



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Пятидесятая сессия, Копенгаген, 11–14 сентября 2000 г.

Пункт 2(f) предварительной повестки дня

EUR/RC50/9
+ EUR/RC50/Conf.Doc./8
21 июня 2000 г.
00811
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ЕЕ СЕРТИФИКАЦИИ В 2000–2003 ГГ.

Глобальные усилия по ликвидации полиомиелита, болезни, от которой человечество страдает с древнейших времен, – это одна из крупнейших инициатив общественного здравоохранения в истории нашего времени. За период, прошедший с 1989 г., Европейский регион сделал огромный шаг в направлении к цели, поставленной в основах политики ЗДОРОВЬЕ-21, а именно остановить передачу дикого полиовируса и сертифицировать Европейский регион как регион, свободный от полиомиелита, к 2003 г. или ранее. Впервые в истории Региона в течение свыше одного года в нем не было зарегистрировано ни одного случая циркуляции дикого полиовируса (т.е. с 26 ноября 1998 г., когда имел место последний случай заболевания полиомиелитом).

Улучшается качество эпиднадзора за острыми вялыми параличами и диким полиовирусом, особенно в странах, бывших недавно эндемическими по полиомиелиту. В 1999 г. были достигнуты лучшие за все время результаты проведения эпиднадзора, что в частности нашло отражение в том факте, что во многих странах был достигнут необходимый уровень качества эпиднадзора. Создана прочная региональная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита, эффективность деятельности которых в 1999 г. также значительно улучшилась. Действия по обеспечению безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях были начаты во всех частях Региона. Однако, несмотря на достигнутый прогресс, на данном этапе нам все еще предстоит решить ряд задач, включающих в частности обеспечение высокого качества эпиднадзора, необходимого для сертификации ликвидации полиомиелита в каждой стране Региона, с тем чтобы свести до абсолютного минимума риск завоза дикого полиовируса из стран, остающихся эндемическими по полиомиелиту.

Цель сертификации Европейского региона как свободного от полиомиелита находится в пределах досягаемости, однако она сможет быть реально достигнута только в том случае, если все страны Региона объединят свои усилия по поддержанию высокого охвата населения прививками и высокого качества эпиднадзора, а также предпримут все необходимые меры для обеспечения безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Исходные данные.....	1
Нынешняя ситуация в Регионе.....	1
Действия, предпринятые в 1998–1999 гг.....	3
Актуальные задачи.....	3
Эпиднадзор.....	3
Завоз диких полиовирусов.....	3
Обеспечение безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях.....	3
Сертификация ликвидации полиомиелита.....	4
Поддержка со стороны политических кругов.....	4
План действий по сертификации Европейского региона как “территории, свободной от полиомиелита”, в 2000–2003 гг.	4
Цели.....	4
Действия на региональном уровне.....	4
Действия, которые должны быть предприняты странами.....	5
Общее описание плана действий и бюджет на 2000–2001 гг.	5
Выводы.....	5
Приложение 1. План действий по ликвидации полиомиелита в Европейском регионе. Бюджет на 2000–2001 гг.	7

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

1. Приняв 13 мая 1988 г. резолюцию WHA 41.28, Сорок первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения поставила цель глобальной ликвидации полиомиелита к 2000 г. (1). Общерегиональная деятельность в этом направлении была начата в конце 1989 г., когда Европейский региональный комитет ВОЗ на своей тридцать девятой сессии принял резолюцию EUR/RC39/R5, тем самым утвердив первый региональный план действий по ликвидации полиомиелита (2). Для ликвидации этого заболевания ВОЗ рекомендовала четыре стратегии, а именно: достижение и поддержание высокого уровня охвата детского населения плановыми прививками; проведение массовых кампаний вакцинопрофилактики (национальные дни иммунизации); создание высококачественной системы эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) и полиовирусами; проведение “подчищающих операций” (т.е. ограниченных по масштабам кампаний массовой вакцинации, нацеленных на территории высокого риска).

Нынешняя ситуация в Регионе

2. На своей сорок седьмой сессии (Стамбул, сентябрь 1997 г.) Региональный комитет принял резолюцию (EUR/RC47/R4), утверждающую региональный план действий на период 1998–2000 гг. (3). В настоящем документе приводится краткий обзор достигнутых за последние два года успехов, важнейших задач и запланированных действий.

3. В последние несколько лет средний региональный уровень охвата детского населения прививками против полиомиелита повысился и оставался на высоком уровне, равном 92%. В 1997 и 1998 гг. в некоторых странах (Венгрия, Германия, Турция) соответствующие общенациональные показатели все еще были на уровне примерно 80%. Ввиду вышеуказанного Региональный комитет настоятельно призвал эндемические по полиомиелиту страны и страны, недавно бывшие эндемическими, провести весной 1998, 1999 и 2000 гг. операцию МЕКАКАР ПЛЮС, являющуюся беспрецедентной по своим масштабам кампанией массовой вакцинации. Эта операция, координируемая совместными усилиями Европейского регионального бюро (ЕРБ) и бюро для стран Восточного Средиземноморья предусматривало проведение кампаний массовой вакцинации в 18 странах этих двух регионов ВОЗ. Более того, осенью 1998 и 1999 гг. на территориях высокого риска и в пограничных районах были проведены тщательно запланированные и скоординированные операции подчищающей иммунизации, в рамках которых медицинские работники должны были посетить каждый дом. Успех этой операции обеспечил защиту детей в возрасте до 5 лет во всех странах, недавно бывших эндемическими по полиомиелиту. Следует отметить, что даже весной 1999 г. дополнительные дозы оральной полиовакцины (ОПВ) были даны (практически одновременно) 16 616 000 детей.

4. Улучшилось качество эпиднадзора за ОВП и диким полиовирусом, особенно в странах, недавно бывших эндемическими по полиомиелиту. “Золотые стандарты” высокого качества такого эпиднадзора, установленные глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита, являются следующими: показатель неполиомиелитных случаев ОВП, равный 1,0 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет, и по крайней мере 80% случаев ОВП, в которых два образца стула были своевременно исследованы в лаборатории (4). В 1999 г. был достигнут самый высокий в истории Региона уровень эпиднадзора. Вышеуказанные индикаторы качества эпиднадзора за ОВП были в 1999 г. гораздо выше, чем в 1998 г.: в 1999 г. показатель неполиомиелитных случаев ОВП составил 1,3, а доля случаев ОВП с двумя обследованными образцами стула составила 74% (в сравнении с соответствующими показателями в 1998 г., равными 0,9 и 66%). В странах, недавно бывших эндемическими по полиомиелиту, качество эпиднадзора также улучшилось. Региональная система регистрации случаев ОВП в 1999 г. также функционировала лучше: число стран, присылающих свои данные в Региональное бюро на еженедельной основе, увеличилось до 39, при этом данные посылаются по электронной почте. Был обеспечен доступ стран к базе данных через

Интернет, а также внедрена практика еженедельного предоставления странам обобщенной и проанализированной информации.

5. В области основанного на лабораторных исследованиях эпиднадзора за диким полиовирусом также наблюдался удовлетворительный прогресс: была создана региональная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита (лабораторная сеть), а ее эффективность, особенно в последние два года, улучшилась. В конце 1999 г. только три из 38 национальных лабораторий, входящих в состав региональной сети, оставались неаккредитованными. В этих лабораториях было обследовано в общей сложности 1655 случаев ОВП и проведен анализ свыше 5233 образцов стула, взятых как у пациентов с ОВП, так и у лиц, контактировавших с ними. Ни в одном из анализов диких полиовирусов выделено не было. Результаты профессионального тестирования, проведенные среди участников региональной лабораторной сети в 1998–1999 гг., были весьма хорошими, что свидетельствует о высокой технической квалификации лабораторного персонала.

6. Последний случай эндемической передачи диких полиовирусов имел место в Турции в 1998 г., когда в семи юго-восточных провинциях страны было зарегистрировано 26 вирусологически подтвержденных случаев полиомиелита. Последний случай заболевания полиомиелитом в Регионе имел место 26 ноября 1998 г. в провинции Агри (Турция). Для того чтобы остановить передачу диких полиовирусов, в октябре-ноябре 1998 г. в юго-восточных провинциях Турции и в соседних районах Ирана, Ирака и Сирии было проведено два тура массовой вакцинации по типу “от дома к дому” (в 1999 г. в этих районах были также проведены другие кампании иммунизации). За прошедший с этого времени период каких-либо случаев полиомиелита зарегистрировано не было.

7. Прогресс в деле формальной сертификации Европейского региона как свободного от полиомиелита к 2003 г. или ранее был удовлетворительным. В 49 государствах-членах были созданы и функционируют национальные сертификационные комитеты. Стандартный документ был распространен среди всех стран Региона. Региональная сертификационная комиссия (РСК) уже рассмотрела документацию, подготовленную 32 неэндемическими по полиомиелиту странами и сделала практические рекомендации по улучшению эпиднадзора почти во всех странах (5–7). РСК недавно закончила подготовку плана действий, которые должны быть предприняты в рамках процесса сертификации ликвидации полиомиелита в 2000–2003 гг.

8. Обеспечение безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях – это новая область деятельности, которую следует рассматривать как часть процесса сертификации. Данный вопрос был обсужден на Пятдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и отражен в ее резолюции, принятой 6 мая 1999 г. (8). В резолюции ВНА 52.22 Генеральному директору предлагается “осуществлять сотрудничество с государствами-членами в создании механизма контроля над процессом хранения дикого полиовируса в лабораториях, обеспечивающих максимальную безопасность”. Региональное бюро уже предприняло ряд мер для осуществления утвержденного плана действий во всех странах Европейского региона.

9. Усиливается сотрудничество в области ликвидации полиомиелита. Основные партнеры, которые продолжают оказывать техническую и финансовую помощь региональным усилиям по ликвидации полиомиелита, – это: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Ротари Интернешнл, Центры по борьбе с болезнями в Атланте (ЦББ), Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) и Фонд Организации Объединенных Наций. Помощь эта координируется Региональным бюро и оказывается главным образом странам, недавно бывшим эндемическими по полиомиелиту. Национальные органы здравоохранения продолжают демонстрировать сильную приверженность работе в этом направлении, осуществляя соответствующие стратегии, для того чтобы поддержать статус Региона как части мира, свободной от полиомиелита. Региональное бюро при поддержке со стороны штаб-квартиры ВОЗ смогло мобилизовать средства, необходимые для проведения региональных и национальных мероприятий в 1998–2000 гг.

Действия, предпринятые в 1998–1999 гг.

10. План действий по ликвидации полиомиелита в Европейском регионе на 1998–1999 гг., утвержденный Региональным комитетом в 1997 г. (3), был осуществлен в полной степени. Кроме того, для достижения тех или иных конкретных целей были предприняты дополнительные действия. В частности, 5,8 млн. долл. США было изыскано для финансирования поставок вакцин и лабораторного оборудования, а также для проведения оперативных мероприятий (активный эпиднадзор, подготовка кадров, планирование и контроль за проведением массовых кампаний вакцинопрофилактики и т.д.). Региональное бюро уделило особое внимание действиям, направленным на улучшение качества эпиднадзора. В частности, по этому вопросу были проведены межрегиональные и региональные совещания (в Киеве и Каире в 1998 г. и в Санкт-Петербурге и Анкаре в 1999 г.). Качество эпиднадзора за ОВП было оценено совместно представителями ВОЗ и национальных органов практически во всех странах, принимающих участие в операции МЕКАКАР ПЛЮС. Многим странам была предложена финансовая поддержка для осуществления активного эпиднадзора и контроля за ним. Им также была предложена поддержка в такой области, как модернизация национальных лабораторий и удовлетворение их нынешних потребностей.

АКТУАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ

Эпиднадзор

11. Несмотря на общее улучшение качества эпиднадзора (см. выше), при анализе сообщаемых данных или в ходе специальных оценок, проводимых независимыми экспертами, были выявлены следующие проблемы:

- не все образцы стула, взятые у больных ОВП, прошли обследование в аккредитованных ВОЗ лабораториях;
- в ряде стран имеются “молчаливые территории”, на которых в течение ряда лет не было выявлено ни одного случая ОВП, особенно в странах, недавно бывших эндемическими по полиомиелиту;
- в странах все еще имеются изоляты полиовируса, которые не были представлены в региональные референс-лаборатории для проведения их вирусологического исследования и генетического анализа.

12. Из-за недостаточно оптимального эпиднадзора за циркуляцией полиовирусов невозможно верифицировать, является ли высоковероятным прерывание передачи полиовирусов.

Завоз диких полиовирусов

13. Риск завоза диких полиовирусов будет продолжать оставаться высоким до тех пор, пока Регион имеет общие границы со странами с высокими показателями эндемической передачи диких полиовирусов (Афганистан, Ирак) и пока полиомиелит будет оставаться эндемическим в какой-либо стране мира. Более того, имеется риск распространения полиовируса после его завоза из-за того, что в ряде стран Региона имеются подгруппы населения с относительно низкими уровнями привитости.

Обеспечение безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях

14. Данный аспект работы является новым для программы. По мере того как все больше и больше стран становятся свободными от полиомиелита, риск, представляемый лабораторными запасами диких полиовирусов, значительно усиливается. Из-за большого числа вирусологических и иных лабораторий в Регионе составление точных национальных перечней таких лабораторий

представляет существенные трудности. Ограничение числа лабораторий, работающих с дикими полиовирусами, и верификация этого процесса также являются сложной задачей.

Сертификация ликвидации полиомиелита

15. Европейский регион будет сертифицирован как Регион, свободный от полиомиелита, только когда 51 государство-член сможет представить стандартную национальную документацию, содержащую убедительные фактические данные о том, что передача диких полиовирусов прервана.

Поддержка со стороны политических кругов

16. Регион по-видимому стал свободным от полиомиелита, и поэтому со стороны политических кругов становится все труднее и труднее получить сильную поддержку, необходимую для дальнейшего проведения таких важных мероприятий, как эпиднадзор за ОВП.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО СЕРТИФИКАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА КАК “ТЕРРИТОРИИ, СВОБОДНОЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА”, В 2000–2003 ГГ.

Цели

17. В задаче 7 политики ЗДОРОВЬЕ-21 указано, что “к 2000 г. или даже раньше должна быть прекращена передача полиомиелита в Регионе, и к 2003 г. или раньше сертификация ликвидации должна быть осуществлена в каждой стране”.

Действия на региональном уровне

18. Европейский регион будет сертифицирован “как свободный от полиомиелита” на региональной основе. Это означает, что в некоторых странах национальные усилия по улучшению качества эпиднадзора должны быть активизированы и хорошо скоординированы. Высокое качество эпиднадзора за ОВП и дикими полиовирусами – это основное условие, необходимое для сертификации ликвидации полиомиелита (4). Поэтому координация этих действий остается важным фактором в достижении успеха даже в заключительной фазе.

19. Риск завоза дикого полиовируса остается высоким, особенно в некоторых странах Региона, имеющих общие границы с эндемическими по полиомиелиту странами региона Восточного Средиземноморья. Координация трансграничных действий по максимальному уменьшению этого риска будет одной из важнейших задач Европейского регионального бюро ВОЗ.

20. Поскольку страны, недавно бывшие эндемическими по полиомиелиту, приступят к процессу сертификации ликвидации полиомиелита уже в 2000 г., они безотлагательно начнут подготовительную работу, для того чтобы своевременно подготовить высококачественную документацию для ее представления региональному сертификационному комитету. Региональное бюро окажет им помощь в этой работе.

21. В рамках процесса сертификации ликвидации полиомиелита помощь также должна быть оказана в области обеспечения безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях. В этой области предусматриваются такие мероприятия, как издание и распределение соответствующих руководств и предоставление рекомендаций относительно составления национального перечня лабораторий, в которых хранятся дикие полиовирусы и потенциально инфекционные материалы.

22. Вместе со странами и другими партнерами будет осуществляться деятельность по обеспечению необходимого уровня финансирования и других видов поддержки. Для поддержания высокого качества эпиднадзора до этапа окончательной глобальной сертификации ликвидации

полиомиелита многие страны Региона должны и далее получать как техническую, так и финансовую помощь, особенно для обеспечения эпиднадзора за дикими полиовирусами (например, в таких областях, как транспортировка образцов стула, поставка лабораторных реагентов и оборудования и т.д.).

Действия, которые должны быть предприняты странами

23. Страны должны:

- поддерживать высокий уровень охвата детского населения плановыми прививками (с особым акцентом на вакцинах против полиомиелита);
- поддерживать высококачественный эпиднадзор за ОВП/энтеровирусами;
- проводить в отдельных странах, когда это целесообразно, национальные или субнациональные дни иммунизации;
- начать процесс, ведущий к обеспечению безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях;
- обеспечивать подготовку или обновление национальной документации по сертификации ликвидации полиомиелита.

Общее описание плана действий и бюджет на 2000–2001 гг.

24. Общее описание плана действий и проект бюджета на 2000–2001 гг. прилагаются к настоящему документу (Приложение 1).

Выводы

25. Глобальные усилия по ликвидации полиомиелита, болезни, от которой человечество страдает с древнейших времен, – это одна из крупнейших инициатив общественного здравоохранения в истории нашего времени. За период, прошедший с 1989 г., в Европейском регионе был достигнут огромный прогресс в достижении цели, поставленной в основах политики ЗДОРОВЬЕ-21, а именно остановить передачу диких полиовирусов и сертифицировать Европейский регион как территорию, свободную от полиомиелита к 2003 г. или ранее. Эта цель находится в пределах досягаемости, однако она сможет быть реально достигнута только в том случае, если все страны Региона объединят свои усилия по поддержанию высокого охвата населения прививками и высокого качества эпиднадзора, а также предпримут все необходимые меры для обеспечения безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях.

Библиография

1. *Сборник резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, том III, 3-е изд. (1985–1992 гг.)*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1993 г.
2. *Отчет о тридцать девятой сессии Европейского регионального комитета*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1989 г.
3. *Отчет о сорок седьмой сессии Европейского регионального комитета*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1997 г. (документ EUR/RC47/REC/1).
4. *Report of the first meeting of the Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis (Отчет о первом совещании глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита)*. Женева, 16–17 февраля 1995 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1995 г. (документ WHO/EPI/GEN/95.6).
5. *Review of documentation for certification of poliomyelitis eradication (Denmark, Finland, Netherlands, United Kingdom) (Обзор документации по сертификации ликвидации полиомиелита (Дания, Финляндия, Нидерланды, Соединенное Королевство))*. Отчет о пятом

- заседании комиссии по сертификации. Копенгаген, Дания, 27–29 апреля 1998 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1998 г. (документ EUR/ICP/CMDS 03 03 02).*
6. *European Regional Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication: Reviewing the documentation for the certification of non-endemic countries: report of the Sixth Meeting. (Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита: обзор документации по сертификации ликвидации полиомиелита в неэндемических по полиомиелиту странах: отчет о шестом совещании). Вена, Австрия, 20–24 февраля 1999 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (документ EUR/ICP/CMDS 03 03 06).*
 7. *Review of the documentation for certification of polio eradication in southern and central European countries: report on a WHO meeting. (Обзор документации по сертификации ликвидации полиомиелита в странах Южной и Центральной Европы: отчет о совещании ВОЗ). Будапешт, Венгрия, 3–6 мая 1999 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (документ EUR/ICP/CMDS 03 03 10).*
 8. *Всемирная ассамблея здравоохранения: резолюции и решения, приложения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1999 г. (документ WHA52/1999/REC/1).*
 9. *ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия “Здоровье для всех”, № 6).*

Приложение 1

**ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА
В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ**

БЮДЖЕТ НА 2000–2001 ГГ.

Цели	Потребности на 2000 г. долл. США	Потребности на 2001 г. долл. США	Общие потребности на 2000–2001 долл. США	Полученные финансовые обязательства долл. США	Неудовлет- воренные потребности долл. США
1 Улучшение эпиднадзора за ОВП/полиомиелитом	840 830	713 830	1 554 660	1 193 330	361 330
2 Улучшение региональной лабораторной сети	290 500	211 500	502 000	477 000	25 000
3 Сертификация ликвидации полиомиелита и обеспечение безопасного хранения диких полиовирусов в лабораториях	348 000	216 000	564 000	272 000	292 000
4 Осуществление надлежащих стратегий в ключевых странах с целью минимизации риска завоза дикого полиовируса	3 607 454	3 569 606	7 177 060	4 807 454	2 369 606
5 Укомплектование персоналом (только за счет донорских взносов)					
Персонал, работающий по долгосрочным контрактам	990 000	870 000	1 860 000	1 860 000	0
Персонал, работающий по краткосрочным контрактам	270 000	398 000	668 000	380 000	288 000
Итого	6 346 784	5 978 936	12 325 720	8 989 784	3 335 936
Обязательства из регулярного бюджета ВОЗ				218 000	