируса. В Сомали, Кении и Эфиопии запланировано проведение синхронизированных дополнительных мероприятий по иммунизации с применением МОПВ2.

### *Обсуждение*

Несмотря на обнадеживающий рост интенсивности эпиднадзора за полиомиелитом в районах, где еще отмечается передача вируса, озабоченность вызывает высокая частота выявления ДПВ1 и цВРПВ в пробах из окружающей среды. Однако было отмечено, что в этих регионах существуют лишь ограниченные исторические данные относительно интенсивного надзора за полиомиелитом с помощью исследования проб из объектов окружающей среды, поэтому интерпретация недавних результатов должна проводиться с осторожностью. Значительные по продолжительности периоды скрытой передачи и обнаружение «отдельных» вирусов продолжают оставаться четким указанием на то, что услуги по иммунизации и программа эпиднадзора нуждаются в укреплении.

## **Обновленные данные Программы ликвидации полиомиелита Регионального бюро ВОЗ**

### ***Выводы РКС за 2016 г.***

На основании отчетности за 2016 г. три государства-члена ВОЗ – Босния и Герцеговина, Румыния и Украина – рассматривались в качестве стран высокого риска в отношении возникновения устойчивой вспышки полиомиелита после завоза или появления цВРПВ, вследствие субоптимального качества работы программы и крайне низком коллективном иммунитете. Двадцать пять государств-членов имели умеренный риск и 24 – минимальный риск. Оценить степень риска в Италии за 2016 г. не было возможным из-за отсутствия в стране национального комитета по сертификации (НКС). Применение более жесткого подхода для оценки риска, включая усиленную проверку качества эпиднадзора за полиомиелитом, коллективного иммунитета и национального плана действий по реагированию на вспышки, привело к увеличению числа стран, рассматриваемых в качестве стран более высокого риска.

Среднесрочный отчет по Европейскому плану действий в отношении вакцин (ЕПДВ) должен быть представлен Региональному комитету в сентябре 2018 г., и в него будет включен детальный анализ прогресса, достигнутого Регионом с 2015 г.

### *Обсуждение*

В то время как процесс оценки риска стал более сфокусированным, критерии, используемые РКС для оценки качества работы стран, оставались относительно постоянными и, вероятно, пришло время обновить некоторые критерии оценки. Наибольшую значимость при проведении оценки должен иметь коллективный иммунитет как фактор, вызывающий наибольшую озабоченность. В течение ряда лет в разных странах отмечались колебания в отношении качества эпиднадзора за полиомиелитом, но нет убедительных данных об общем снижении качества эпиднадзора в Регионе. Несколько стран, имеющих небольшое население, на протяжении многих лет пытались продемонстрировать адекватное качество эпиднадзора за полиомиелитом и, вероятно, теперь следует задуматься о том, не может ли качество эпиднадзора, демонстрируемое их гораздо более крупными соседями, использоваться для оценки качества их собственного эпиднадзора.

## **Текущий статус по контейменту полиовирусов в мире и в Европейском регионе**

Реализация Глобального плана действий по минимизации риска, ассоциируемого с работой учреждений с полиовирусами после ликвидации конкретных ДПВ и последующего прекращения использования оральной полиомиелитной вакцины (ГПД III) затягивается, и, несмотря на то, что был достигнут определенный прогресс, имеется срочная необходимость в усилении проводимых мероприятий. В ходе 71-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2018 г., была одобрена резолюция, призывающая все государства-члены ВОЗ интенсифицировать усилия, направленные на ускорение процесса сертификации контейнента полиовирусов и завершение инвентаризации полиовирусов 2 типа; уничтожить ненужные материалы, содержащие вирус 2 типа и начать инвентаризацию и уничтожение ненужных материалов, содержащих вирусы 1 и 3 типов. Государства-члены ВОЗ, желающие сохранить материалы, содержащие полиовирусы, включая материалы, необходимые для производства полиомиелитной вакцины, должны создать базовые учреждения, хранящие полиовирусы (БУП), которые должны соответствовать строгим требованиям по контейменту, под контролем Глобальной комиссии по сертификации. На сегодня в мире 30 государств-членов ВОЗ выразили намерение создать в общей сложности 99 БУП.

В Европейском регионе 13 государств-членов ВОЗ намерены создать как минимум по одному БУП. Все страны, за исключением двух, назначили национального координатора по контейменту полиовирусов, и все страны, за исключением трех, сертифицировали уничтожение всех материалов, содержащих полиовирус 2 типа во всех учреждениях, за исключением БУП. В четырех странах, намеревающихся создать БУП, еще нет национального органа по контейменту (НОК), который будет играть важную роль при сертификации БУП. В трех странах нет аудиторов, успешно прошедших обучение касательно особенностей процедуры сертификации согласно схеме сертификации контейнента. Государствами-членами ВОЗ, вызывающими озабоченность, являются Франция, Италия, Нидерланды, Румыния, Сербия и Чешская Республика. Секретариат ВОЗ продолжает работу с государствами-членами ВОЗ, чтобы обеспечить понимание требований в отношении создания и поддержания БУП, а также возможное снижение числа БУП в Регионе. В настоящее время в Регионе насчитывается 45 потенциальных БУП, включая несколько учреждений, производящих вакцины, и целый ряд лабораторий и научно-исследовательских институтов. Совершенно очевидно, что каждое учреждение, работающее с материалами, содержащими вирус полиомиелита, должно быть сертифицировано как БУП, а не просто организация или институт. Если производитель вакцин или научный институт имеет несколько мест, где работают с вирусами полиомиелита, то все они должны быть сертифицированы как отдельные БУП, так как риски, связанные с каждым из них, могут существенно различаться.

Секретариат ВОЗ совместно с Группой ГИЛП по управлению контейментом (ГУК) разработали матрицу связанных с БУП рисков, используя данные о хранении содержащих полиовирусы материалов, полученные в результате инвентаризации и других исследований в рамках фазы I контейнента. Матрица рисков в настоящее время принимает в расчет хранение ДПВ 2 типа (ДПВ2) и ВРПВ2, объемы и концентрации хранящихся материалов, хранение других типов полиовируса и доступность улучшенной санитарной инфраструктуры. Потенциальные БУП были разделены на 3 категории, начиная с самого высокого риска (1 степень), до умеренного (2 степень) и минимального риска (3 степень). Схема ранжирования будет



использоваться при обзоре валидации фазы I контейнента, чтобы определить приоритетность стран в отношении получения технической поддержки, информационной работы и пропаганды, а также международного сотрудничества в области управления рисками.

#### *Обсуждение*

Секретариату ВОЗ и ГУК была выражена признательность за активность по разработке матрицы рисков, связанных с БУП, а также поддержку в отношении ее использования в других регионах ВОЗ. Поскольку схема оценки риска продолжает разрабатываться, она пока еще не была утверждена, и в настоящее время было бы целесообразно провести предварительные анализ и оценку матрицы. Учитывая, что программа контейнента была одобрена и обсуждалась во время ряда научных совещаний, проведенных в Регионе, в настоящее время необходимо привлечь более обширную научную и медицинскую общественность посредством проведения совещаний и через профессиональные ассоциации.

### **Проблемы стран со средним уровнем доходов населения (ССД)**

В Европейском регионе 13 ССД, не подлежащих получению финансовой поддержки со стороны традиционных доноров. Эти страны сталкиваются с одинаковыми проблемами, включая отсутствие адекватной финансовой приверженности в отношении иммунизации в связи с конкурирующими приоритетами; трудности с доступностью вакцин по приемлемым ценам; задержки с закупкой вакцин, поскольку приобретение вакцин осуществляется за счет местных средств; трудности с принятием основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин, и поддержание качества существующих программ; антипрививочные настроения и недоверие к вакцинации, оказывающее влияние на применение вакцин. Несколько из этих стран также находятся на пути следования мигрантов из стран Северной Африки и Ближнего Востока в страны Северо-Западной Европы.

Эти страны представляют 38% общего населения Региона, но в них проживает 70% недопривитых детей, и в них было зарегистрировано 55% общего числа случаев кори в 2016 г. Имеющиеся данные не демонстрируют снижения охвата вакцинацией против полиомиелита или эпиднадзора за полиомиелитом, однако имеются данные относительно снижения качества работы других программ, включая программы элиминации кори и краснухи, и борьбы с гепатитом.

В настоящее время Секретариат ВОЗ разрабатывает для этих стран дорожную карту на период от 3 до 5 лет, которая будет направлена на поддержание финансовой устойчивости, равенство при вакцинации, оказание поддержки в отношении принятия решений, основанных на доказательствах, и подходы по борьбе с недоверием к вакцинации. Документация будет включать затраты в течение начальных годов, что поможет искать потенциальных доноров. Презентация дорожной карты будет проведена во время работы Регионального комитета, который состоится в сентябре 2018 г.

#### *Обсуждение*

В то время как ситуация в ССД вызывает озабоченность, отсутствуют данные относительно снижения эффективности программы по борьбе с полиомиелитом и повышения риска в

этих странах. Для определения степени угрозы необходимо наличие данных по каждой из указанных стран для анализа и определения риска. Затем могут быть предложены мероприятия по минимизации риска в каждой стране. Сгруппированные данные могут быть детализированы и представлены в виде пакета обзоров по странам для определения общего риска.

### **Изменения методологии для оценки риска и проведения обзора по субрегионам**

В процесс оценки риска за 2017 г. был внесен ряд изменений. Они включали: использование обновленного рейтинга в отношении служб здравоохранения Всемирного банка за 2015 г. для каждой страны; внесение дополнительной бинарной составляющей по контейнменту в список «прочих факторов риска»; использование расчетов ВОЗ/ЮНИСЕФ в отношении национального охвата иммунизацией (WUENIC) с целью стандартизации оценки коллективного иммунитета за предыдущие годы; и триангуляцию данных по эпиднадзору, коллективному иммунитету, выявлению ПВ и контейнменту, полученных из разных источников. Для проведения оценки в 2019 г. также предложено рассмотреть замену составляющей относительно процента случаев ОВП с результатами лабораторного тестирования в пределах 28 дней на составляющую, указывающую процент случаев с окончательной классификацией в пределах 90 дней.

Формат годового отчета о ходе работы (ежегодные обновленные данные, ЕОД-полио) за 2017 г. был изменен таким образом, чтобы соответствовать тестируемой форме э-ЕОД, и НКС было предложено представить свою собственную оценку относительно риска. Раздел по эпиднадзору был модифицирован, в него включены отчеты о расследовании случаев ВРПВ и полиовирусов второго типа, близкородственного вакцинному штамму Сэбин 2 (SL2), выделенных от случаев ОВП и других источников (не ОВП). Раздел по контейнменту был пересмотрен, и в него были включены обновленные данные национальной инвентаризации и детальное описание процедуры валидации инвентаризации, информация о потенциально инфицированных полиовирусами материалах (ПИМ), информация относительно БУП в стране и хранения полиовирусов 1 и 3 типа. В разделе о минимизации рисков были запрошены информация о мероприятиях по минимизации риска, запланированных на 2017-2018 гг., и детали плана по готовности к вспышке.

Только 32 государства-члена представили в рамках ЕОД-полио за 2017 г. планы мероприятий относительно реагирования на вспышку, и только 23 из них были признаны удовлетворительными.

#### *Обсуждение*

Изменения, внесенные в методологию оценки риска, были поддержаны, была согласована замена составляющей относительно случаев ОВП с лабораторными данными на составляющую окончательной классификации ОВП в пределах 90 дней. РКС обратилась к Секретариату с просьбой активно проработать с национальными органами здравоохранения вопрос обеспечения доступности планов готовности от всех государств-членов.

## **э-ЕОД: Обновленная информация по статусу и планы на будущее**

э-ЕОД является веб-приложением, созданным с целью ускорения представления НКС ежегодных обновленных данных и их анализа на рассмотрение РКС. Текущая версия базы данных уже работает на английском и русском языках и функционирует в рамках ИТ Регионального бюро. В апреле 2018 г. э-ЕОД был протестирован рядом государств-членов, включая Азербайджан, Беларусь, Данию, Францию, Италию, Кыргызстан, Нидерланды и Соединенное Королевство. Азербайджан, Дания, Италия и Нидерланды представили свои отчеты за 2017 г. в форме э-ЕОД. Существующая версия э-ЕОД будет завершена к концу 2018 г. и отправлена всем 53 государствам-членам в начале 2019 г. Следующая версия э-ЕОД будет использована для представления отчетов за 2019 г. и будет включать предварительно заполненные поля данных, улучшения и исправления.

### *Обсуждение*

РКС отметила, что четыре представленных отчета в виде э-ЕОД были в формате PDF, который не дает доступа к раскрывающимся спискам или к данным, выходящим за пределы одной клетки. Это произошло потому, что формат все еще находился в процессе разработки, и все необходимые изменения будут внесены в окончательную версию, которая будет доступна в следующем году. Несмотря на то, что РКС полностью одобрила и поддержала разработку и применение э-ЕОД, необходимо продолжить обсуждение формата, возможности введения свободного текста и обеспечения связи между данными до того, как приложение будет завершено. РКС обратилась к Секретариату с просьбой предоставить демографические данные, предварительно включенные в следующую версию э-ЕОД, для облегчения их использования, а также возможность для РКС комментировать отчеты в режиме онлайн.

## **Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации за 2017 г. и оценка рисков по эпидемиологическим зонам**

Результаты анализа факторов риска для всех стран Региона представлены в

### **Приложении 1.**

#### **Южная зона**

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в зоне в 2017 г., и что любой завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если таковая случится, будут своевременно выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этого субрегиона варьирует от минимального до умеренного. РКС отмечает значительное улучшение качества отчетов, полученных от государств-членов этой зоны в этом году. Вызывает озабоченность стабильно субоптимальное качество эпиднадзора за ОВП, часто при отсутствии адекватных систем дополнительного эпиднадзора. Как и в предыдущие годы, отмечается отсутствие детальных данных относительно используемых систем дополнительного эпиднадзора. Также вызывают озабоченность две

страны (Израиль и Мальта), не имеющие официального плана действий в ответ на выявление ДПВ/цВРПВ. Италия заявила о своем намерении создать БУП и, хотя страна оценивается как представляющая более низкий риск, отсутствие официально назначенного НОК вызывает некоторую озабоченность, поскольку НОК играет важную роль в процессе сертификации БУП.

Ответная информация для стран:

- Андорра – считается страной с минимальным риском, но РКС еще раз выразила озабоченность по поводу субоптимального качества эпиднадзора за ОВП.
- Хорватия – считается страной с умеренным риском в связи с субоптимальным коллективным иммунитетом, особенно учитывая, что 27% населения проживает в районах, в которых охват 3 дозами полиомиелитной вакцины <90%. Также имеются данные относительно продолжающегося постепенного снижения охвата вакцинацией против полиомиелита. Министерство здравоохранения и НКС должны предпринять дополнительные усилия, направленные на улучшение охвата иммунизацией, либо Хорватия в следующем году может быть признана страной высокого риска.
- Кипр – считается страной минимального риска. Однако у РКС вызывает озабоченность, что, хотя охват вакцинацией против полиомиелита считается высоким, адекватные данные по охвату предоставлены не были. Вопреки условиям технического задания члены НКС принимают участие в мероприятиях по ликвидации полиомиелита и потенциально создают конфликт интересов. Эта ситуация должна быть решена путем замены членом НКС, имеющих потенциальный конфликт интересов, до того, как будут подготовлены и представлены ЕОД-полио за 2018 г.
- Греция – считается страной минимального риска. Однако у РКС вызывает озабоченность непредставление данных по охвату, несмотря на то, что охват вакцинацией против полиомиелита считается высоким. РКС выражает стране признательность за реагирование на рекомендации, сделанные в прошлом году, и за предоставление дополнительной информации по мероприятиям дополнительной иммунизации среди групп мигрантов. РКС настоятельно рекомендует Греции назначить Национального координатора по контейменту полиовирусам (НККП), чтобы обеспечить надлежащую информационную работу относительно мероприятий по контейменту полиовирусам и обновление данных по стране.
- Израиль – признан страной минимального риска, но у РКС вызывает озабоченность отсутствие в стране официального плана действий на случай выявления ДПВ/цВРПВ, хотя недавно Израиль имел опыт реагирования на вспышку полиомиелита и продемонстрировал наличие потенциала в отношении осуществления контроля и прекращения передачи вируса. РКС ожидает, что национальные органы здравоохранения Израиля с учетом полученного опыта смогут подготовить соответствующий план действий и передадут его Секретариату для рассмотрения Комиссией.
- Италия – считается страной умеренного риска, учитывая субоптимальный характер эпиднадзора за полиовирусами и решение создать БУП при отсутствии назначенного НОК. РКС выражает признательность Италии по поводу создания НКС,

подготовки плана готовности и работы с Секретариатом ВОЗ в отношении рекомендаций, сделанных в прошлом году.

- Мальта – признана страной минимального риска, но у РКС вызывает озабоченность отсутствие официального плана относительно ответных мероприятий в случае выявления ДПВ/цВРПВ. РКС ожидает, что соответствующий план готовности будет предоставлен Секретариату и передан Комиссии на рассмотрение.
- Португалия – признана страной минимального риска, но РКС выразила озабоченность по поводу субоптимального качества эпиднадзора за ОВП при отсутствии адекватной документации по качеству дополнительного эпиднадзора.
- Сан-Марино – признана страной умеренного риска на основании субоптимального охвата вакцинацией и отсутствия эпиднадзора за полиомиелитом. Вопреки условиям технического задания члены НКС принимают участие в мероприятиях по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов. Эта ситуация требует решения путем замены членов НКС, имеющих потенциальный конфликт интересов, до того, как страна начнет работу по подготовке ЕОД-полио за 2018 г. РКС выражает признательность Сан-Марино за работу с Секретариатом ВОЗ по поводу соответствующих действий в ответ на рекомендации, сделанные в прошлом году.
- Испания – признана страной минимального риска.

#### Западная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что есть высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этом субрегионе в 2017 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если такое случится, будут оперативно выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до умеренного. Эпиднадзор за ОВП практически прекращен в этой зоне, но, он заменен более или менее эффективным дополнительным эпиднадзором во всех странах, за исключением Монако и Швейцарии. Охват вакцинацией против полиомиелита в целом высокий, но в 8 из 10 стран имеются уязвимые группы населения, в некоторых случаях это связано с недавним наплывом мигрантов. Остается озабоченность по поводу того, что Монако и Франция все еще не имеют соответствующих планов действий в ответ на вспышку, и что большинство других стран не провели официального тестирования своих планов. Потенциальные конфликты интересов существуют в НКС Бельгии, Германии, Ирландии, Люксембурга, Монако, Нидерландов и Швейцарии, хотя для нескольких из этих стран децентрализация в отношении членов НКС из одного региона или органа привела к эффективному контролю над другими регионами или органами.

#### *Ответная информация для стран:*

- Австрия – считается страной с умеренным риском в связи с сохранением субоптимального охвата вакцинацией против полиомиелита и, как следствие, озабоченностью по поводу низкого коллективного иммунитета. РКС также хотела бы получить обновленный национальный план действий в ответ на возникновение вспышки, составленный в соответствии со стандартными операционными

процедурами (СОП) ГИЛП. РКС выражает признательность Австрии за предоставленные подробные сведения о мероприятиях по дополнительной иммунизации, проведенных среди групп мигрантов.

- Бельгия – считается страной умеренного риска, в основном из-за отсутствия адекватного эпиднадзора как за ОВП, так и за энтеровирусами. РКС признает, что, учитывая высокое качество работы клинических служб по выявлению случаев заболевания, любой случай полиомиелита, скорее всего, будет выявлен и расследован. Однако Бельгия собирается создать несколько БУП, что увеличивает риск и требует наличия высококачественного эпиднадзора за полиомиелитом, а также поддержания коллективного иммунитета на высоком уровне.
- Франция – считается страной минимального риска, но у РКС вызывает озабоченность тот факт, что страна не смогла представить адекватный национальный план действий в ответ на возникновение вспышки. Франция намеревается создать несколько БУП, что повышает риск, и это требует наличия высококачественного эпиднадзора за полиовирусами, а также соответствующего плана готовности к потенциальным вспышкам. РКС ожидает увидеть соответствующий план действий, который должен быть представлен Секретариату для рассмотрения Комиссией.
- Германия – признана страной умеренного риска из-за субоптимального эпиднадзора за полиовирусами, представляющего собой эпиднадзор только за энтеровирусами в нескольких дозорных точках. РКВ выражает Германии признательность за предоставление детальной информации о проведенных среди мигрантов дополнительных мероприятиях по иммунизации.
- Ирландия – считается страной с умеренным риском из-за низкого охвата вакцинацией, наличия известных уязвимых групп населения и того факта, что 29% населения проживает в районах с охватом третьей дозой вакцины против полиомиелита <90%. РКС приветствовала бы получение окончательной версии плана действий в ответ на возникновение вспышки.
- Люксембург – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального эпиднадзора и наличия уязвимых групп населения.
- Монако – считается страной с умеренным риском из-за отсутствия, по всей видимости, эффективного эпиднадзора за полиомиелитом и отсутствия национального плана действий в ответ на возникновение вспышки. НКС призван как можно скорее подготовить план в соответствии с СОП ГИЛП.
- Нидерланды – считаются страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией, наличия уязвимых групп населения, а также из-за того, что 2.2% населения страны проживает в районах с охватом третьей дозой вакцины против полиомиелита <90%. Нидерланды приняли решение создать несколько БУП, что увеличивает риск и, соответственно, повышает требования в отношении обеспечения высококачественного эпиднадзора за полиовирусами и создания очень надежного НОК.
- Швейцария – считается страной минимального риска, несмотря на субоптимальное качество эпиднадзора за полиомиелитом. РКС признает, что благодаря высокому качеству работы служб по клиническому выявлению случаев в стране, любой случай полиомиелита будет выявлен и расследован. РКС выражает признательность

Швейцарии за совместную работу с Секретариатом ВОЗ в отношении соответствующих проблем, возникших в прошлом году, а также за подготовку качественного плана готовности к вспышке.

- Соединенное Королевство – считается страной минимального риска. Однако Соединенное Королевство намеревается создать несколько БУП, что увеличивает риск и повышает требования в отношении обеспечения высококачественного эпиднадзора за полиовирусами и поддержания высокого уровня коллективного иммунитета. РКС также выразила озабоченность в связи с тем, что национальный эпиднадзор за энтеровирусами основан преимущественно на тестировании проб спинномозговой жидкости, а не проб стула, что снижает чувствительность эпиднадзора по выявлению полиовирусов.

#### Центральная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в субрегионе в 2017 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если это случится, будут быстро выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до умеренного. Вызывают озабоченность данные, подтверждающие субоптимальный охват иммунизацией в Болгарии на субнациональном уровне, при том, что 15,8% населения проживает в районах, в которых охват третьей дозой полиомиелитной вакцины <90%. Также остается озабоченность, что Болгария, Венгрия и Польша не имеют соответствующего плана действий в ответ на возникновение вспышки, и что 4 из 7 стран так и не провели официального тестирования своих планов. Также вызывает озабоченность намерение Чешской Республики назначить БУП учреждение по производству вакцин, несмотря на отсутствие надлежащей экспертизы в отношении контейнента в учреждении, работающем с полиовирусами.

#### Ответная информация для стран:

- Беларусь – считается страной минимального риска. РКС хотела бы получить окончательный вариант национального плана действий в ответ на возникновение вспышки.
- Болгария – считается страной умеренного риска из-за комбинации факторов, включая субоптимальный коллективный иммунитет, особенно среди субнациональных групп населения, и субоптимальный эпиднадзор за полиомиелитом. РКС выражает признательность НКС и органам власти за предоставление отсутствовавшего ранее национального плана действий в ответ на возникновение вспышки в пределах установленных сроков.
- Чешская Республика – считается страной минимального риска. Однако у РКС вызывает озабоченность невысокое качество эпиднадзора за полиомиелитом, который должен быть улучшен. У РКС также вызывает озабоченность недавнее заявление о планируемом создании БУП по производству ИПВ. Детали этого предложения и информация о его нынешнем статусе не были предоставлены РКС, и Комиссия надеется получить дополнительную информацию, чтобы оценить возможный риск.

- Венгрия – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального эпиднадзора за полиомиелитом и отсутствия национального плана действий в ответ на возникновение вспышки полиомиелита. РКС отмечает намерение страны создать БУП и еще раз подчеркивает, что это требует обеспечения высокого уровня коллективного иммунитета и высокого качества эпиднадзора за полиомиелитом. РКС просит Венгрию срочно представить национальный план действий в ответ на возникновение вспышки.
- Польша – считается страной с умеренным риском из-за субоптимального уровня эпиднадзора за ОВП, отсутствия национального плана действий в ответ на возникновение вспышки и продемонстрированной неспособностью адекватно реагировать на вспышки других управляемых инфекций. РКС призывает Польшу улучшить качество эпиднадзора за полиомиелитом и срочно представить национальный план действий в ответ на возникновение вспышки.
- Словакия – считается страной минимального риска. РКС призывает ее предпринять необходимые усилия для улучшения качества эпиднадзора за ОВП, но при этом выражает признательность Словакии за качество проведенных мероприятий по дополнительному эпиднадзору.
- Словения – считается страной с минимальным риском. Однако у РКС вызывает озабоченность субоптимальное качество эпиднадзора за полиомиелитом, и Комиссия призывает страну осуществить в этой сфере необходимые улучшения.

#### Скандинавско-Балтийская зона

На основании представленной информации РКС пришла к выводу, что вероятность отсутствия циркуляции ДПВ в субрегионе в 2017 г. высокая, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ будут быстро выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в отдельных странах этого субрегиона варьирует от минимального до умеренного. Остается озабоченность по поводу того, что у Дании, Исландии и Латвии нет соответствующего плана действий в ответ на возникновение вспышки, а в большинстве других стран не было проведено официального тестирования планов. РКС опять отметила очевидное продолжающееся снижение охвата вакцинацией в Финляндии. Признавая некоторую неопределенность при проведении расчетов охвата в связи с внедрением в Финляндии Регистра в отношении вакцин, РКС, однако, глубоко озабочена тем, что 23% населения проживает в районах, в которых охват третьей дозой полиомиелитной вакцины <90%. Члены НКС Латвии и Литвы принимают участие в национальных мероприятиях, и таким образом представляют потенциальный конфликт интересов, что требует исправления.

#### *Ответная информация для стран:*

- Дания – считается страной минимального риска. Однако РКС отмечает отсутствие национального плана действий в ответ на возникновение вспышки и намерение страны создать БУП. РКС вновь подчеркнула, что страна, создающая БУП, должна соблюдать требование по поддержанию высокого коллективного иммунитета и обеспечивать высокое качество эпиднадзора за полиомиелитом. РКС просит Данию срочно представить национальный план действий в ответ на возникновение вспышки.



РКС была разочарована по поводу того, что та же просьба, выраженная стране в прошлом году, так и осталась без ответа.

- Эстония – считается страной минимального риска. Однако РКС отметила, что план готовности к вспышке не соответствует СОП, принятым на международном уровне. РКС просит национальные органы переделать план в соответствии с СОП ГИЛП и представить его в Секретариат.
- Финляндия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального, ниже 95%, коллективного иммунитета, а также значительного количества населения, проживающего в районах с охватом <90%. РКС понимает, что ситуация вызывает озабоченность в стране и предлагает провести анализ национальных данных по охвату. РКС была бы благодарна за получение деталей такого анализа, а также результатов, выводов и национальных рекомендаций, направленных на повышение охвата вакцинацией против полиомиелита.
- Исландия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией против полиомиелита и отсутствия национального плана действий в ответ на возникновение вспышки. РКС просит Исландию как можно скорее представить национальный план действий. РКС выражает признательность Исландии за выполнение рекомендаций, ранее сделанных РКС.
- Латвия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального эпиднадзора за полиомиелитом и отсутствия плана действий в ответ на возникновение вспышки полиомиелита. РКС просит Латвию обновить и представить план готовности. Трое из семи членов НКС принимают участие в мероприятиях по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов, и эта ситуация требует исправления. Это было рекомендовано РКС в прошлом году, однако не были предприняты соответствующие корректирующие меры.
- Литва – считается страной минимального риска. Однако РКС отметила, что качество эпиднадзора за полиомиелитом необходимо улучшить. Шесть из десяти членов НКС принимают участие в реализации мероприятий по ликвидации полиомиелита, что представляет собой потенциальный конфликт интересов, и эта ситуация требует исправления. В ответ на рекомендации, сделанные РКС в прошлом году, страна не прореагировала.
- Норвегия – считается страной минимального риска.
- Швеция – считается страной минимального риска. РКС приняла к сведению намерение страны создать БУП, но также отметила, что эпиднадзор за полиомиелитом в стране представлен только эпиднадзором за энтеровирусами. РКС выражает озабоченность по поводу того, что эпиднадзор проводится только за энтеровирусами, поскольку этого недостаточно для создания и поддержания БУП, а также рекомендует стране изучить и рассмотреть дополнительные формы эпиднадзора за полиомиелитом для внедрения.

#### Центрально-восточная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что имеется высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в субрегионе в 2017 г., и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если это случится, будут быстро выявлены существующими системами

здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до умеренного. Из-за субоптимального качества оказания услуг по иммунизации риск распространения после завоза ДПВ или ЦВРПВ остается высоким в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине. Субоптимальный и снижающийся охват иммунизацией в нескольких странах этой зоны вызывает серьезную озабоченность. У РКС вызывает озабоченность также намерение Румынии создать БУП при отсутствии адекватного коллективного иммунитета, а также намерение Сербии создать БУП при отсутствии высококачественного эпиднадзора за полиомиелитом, назначенного НОК и национального плана действий в ответ на возникновение вспышки полиомиелита. Албания и Бывшая Югославская Республика Македония также не представили планы действий в ответ на возникновение вспышки, подготовленные в соответствии с СОП ГИЛП.

*Ответная информация для стран:*

- Албания – считается страной минимального риска. Однако РКС выражает озабоченность в связи с отсутствием национального плана действий в ответ на возникновение вспышки, и особенно с учетом того, что Албания продемонстрировала отсутствие потенциала в отношении эффективной борьбы с вспышкой кори в январе 2018 г. РКС ожидает увидеть соответствующий план действий, предоставленный Секретариату для рассмотрения Комиссией.
- Босния и Герцеговина – считается страной высокого риска из-за субоптимального охвата вакцинацией, в том числе среди уязвимых групп населения, низкого качества эпиднадзора за ОВП и неспособности организовать адекватные ответные меры на вспышки других управляемых инфекций в предыдущие годы. Похоже, что прогресс, достигнутый страной в ситуации с полиомиелитом по сравнению с прошлым годом, весьма незначительный. РКС хотела бы получить детальный обновленный план действий в ответ на возникновение вспышки, подготовленный в соответствии с СОП ГИЛП.
- Бывшая Югославская Республика Македония – считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией против полиомиелита, при том, что более 40% населения страны проживает в районах, в которых охват третьей дозой полиомиелитной вакцины <90%. Отсутствие плана действий в ответ на возникновение вспышки также вызывает озабоченность, и РКС ожидает, что соответствующий план будет представлен Секретариату для рассмотрения Комиссией.
- Республика Молдова – считается страной умеренного риска из-за субоптимального коллективного иммунитета и из-за того, что более 44% населения страны проживает в районах с охватом третьей дозой вакцины против полиомиелита <90%. РКС призывает предпринять действия по увеличению охвата вакцинацией до уровня прошлых лет. РКС озабочена также снижением качества эпиднадзора за ОВП и призывает предпринять необходимые меры для восстановления качества работы системы.
- Черногория – считается страной умеренного риска из-за субоптимального коллективного иммунитета, при том, что более чем 80% населения проживает в районах, в которых охват третьей дозой полиомиелитной вакцины <90%.

РКС призывает предпринять усилия для увеличения охвата вакцинацией против полиомиелита до уровня предыдущих лет.

- Румыния – считается страной высокого риска из-за субоптимального коллективного иммунитета и неспособности в предыдущие годы осуществить адекватные ответные меры на вспышки других управляемых инфекций. РКС не получила данные относительно улучшения охвата вакцинацией, но отметила повышение качества эпиднадзора за полиомиелитом. РКС выражает крайнюю озабоченность в связи с намерением Румынии создать БУП и напоминает национальным органам здравоохранения, что любая заявка, поступившая от страны с неадекватным коллективным иммунитетом, скорее всего, будет отвергнута. РКС надеется, что в следующем году страна предоставит в ЕОД-полио данные об улучшении охвата вакцинацией против полиомиелита.
- Сербия – считается страной умеренного риска из-за комбинации факторов, включая субоптимальный иммунитет среди определенных групп населения и снижение качества эпиднадзора за полиомиелитом. РКС крайне озабочена намерением Сербии создать БУП и напоминает органам здравоохранения страны, что любая заявка, поступившая от страны с неадекватным коллективным иммунитетом, скорее всего, будет отвергнута. РКС выражает признательность НКС и органам здравоохранения за своевременное предоставление национального плана действий в ответ на возникновение вспышки.
- Украина – считается страной высокого риска из-за низкого охвата вакцинацией, по официальным данным, и неопределенного реального охвата, а также неспособности организовать адекватные ответные меры на вспышки других управляемых инфекций в последние годы. РКС выражает озабоченность в связи с крайне малым количеством данных об изменениях мероприятий в отношении полиомиелита по сравнению с предыдущими годами, но признает, что в стране происходят системные изменения, которые могут привести к улучшениям, начиная с 2018 г.

#### Зона MECACAR

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что что имеется высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этом субрегионе в 2017 г., и что какой-либо завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ были бы быстро выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от минимального до умеренного. Основными вопросами, вызывающими озабоченность, являются очевидное снижение охвата вакцинацией в Кыргызстане и сокращение возможностей программы иммунизации по улучшению охвата вакцинацией против полиомиелита и качества эпиднадзора за этим заболеванием. Армения и Турция не представили национальные планы действий в ответ на возникновение вспышки, а проект плана, представленный Кыргызстаном, не был одобрен.

#### *Ответная информация для стран:*

- Армения – считается страной минимального риска. Однако у РКС вызывает озабоченность отсутствие национального плана действий в ответ на возникновение

вспышки, подготовленного в соответствии с СОП ГИЛП. Национальные органы здравоохранения и НКС должны как можно скорее представить национальный план действий в Секретариат ВОЗ для рассмотрения РКС.

- Азербайджан – считается страной минимального риска.
- Грузия – считается страной минимального риска. Однако у РКС возникла озабоченность по поводу данных, демонстрирующих субоптимальный охват вакцинацией: в настоящее время более 15% населения страны проживает в районах, в которых охват третьей дозой полиомиелитной вакцины <90%. РКС призывает предпринять необходимые усилия для улучшения охвата плановой иммунизацией.
- Казахстан – считается страной минимального риска. Однако было отмечено низкое качество отчета, представленного в этом году, и РКС призывает НКС в следующем году представить более детальный отчет.
- Кыргызстан – считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией против полиомиелита и очевидного снижения потенциала национальной программы решать основные проблемы и преодолевать сложные барьеры. РКС озабочена тем, что в ходе упражнения по симуляции вспышки полиомиелита (Polio Outbreak Simulation Exercise, POSE), проведенного ранее в этом году, поставленные задачи не были полностью выполнены, и что план действий в ответ на возникновение вспышки не был одобрен. РКС призывает завершить национальный план действий и представить его Секретариату для рассмотрения Комиссией. РКС настоятельно рекомендует назначить НККП для обеспечения соответствующих коммуникаций в отношении мероприятий по контейнменту и предоставления обновленной информации по стране.
- Российская Федерация – считается страной минимального риска. У РКС имеется некоторая озабоченность по поводу намерения страны создать по крайней мере 7 БУП, включая как предприятие по производству вакцин, так и научно-исследовательские лаборатории. Принимая во внимание строгие требования по контейнменту, предъявляемые к БУП, возможно, было бы лучше сократить число таких учреждений. РКС рекомендует стране подготовить национальный план готовности и представить его Секретариату ВОЗ.
- Таджикистан – считается страной минимального риска. РКС выражает признательность стране за усилия, предпринятые в отношении поддержания уровня охвата иммунизацией и качества эпиднадзора за ОВП.
- Турция – считается страной минимального риска. РКС выражает Турции признательность за усилия, предпринятые по организации иммунизации и проведению мероприятий по эпиднадзору за полиомиелитом среди групп сирийских беженцев по обе стороны от границы. Однако РКС озабочена по поводу того, что, несмотря на продемонстрированный потенциал успешно бороться с вспышками, Турция не имеет национального плана действий в ответ на возникновение вспышки, подготовленного в соответствии с СОП ГИЛП. Национальные органы здравоохранения и НКС как можно скорее должны представить национальный план действий Секретариату ВОЗ для рассмотрения РКС.

- Туркменистан – считается страной минимального риска. РКС хотела бы получить от страны детальный национальный план действий в ответ на возникновение вспышки, подготовленный в соответствии с СОП ГИЛП.
- Узбекистан – считается страной минимального риска.

## **Выводы и рекомендации для государств-членов и ВОЗ**

### **Выводы**

На основании представленных данных РКС пришла к выводу об отсутствии передачи ДПВ или ВРПВ в Европейском регионе ВОЗ в 2017 г. Однако в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине сохраняется высокий риск возникновения вспышки полиомиелита в случае завоза или появления ВРПВ, в первую очередь из-за низкого коллективного иммунитета. Кроме того, Болгария и Сербия были предварительно признаны странами высокого риска из-за того, что не смогли представить адекватный национальный план действий в ответ на возникновение вспышки полиомиелита, помимо прочих факторов риска. Министерства здравоохранения и председатели НКС этих стран были проинформированы о предварительной классификации статуса риска как высокого, и им было предложено представить соответствующие национальные планы действий до 1 августа 2018 г. Надлежащим образом составленные планы действий были получены Секретариатом своевременно, и общий статус риска для Болгарии и Сербии был снижен до умеренного. В общей сложности 21 государство-член ВОЗ было признано странами умеренного риска и 29 – странами минимального риска.

РКС признает усилия и профессионализм Секретариата ВОЗ по работе с НКС в отношении сбора информации, проведения ее первичного анализа и обобщения для передачи на оценку Комиссии. РКС также с удовлетворением отмечает высокий уровень сложности программы по полиомиелиту в Регионе и поздравляет Секретариат ВОЗ по поводу продолжающейся разработки инновационных подходов в отношении информационной работы по иммунизации, обеспечения готовности к вспышкам полиомиелита, оценки риска относительно полиомиелита и предоставления отчетов в форме э-ЕОД. Эти инновационные разработки могут быть интересными для других регионов и штаб-квартиры ВОЗ. РКС одобряет усилия по обеспечению доступа к этим методикам и подходам для других регионов ВОЗ, для их адаптации и использования, а также поддерживает дальнейшие усилия по убеждению других регионов в ценности этих подходов.

РКС поддерживает усилия, предпринятые НКС, национальными органами здравоохранения и Секретариатом ВОЗ в отношении представления ЕОД каждым из 53 государств-членов ВОЗ до начала совещания. За очень небольшим исключением, стандарт представленных отчетов улучшился за последние годы и в настоящее время считается высоким. Секретариатом была продолжена разработка э-ЕОД, и проведенное в этом году пилотное тестирование считается успешным. Ожидается, что работа над э-ЕОД будет завершена к концу этого года, и все НКС будут использовать этот метод для представления своей информации в 2019 г.

РКС признала прогресс, достигнутый в отношении глобального прерывания передачи ДПВ, но по-прежнему озабочена по поводу продолжающегося выделения ДПВ в пробах из окружающей среды, собранных во многих местах Афганистана и Пакистана. Продолжающаяся

передача цВРПВ в Демократической Республике Конго, Кении, Нигерии и Сомали также вызывает озабоченность, особенно там, где есть данные о появлении цВРПВ 2 типа после использования мОПВ2 в ходе ответных мероприятий на вспышку. Пока еще окончательно не определено, какое влияние могут оказать на процесс сертификации продолжающееся обнаружение и ответные меры на вспышки, вызванные ВРПВ, однако ясно, что это еще более усложнит процесс.

На основании представленных данных, нет значительных указаний на снижение качества эпиднадзора за полиомиелитом в Регионе за последние годы. Кроме того, хотя это не получило единодушного признания, имеются признаки того, что произошли некоторые улучшения эпиднадзора в некоторых ключевых областях. Оценка качества эпиднадзора остается основным компонентом при проведении анализа риска, однако большую озабоченность и, возможно, большее значение имеют демонстрация высокого уровня охвата детей плановой вакцинацией и коллективный иммунитет к полиомиелиту. Имеются признаки снижения охвата прививками в некоторых странах Региона, особенно в странах со средним уровнем доходов населения, которые не подлежат получению поддержки от внешних доноров. Несмотря на то, что в настоящее время нет данных о наличии немедленного риска в отношении поддержания статуса региона, как свободного от полиомиелита, снижение эффективности программ иммунизации вызывает беспокойство.

РКС призывает все государства-члены завершить инвентаризацию всех материалов, содержащих полиовирусы 2 типа, включая ПИМ. Недавно ВОЗ опубликовала рекомендации для неполиомиелитных учреждений по минимизации рисков, представляемых сбором проб, которые потенциально могут быть инфицированы полиовирусами<sup>1</sup>; все государства-члены должны быть ознакомлены с этими рекомендациями и использовать их. РКС также рекомендует всем государствам-членам заблаговременно завершить инвентаризацию инфекционных и потенциально инфекционных материалов в отношении полиовирусов 1 и 3 типов, поскольку это позволит сэкономить значительное количество времени и сил в ближайшем будущем.

РКС по-прежнему озабочена по поводу числа государств-членов в Регионе, намеревающихся создать БУП. Хотя большая часть предлагаемых БУП представляет собой учреждения по производству вакцин и большие научно-исследовательские лаборатории, в которых проводятся исследования энтеровирусов, роль некоторых учреждений пока не ясна. РКС настоятельно призывает государства-члены еще раз рассмотреть вопрос о целесообразности создания БУП и решить, есть ли в этом реальная необходимость, а также смогут ли страны обеспечить соблюдение всех требований, необходимых для сертификации БУП.

РКС выражает признательность ГУК и Секретариату за разработку схемы классификации рисков в отношении БУП. РКС надеется, что на основании этой схемы будет создана унифицированная

---

<sup>1</sup> Guidance for non-poliovirus facilities to minimize risk of sample collections potentially infectious for polioviruses – доступно на <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-containment-guidance-for-non-poliovirus-facilities-20180410-en.pdf>

глобальная система, которой будут пользоваться все регионы ВОЗ, и призывает Секретариат возглавить работу с другими регионами ВОЗ по воплощению этого проекта в жизнь.

## Рекомендации

### НКС и их отчеты

- Крайне важно, чтобы все государства-члены придерживались ранее представленных им рекомендаций относительно состава и членства в НКС. Для того чтобы избежать потенциального конфликта интересов, сотрудники национальных программ иммунизации, министерств здравоохранения или учреждений общественного здравоохранения не могут быть членами НКС. Их роль заключается в оказании поддержки НКС в качестве секретариата. Государствам-членам, включившим в состав НКС членом, имеющих потенциальный конфликт интересов, еще раз настоятельно рекомендуется срочно пересмотреть членство в НКС.

### Готовность

- Все государства-члены должны иметь план действий в ответ на выявление ДПВ/цВРПВ, подготовленный в соответствии с рекомендуемыми стандартными операционными процедурами относительно эпизода, ассоциируемого с полиовирусом, или вспышки полиомиелита в стране, свободной от полиомиелита<sup>2</sup>. Неспособность предоставить адекватный национальный план действий будет рассматриваться, как представляющая опасность, и может стать причиной повышения статуса риска государства-члена.
- Государствам-членам вновь напоминают о рекомендации регулярно тестировать и обновлять планы готовности путем проведения POSE в рабочем порядке. При проведении POSE государства-члены должны рассматривать свои наиболее приоритетные риски, включая риск завоза, риск циркуляции ВРПВ и риск нарушения контейнента в БУП.
- Секретариату рекомендовано продолжить проведение региональных POSE с участием ряда государств-членов, особенно это касается стран, которые еще не подготовили или не протестировали свои национальные планы. РКС рекомендует следующим государствам-членам рассмотреть возможность проведения POSE в течение следующих 12 месяцев: Албания, Кипр, Греция, Бывшая Югославская Республика Македония и Турция.

### Коллективный иммунитет

---

<sup>2</sup> Global Polio Eradication Initiative. Responding to a poliovirus outbreak Standard Operating Procedures for a new polio outbreak in a polio-free country. World Health Organization, 2015. Доступно на: <http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PolioEradicators/1a.PolioOutbreakGuideline20150220.pdf>

- У Комиссии остается озабоченность по поводу продолжающегося снижения охвата иммунизацией в некоторых странах. Пока это снижение может быть результатом системных проблем в оказании услуг по иммунизации, Комиссия призывает все государства-члены улучшить охват вакцинацией всего населения и групп риска в особенности.

#### Контейнмент

- Все государства-члены должны быть ознакомлены с рекомендациями ВОЗ по выявлению потенциально инфицированных полиовирусами материалов (ПИМ), в лабораториях, работающих с пробами стула, респираторными пробами или пробами сточных вод. Эти рекомендации должны использоваться учреждениями для оценки риска в отношении ПИМ, находящихся в их распоряжении; учреждения должны в срочном порядке предпринять действия по уменьшению рисков в соответствии с ГПД III.
- Государства-члены, намеревающиеся создавать БУП, должны быть полностью осведомлены о существующих международных требованиях, включая поддержание работы эффективной программы плановой иммунизации детей против полиомиелита и высокого национального охвата прививками против полиомиелита на весь период функционирования БУП в стране. Заявки стран на создание БУП, в случае несоответствия этим требованиям, скорее всего, будут отклонены.



**Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи вируса в случае завоза ДПВ или появления ВРПВ по государствам-членам Европейского региона ВОЗ на основании имеющихся данных за 2017 г.**

Страна	Качество эпиднадзора	Коллективный иммунитет	Другие факторы	Уровень совокупного риска
Албания	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Андорра	Среднее	Высокий	Нет	Минимальный
Армения	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Австрия	Хорошее	Низкий	Нет	Умеренный
Азербайджан	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Беларусь	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Бельгия	Низкое	Высокий	Да	Умеренный
Босния и Герцеговина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Болгария	Среднее	Средний	Нет	Умеренный*
Хорватия	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Кипр	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Чешская Республика	Среднее	Высокий	Нет	Минимальный
Дания	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Эстония	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Финляндия	Хорошее	Низкий	Нет	Умеренный
Франция	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Грузия	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Германия	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Греция	Среднее	Высокий	Нет	Минимальный
Венгрия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Исландия	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Ирландия	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Израиль	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Италия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Казахстан	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Кыргызстан	Хорошее	Средний	Да	Умеренный
Латвия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Литва	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Люксембург	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Мальта	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Монако	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Черногория	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Нидерланды	Хорошее	Средний	Да	Умеренный
Норвегия	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Польша	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Португалия	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Республика Молдова	Хорошее	Низкий	Нет	Умеренный

Румыния	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Россия	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Сан-Марино	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Сербия	Среднее	Средний	Нет	Умеренный*
Словакия	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Словения	Среднее	Высокий	Нет	Минимальный
Испания	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Швеция	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Швейцария	Среднее	Высокий	Нет	Минимальный
Таджикистан	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Бывшая Югославская Республика Македония	Хорошее	Средний	Да	Умеренный
Турция	Хорошее	Высокий	Да	Минимальный
Туркменистан	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Украина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Великобритания	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный
Узбекистан	Хорошее	Высокий	Нет	Минимальный

\*Болгария и Сербия были предварительно признаны странами высокого риска, так как они не смогли представить планы готовности. Поскольку они представили эти планы к 1 августа 2018 года, уровень риска этих стран был снижен с высокого до умеренного.

## Приложение 2. Программа

Среда, 30 мая 2018 г.

09:00-09:15	Открытие	<i>Европейское региональное бюро ВОЗ, РКС</i>
<u>Пленарная сессия</u> <u>1:</u>	<i>Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита</i>	
09:15-09:45	Обновленные данные 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>
10:15-10:30	<i>Обсуждение</i>	
10:30-11:00	<i>Перерыв на кофе</i>	
11:00-11:30	Существующий статус контейнента полиовирусов в мире и в Европейском регионе	<i>Форнье-Каруана, Жаклин, ВОЗ/ШК  Гаврилин, Евгений, ВОЗ/Европа</i>
11:30-11:50	<i>Обсуждение</i>	
11:50-12:00	Изменения методологии для оценки риска и проведения обзора по субрегионам	<i>Хусейнов, Шахин, ВОЗ/Европа</i>
12:00-12:30	Прогресс во внедрении электронной формы системы годовой отчетности о работе по ликвидации полиомиелита (э-ГОР).	<i>Хусейнов, Шахин, ВОЗ/Европа</i>
12:30-13:30	<i>Перерыв на обед</i>	

<u>Пленарная сессия 2:</u>	<i>Устойчивость статуса Европы как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации и оценка риска по эпидемиологическим зонам за 2017 год</i>	
13:30-14:30	<i>Южная зона</i>	<i>Хусейнов, Шахин, ВОЗ/Европа</i>
14:30-15:30	<i>Западная зона</i>	<i>Бекенова, Жанара ВОЗ/Европа</i>
15:30-16:00	<i>Перерыв на кофе</i>	
16:00-17:00	<i>Центральная зона</i>	<i>Бекенова, Жанара ВОЗ/Европа</i>
17:00-17:30	<i>Обсуждение в конце дня</i>	<i>Все</i>

**Вторник, 31 мая 2018 г.\***

Пленарная сессия 2: Продолжение

09:00-10:00	<i>Балтийско-Скандинавская зона</i>	<i>Бекенова, Жанара ВОЗ/Европа</i>
10:00-11:00	<i>Центрально-восточная зона</i>	<i>Хусейнов, Шахин, ВОЗ/Европа</i>
11:00-11:30	<i>Перерыв на кофе</i>	
11:30-12:30	<i>Зона МЕСАСАР</i>	<i>Хусейнов, Шахин, ВОЗ/Европа</i>
12:30-13:30	<i>Перерыв на обед</i>	

Пленарная сессия 3: Обсуждение

13:30-16:30	<i>Обсуждение РКС</i>
15:00-15:30	<i>Перерыв на кофе</i>
16:30	<i>Заккрытие</i>

## **Приложение 3. Список участников**

### **Члены РКС**

Профессор Дэвид М. Солсбери  
Председатель  
Соединенное Королевство Великобритании и  
Северной Ирландии

Профессор Донато Греко  
Италия

Д-р Тапани Хови  
Финляндия

Д-р Антон ван Лун  
Нидерланды

Д-р Эллин Огден  
Соединенные Штаты Америки

### **Наблюдатели**

Д-р Руди Тангерманн  
Франция

### **Представители**

#### **ECDC**

Д-р Катрин Лейтмейер  
Швеция

**Центры по борьбе с болезнями и их профилактике,  
Соединенные Штаты Америки**

Д-р Марк А. Палланш  
США

## **Детский Фонд Организации Объединенных наций (ЮНИСЕФ)**

Д-р Базиль Родригез  
Швейцария

## **Составитель отчета**

Д-р Рэймонд Сандерс  
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

## **Всемирная организация здравоохранения**

### **Штаб-квартира**

Д-р Жаклин Форнье-Каруана  
и.о. Руководителя группы по контейменту (CNT)

Д-р Зайнул Хан  
Технический специалист

### **Европейское региональное бюро ВОЗ**

Г-н Робб Батлер  
Руководитель программы  
«Управляемые инфекции и иммунизация»

Д-р Патрик О'Коннор  
Технический специалист

Д-р Сергей Дешевой  
Технический специалист

Д-р Евгений Гаврилин  
Координатор, Европейская сеть полиомиелитных лабораторий

Д-р Шахин Хусейнов  
Технический специалист

Д-р Жанара Бекенова  
Консультант ВОЗ  
Программа «Управляемые инфекции и иммунизация»

Катарина-София Долезал  
Интерн ВОЗ

## The WHO Regional Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

### Member States

Albania  
Andorra  
Armenia  
Austria  
Azerbaijan  
Belarus  
Belgium  
Bosnia and Herzegovina  
Bulgaria  
Croatia  
Cyprus  
Czechia  
Denmark  
Estonia  
Finland  
France  
Georgia  
Germany  
Greece  
Hungary  
Iceland  
Ireland  
Israel  
Italy  
Kazakhstan  
Kyrgyzstan  
Latvia  
Lithuania  
Luxembourg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Netherlands  
Norway  
Poland  
Portugal  
Republic of Moldova  
Romania  
Russian Federation  
San Marino  
Serbia  
Slovakia  
Slovenia  
Spain  
Sweden  
Switzerland  
Tajikistan  
The former Yugoslav  
Republic of Macedonia  
Turkey  
Turkmenistan  
Ukraine  
United Kingdom  
Uzbekistan

### World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

Email: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)

Website: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)