

10 июня 2015 г. // САРАЕВО, БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА

29-е совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском регионе



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Резюме

Участники 29-го совещания Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) проанализировали ежегодные обновленные данные (ЕОД) о состоянии национальных программ ликвидации полиомиелита, представленные государствами – членами Региона. На основании имеющихся данных РКС пришла к выводу об отсутствии циркуляции ДПВ или ВРПВ в Европейском регионе ВОЗ в 2014 году; в то же время в некоторых странах сохраняется высокий риск заноса и последующего распространения инфекции. Кроме того, РКС идентифицировала факторы, которые в будущем могут угрожать свободному от полиомиелита статусу Региона, и предложила ряд действий, которые могут быть предприняты государствами-членами и Региональным бюро ВОЗ для снижения риска возобновления циркуляции полиовирусов в Регионе. В трех странах существует высокий риск возобновления циркуляции полиовирусов в случае их заноса, но особую тревогу вызывает современная ситуация в Украине. РКС не сомневается в том, что если произойдет занос диких полиовирусов в Украину, в результате возникнет крупная вспышка инфекции, которая создаст угрозу свободному от полиомиелита статусу Европейского региона ВОЗ и станет серьезной неудачей для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

Ключевые слова

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

Запросы на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направляйте по адресу:

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

Кроме того, можно заполнить заявку на получение документов и информации или разрешения на цитирование или перевод на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 год

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 ошибок и пропусков, 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.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СОВЕЩАНИЯ	5
ОБНОВЛЕННЫЕ ДАННЫЕ О ГЛОБАЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА И ПОДДЕРЖАНИЮ СВОБОДНОГО ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СТАТУСА ЕВРОПЫ	6
УСТОЙЧИВОСТЬ СВОБОДНОГО ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СТАТУСА ЕВРОПЫ: АНАЛИЗ ОБНОВЛЕННЫХ ЕЖЕГОДНЫХ ОТЧЕТОВ ЗА 2014 ГОД И ОЦЕНКА РИСКА ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ЗОНАМ	12
ЗАПАДНЫЙ СУБРЕГИОН	14
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СУБРЕГИОН	16
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ-ВОСТОЧНЫЙ СУБРЕГИОН	17
ЮЖНЫЙ СУБРЕГИОН	18
СУБРЕГИОН МЕКАКАР	20
РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ РЕАГИРОВАНИЯ НА ВСПЫШКУ И СНИЖЕНИЯ РИСКА	21
ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ РАБОТЫ И ПЛАНАХ НА 2014–2015 ГОДЫ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ СТРАН	22
ОТВЕТ НА ВСПЫШКУ ПОЛИОМИЕЛИТА И НОВЫЕ СОП ОТ ГИЛП	24
ВЫВОДЫ РКС И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ГОСУДАРСТВ-ЧЛЕНОВ И ДЛЯ ВОЗ	25
РЕКОМЕНДАЦИИ	27
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. РИСК ЦИРКУЛЯЦИИ ДИКИХ ПОЛИОВИРУСОВ, ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН ВОЗ, 2015 ГОД	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ПРОГРАММА 29-ГО СОВЕЩАНИЯ ЕВРОПЕЙСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ КОМИССИИ (РКС) ПО СЕРТИФИКАЦИИ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА, САРАЕВО, БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА, 9-10 ИЮНЯ 2015 ГОДА	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: СПИСОК УЧАСТНИКОВ	34

Сокращения

БОПВ	бивалентная ОПВ
ВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы
ВТД	внутри типовая дифференциация (изолятов полиовирусов)
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ДМИ	дополнительные мероприятия по иммунизации
ДПВ	полиовирус дикого типа
ДПВ1	дикий вирус полиомиелита типа 1
ИПВ	инактивированная полиомиелитная вакцина
Линия SOAS	южно-азиатская линия ДПВ1
МЕКАКАР	субрегион Средиземноморья, Кавказа и республик Центральной Азии
моПВ	моновалентная ОПВ
НКС	национальный комитет по сертификации
НПЭВ	неполиомиелитные энтеровирусы
НРОк	национальные регулирующие органы, ответственные за контейнмент
ОВП	острый вялый паралич
ОПВ	оральная полиомиелитная вакцина
Отдел VPI	Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и иммунизация – отдел в Европейском региональном бюро ВОЗ
План GAPIII	Глобальный план действий для снижения риска распространения полиовирусов из учреждений после искоренения конкретных типов ДПВ и последующего прекращения использования ОПВ
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
СМЖ	спинномозговая жидкость
СОП	стандартные операционные процедуры
СОФ	Совместная отчетная форма ВОЗ/ЮНИСЕФ
СУЛД	Система управления лабораторными данными
ТОПВ	трехвалентная ОПВ
цВРПВ2	вакцинно-родственные полиовирусы типа 2

Введение

Двадцать девятое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 9 - 10 июня 2015 года в Сараево, Босния и Герцеговина. Участников совещания от имени странового офиса ВОЗ приветствовал д-р Boris Rebas, руководитель проекта ВОЗ. От имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ участников приветствовал г-н Robb Butler, исполнительный руководитель программы Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация (VPI), который дал краткий обзор целей и задач совещания.

Совещание открыл председатель РКС д-р David Salisbury, репортером был избран д-р Ray Sanders. Программа совещания приведена в приложении 2, а список участников – в приложении 3.

Цели и задачи совещания

Совещание имело следующие цели и задачи:

- Информировать членов РКС о современной глобальной и региональной ситуации по ликвидации полиомиелита;
- Проанализировать ежегодную обновленную документацию за 2014 год по сертификации элиминации полиомиелита во всех государствах – членах Европейского региона ВОЗ;
- Проанализировать ответные действия и мероприятия по снижению риска в тех странах, которые были классифицированы как страны высокого риска, а также обсудить с национальными специалистами Боснии и Герцеговины дальнейшие мероприятия, необходимые для обеспечения устойчивости статуса территорий, свободных от полиомиелита;
- Проанализировать современное состояние лабораторного контейнента диких полиовирусов в регионе в связи с прекращением использования оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) в рамках программ плановой иммунизации и планирующимся переходом в 2016 году на использование бивалентной оральной полиомиелитной вакцины (БОПВ) в глобальных масштабах;
- Информировать членов РКС о внедрении инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) и переходе в 2016 году на использование БОПВ;
- Информировать членов РКС о подготовленных Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) новых стандартных операционных процедурах (СОП) на проведение ответных мероприятий при возникновении вспышки полиомиелита;
- Дать рекомендации по применению стратегий и/или мероприятий, разработанных Региональным бюро ВОЗ для усиления мероприятий по поддержанию в Регионе статуса территории, свободной от полиомиелита, с обращением особого внимания на страны высокого риска;
- Проанализировать используемые РКС рабочие процедуры и обсудить план мероприятий на 2015-2016 годы.

Обновленные данные о глобальной ликвидации полиомиелита и поддержанию свободного от полиомиелита статуса Европы

Обновленные данные из Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), включая план GAPIII

В соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA 68.3), одобренной 25 мая 2015 года, все государства – члены ВОЗ должны к концу 2015 года реализовать в основных учреждениях соответствующие мероприятия по контейнменту диких полиовирусов (ДПВ) типа 2, а вакцинных вирусов полиомиелита типа 2 в течение 3 месяцев после глобального исключения вируса типа 2 из оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ). Ожидается, что в апреле 2016 года трехвалентная ОПВ (ТОПВ) будет заменена в глобальных масштабах бивалентной ОПВ (БОПВ). Сформулированы 5 критериев для глобального прекращения использования ТОПВ:

- Все государства–члены должны включить, по меньшей мере, одну дозу ИПВ в свои схемы иммунизации;
- Все государства–члены, продолжающие применять ОПВ, будут обеспечены БОПВ, которая прошла лицензирование для плановой иммунизации;
- Все государства–члены внедрят применение глобальных протоколов по эпиднадзору и реагированию применительно к полиовирусу типа 2 (включая создание запаса моновалентной ОПВ2);
- Все государства–члены завершат выполнение первой фазы мероприятий по контейнменту полиовирусов, обеспечив соответствующее хранение остаточных материалов с полиовирусом типа 2;
- Будет завершена верификация глобальной ликвидации диких полиовирусов 2 типа.
- Критерием для выбора даты глобального прекращения использования ОПВ2 будет отсутствие персистирующей циркуляции вакцинно-родственных 2 типа (цВРПВ2) в течение, по крайней мере, 6 месяцев.

Документ «Глобальный план действий ВОЗ для снижения риска распространения полиовирусов из учреждений после искоренения конкретных типов диких полиовирусов и последующего прекращения использования ОПВ» (план GAPIII) был опубликован в 2014 году в качестве проекта рабочего документа¹. Этим планом предусмотрено безопасное обращение и контейнмент инфекционных и потенциально инфекционных материалов, содержащих полиовирусы, в рамках «Стратегического плана ВОЗ по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа, 2013-2018 годы»², а также дано описание календарного плана и требований, которые должны быть выполнены в процессе

¹ WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of OPV use (GAPIII). Всемирная организация здравоохранения, 2014. Доступен по адресу:

http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf

² Polio Eradication & Endgame Strategic Plan (the Endgame Strategy) 2013-2018 («Стратегический план по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013-2018 годы»). Всемирная организация здравоохранения, 2013. Доступен по адресу:

http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_A4.pdf

подготовки к контейменту полиовируса 2 типа и соблюдаться в течение всего периода контеймента полиовирусов типа 2, а также выполняться в период после эрадикации полиомиелита и начала применения БОПВ. В нем также затронута проблема контеймента конкретных типов ДПВ и полиовирусов ОПВ/ВРПВ, с учетом поставленной цели прекращения использования ОПВ после эрадикации конкретных типов ДПВ.

План призывает все регионы ВОЗ выявить инфекционные и потенциально инфекционные материалы, содержащие ДПВ2 и ОПВ2/ВРПВ2, а затем до конца 2015 года уничтожить, передать или обеспечить безопасное хранение всех материалов, содержащих ДПВ2. Уничтожение, передача или обеспечение безопасного хранения всех материалов, содержащих ОПВ2/ВРПВ2 должно быть завершено к июлю 2016 года. Во все регионы была направлена просьба сократить число учреждений, хранящих полиовирусы, поскольку от всех таких учреждений потребуются подтвердить разработки и практического применения соответствующих проверенных процедур для снижения риска. Было предложено, чтобы все национальные регулирующие органы, ответственные за контеймент (НРОк), провели сертификацию всех учреждений, хранящих полиовирусы, в соответствии с требованиями плана GAPIII, и чтобы отчеты о проведении такой сертификации были представлены в РКС для оценки.

Обсуждение

Была высказана озабоченность в связи с отсутствием в плане детальной информации о практическом его выполнении и в связи с чрезмерно сжатыми сроками. Особую тревогу вызвало требование, чтобы НРОк всех государств-членов представили сертификацию осуществления контеймента. Во многих странах Региона нет четкого определения функций, обязанностей и ответственностей НРОк, в связи с чем вполне вероятно, что в настоящее время некоторые государства-члены не имеют национальных структур, которые могли бы выполнить такую работу. Был поднят вопрос о перспективах повторного проведения в каждой стране инвентаризации полиовирусов каждого типа, однако нет ясности в отношении требований к повторной инвентаризации. В Регионе могут возникнуть серьезные проблемы при проведении валидации контеймента ОПВ2/ВРПВ2, так как во многих лабораториях хранится большое количество проб, которые могут содержать потенциально инфекционные материалы, но сведения о возможном наличии в них полиовирусов отсутствуют. Ответы на эти вопросы должны быть получены в ближайшее время, если работа должна быть выполнена в намеченные сроки.

Большую тревогу также вызывает несоответствие между объемами средств, необходимых для реализации данного плана, и средств, которыми в настоящее время располагает ВОЗ. Для выполнения некоторых разделов плана, в частности, для проведения верификации в учреждениях, где хранятся полиовирусы, потребуются инспекционные выезды на места, технические поездки и значительная дополнительная нагрузка на сотрудников региональных бюро ВОЗ. Был поставлен вопрос о возможной доступности необходимых дополнительных ресурсов, как финансовых, так и кадровых.

Было проведено подробное обсуждение вопросов, касающихся верификации требований по контейменту в отношении предприятий, выпускающих вакцины. Выполнение требований по контейменту на предприятиях, выпускающих вакцины, окажется сложным техническим процессом, связанным с необходимостью проведения модернизации таких производств и

технологических изменений, что приведёт к значительному увеличению стоимости вакцин. Был предложен «фазовый подход» к сертификации предприятий, выпускающих вакцины, однако остаются неясными конкретные детали реализации этого подхода.

Хотя РКС понимает и признает важную роль, которую она должна сыграть в Регионе как в отношении продолжающегося лабораторного контейнмента, так и в отношении контейнмента предприятий по производству вакцин, была высказана серьезная озабоченность относительно реальности выполнения планов, сформулированных в плане GAPIII. Шансы успешного выполнения плана невелики в связи с чрезвычайно краткими намеченными сроками и очевидным отсутствием необходимых средств.

Ежегодные обновленные данные программы ликвидации полиомиелита в Европейском региональном бюро ВОЗ

В последний год, после интенсивного обсуждения и консультаций, был разработан и опубликован «Европейский план действий в отношении вакцин, 2015-2020»³. Для 53 государств-членов данный документ является руководством по осуществлению политики иммунизации и рекомендацией по выполнению плана. Одним из ключевых разделов этого плана является раздел, касающийся поддержание свободного от полиомиелита статуса Региона. В настоящее время Региональное бюро ВОЗ занимается практической реализацией данного плана в странах региона, разрабатывая вместе с ними компоненты новой политики для укрепления программ иммунизации и гармонизации национальных планов с региональными целями и задачами. В ближайший год необходимо будет уточнить план в том, что касается мониторинга и оценки деятельности, в соответствии с комментариями и предложениями государств-членов и результатами повторного обсуждения Региональным комитетом.

В 2014 году охват иммунизацией против полиомиелита в Регионе в целом оставался высоким; в большинстве стран охват прививками третьей дозой полиомиелитной вакцины составлял >95%. Однако не все страны смогли представить официальные или оценочные данные об уровнях охвата иммунизацией; прежде всего, это касается Украины. Хотя большинство стран представили оценочные данные об охвате иммунизацией, до сих пор нет единого метода для проведения такой оценки охвата прививками, что в значительной мере затрудняет сравнение данных, полученных из разных стран, а также определение среднего регионального показателя. Было предложено провести критическую оценку различных методов, применяющихся в настоящее время, чтобы составить четкое представление о современной ситуации в государствах – членах ВОЗ.

В 2014 году в 9 странах Региона единственной системой эпидемиологического надзора за полиовирусом был надзор за острыми вялыми параличами (ОВП), а ещё в 9 странах применялись другие типы надзора при отсутствии эпиднадзора за ОВП. Остальные 34 страны (за исключением Сан-Марино) сообщили об использовании надзора за ОВП в сочетании с различными системами дополнительного надзора. В странах, продолжающих осуществление надзора за ОВП, показатель качества надзора за ОВП остается высоким в

³ *Европейский план действий в отношении вакцин, 2015-2020*. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014. Доступен по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/257993/WHO_EVAP_RUS_v23_WEBx.pdf?ua=1

восточной части Региона и низким в юго-западной части региона. В пяти странах, сообщивших о проведении надзора за ОВП, в 2014 году не было зарегистрировано ни одного подтвержденного случая ОВП.

На 28-м совещании РКС было признано, что Босния и Герцеговина, Украина и Румыния относятся к группе стран высокого риска в связи с низкими уровнями популяционного иммунитета. Турция была отнесена к группе стран низкого риска, однако требовала особого внимания в связи с регистрацией вспышки полиомиелита в Сирии в 2013 году. Последний случай был зарегистрирован в Сирии в январе 2014 года, поэтому в настоящее время эта страна не представляет высокой опасности для своих соседей; в то же время Турция продемонстрировала свои возможности проведения эффективной иммунизации при возникновении такой угрозы. На 28-м совещании РКС был получен и подвергнут анализу отчет НКС Израиля, однако применительно к этой стране стандартные критерии для ежегодной оценке статуса элиминации не могли быть использованы из-за циркуляции диких полиовирусов в 2013-2014 годах. В октябре 2014 года РКС получила дополнительный отчет из Израиля, в котором были представлены доказательства отсутствия циркуляции полиовирусов в течение, по крайней мере, 6 месяцев. В мае 2015 года Чрезвычайный комитет по Международным медико-санитарным правилам принял представленные доказательства о завершении вспышки полиомиелита и об отсутствии передачи вирусов в течение менее 12 месяцев. Тем не менее, Израиль продолжает относиться к категории стран, в которых «дикие полиовирусы отсутствуют, но сохраняется возможность заноса инфекции из других стран».

В 2014 году в 8 странах Региона были проведены различные дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ). Их масштабы варьировали от национальных дней иммунизации (НДИ) до подчищающих кампаний иммунизации, нацеленных на конкретные группы населения или территории. Уровни охвата прививками варьировали от средних до высоких. В 2014 году анализ качества надзора за ОВП был выполнен в Грузии и в Турции; аналогичную оценку предложено провести в Румынии в 2015 году.

Из 53 государств Региона только две страны не представили для анализа свои ежегодные обновленные данные. В шести странах все ещё нет планов мероприятий на случай возникновения вспышки полиомиелита, а в семи странах такие планы оказались просроченными. При возникновении угрозы вспышки 19 стран планируют использовать ОПВ, 16 стран намерены применять только ИПВ, а 9 стран планируют использовать как ОПВ, так и ИПВ. ОПВ лицензирована в 23 странах, не лицензирована в 19 странах, а в остальных 11 странах ситуация остается неясной. Только 20 государств – членов ВОЗ сообщили о наличии у них запасов вакцины или средств для закупки вакцины при возникновении вспышки.

Обсуждение

Хотя РКС с удовлетворением отмечает тот факт, что Чрезвычайный комитет по Международным медико-санитарным правилам исключил Израиль из числа стран, где имеются вспышки полиомиелита, включение его в список стран, где «дикие полиовирусы отсутствуют, но сохраняется возможность заноса инфекции из других стран» не отражает в полной мере современную ситуацию в Израиле. Все страны Региона остаются уязвимыми на случай заноса инфекции из других стран, причем некоторые страны уязвимы даже в большей степени, чем Израиль, однако данное определение к ним не применяется. РКС

выражает мнение, что применительно к странам, относящимся к группе риска, этот риск должен быть охарактеризован не как «возможность заноса инфекции из других стран», а как «риск распространения инфекции после её заноса из других стран».

Чтобы лучше оценивать масштабы применения ОПВ в Регионе, было бы целесообразным не просто указывать число стран, которые продолжают использовать ОПВ, но приводить данные о проценте населения, которое охвачено этой вакциной в Регионе.

Хотя в 6 странах официальные планы реагирования в случае возникновения вспышки полиомиелита отсутствуют, 28 стран заявили о возможности применения ОПВ в случае любого заноса полиовирусов, причем все страны представили в ВОЗ неформальную информацию о предполагаемых мероприятиях при выявлении заноса и циркуляции полиовирусов.

Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2014–2015 годах; мероприятия по контейнменту

Региональная сеть полиомиелитных лабораторий продолжала поддерживать мероприятия по ликвидации полиомиелита; всего в 37 странах функционируют 48 лабораторий. Все лаборатории успешно прошли профессиональное тестирование на выделение вирусов и были аккредитованы для работы в 2015 и 2016 годах; кроме того, все лаборатории, также успешно выполнив соответствующие профессиональные тесты, выполняют внутритиповую дифференциацию (ВТД) и секвенирование вирусных геномов. В 2014 году в лабораториях Сети было исследовано почти 130,000 различных проб.

В 2014 году в 7 странах были выделены 24 изолята вакцинно-родственных полиовирусов (ВРПВ). Из этого числа 12 изолятов были идентифицированы как вирусы, выделяемые пациентами с иммунодефицитными состояниями (иВРПВ), а остальные 12 изолятов были идентифицированы как вирусы с ограниченной репликацией (аВРПВ), но без установленных цепочек передачи. Вызывают беспокойство три случая обнаружения аВРПВ в пробах, которые были взяты в Украине. Между этими тремя изолятами не было выявлено генетической связи, они представляли собой три самостоятельных изолята в условиях низкого охвата плановой иммунизацией. У двух аВРПВ была выявлена ограниченная дивергенция от вакцинного вируса 2 типа, что было обнаружено благодаря использованию модифицированного алгоритма для проведения ВТД, который включает выполнение ВТД у всех выявленных изолятов вакцинного происхождения. Разработка и применение нового алгоритма тестирования было обусловлено отсутствием традиционных типовых сывороток для проведения ВТД. Ожидается, что к концу 1-го квартала 2016 года все пробы во всех 48 лабораториях Региональной сети будут исследоваться в соответствии с новым алгоритмом.

Дополнительный надзор, включая надзор за энтеровирусами и надзор за окружающей средой, уже давно осуществляется во многих странах Региона; в настоящее время все больше результатов дополнительного надзора поступает в ВОЗ. Было опубликовано региональное руководство по проведению надзора за энтеровирусами, а в настоящее время доступен проект глобальных руководящих принципов по надзору за энтеровирусами.

У Региональной сети полиомиелитных лабораторий вызывает серьезную озабоченность большое количество проб стула, направляемых в Европейские лаборатории для исследования из Сирии и Палестины. С 2013 года было получено более 800 проб, что

значительно увеличило рабочую нагрузку на лаборатории в Анкаре и в Амстердаме. Создается впечатление, что в 2015 году количество таких проб даже увеличивается.

Продолжается процесс лабораторного контейнента полиовирусов, причем в 2014 году 50 стран представили ежегодные обновленные данные для своих лабораторных реестров. Двадцать три страны сообщили о хранении материалов, содержащих ДПВ, в 69 различных учреждениях. В сентябре 2015 года планируется проведение учебного семинара по плану GAPIII; ожидается, что ВОЗ окажет дополнительную поддержку для предстоящего выполнения новых требований к контейнменту.

Обсуждение

Члены РКС выразили озабоченность в связи с увеличением рабочей нагрузки на лаборатории в Турции из-за роста количества проб, поступающих на исследование из Сирии и Палестины. РКС ожидает, что ВОЗ оперативно найдет соответствующее безопасное и эффективное решение данной проблемы, чтобы исключить чрезмерную загруженность работой ключевых лабораторий Региона.

Хотя заслуживает одобрения публикация руководства по надзору за энтеровирусами, определенную озабоченность вызывает сохраняющаяся рекомендация использовать для выявления энтеровирусов пробы спинномозговой жидкости (СМЖ). РКС предпочла бы видеть четкие указания о необходимости использовать для исследования только пробы стула, а также информацию о низкой ценности результатов исследования проб СМЖ. В настоящее время результаты дополнительного надзора включаются в ежегодные обновленные данные, направляемые в ВОЗ, в связи с чем РКС хотела бы получить определенную информацию о результатах обследования различных групп населения, а также сведения о сравнительной чувствительности различных систем дополнительного надзора, используемых в разных странах.

Внедрение ИПВ и переход на БОПВ в 2016 году: обновленные данные о ситуации

К маю 2015 года тридцать три страны Европейского региона использовали ИПВ в качестве единственной вакцины для осуществления плановой иммунизации, а ещё 11 стран применяли комбинированные схемы с использованием ОПВ и ИПВ. Только 9 стран продолжали использовать для проведения плановой иммунизации только ОПВ, однако все эти страны сообщили о своих планах до конца 2015 года включить в свои схемы иммунизации хотя бы одну дозу ИПВ. Семь стран планируют применять ИПВ в качестве единственной вакцины, а две страны будут использовать комбинированные схемы иммунизации.

Ожидается, что к концу 2015 года 10 стран будут применять ОПВ в качестве основной полиомиелитной вакцины, а ещё 10 стран будут использовать ОПВ для проведения ревакцинации. К апрелю 2016 года все эти 20 стран должны перейти от применения тОПВ к использованию БОПВ и уничтожить все неиспользованные запасы тОПВ. В некоторых государствах-членах уже разработаны оперативные планы по утилизации неиспользованных доз ОПВ, в то время как остальные страны ещё должны представить детальную информацию о том, каким образом они решат эту задачу. В некоторых странах в случае уничтожения вакцины, закупленной на государственные средства, могут возникнуть юридические последствия, поэтому странам настоятельно рекомендуется заранее составить планы

полного использования всех планируемых запасов тОПВ, прежде чем осуществлять переход на применение бОПВ. Из 20 стран, которых касается данная проблема, 9 стран закупают полиомиелитные вакцины через ЮНИСЕФ, а 11 стран производят такие закупки самостоятельно. Были начаты консультации по вопросам перехода на другую вакцину для тех стран, которые закупают полиомиелитные вакцины через ЮНИСЕФ; продолжается процесс обсуждения и оценки применительно к тем странам, которые производят закупки вакцины самостоятельно, чтобы заблаговременно осуществить планирование их обеспечения бОПВ.

Серьезные проблемы в связи с переходом на бОПВ могут возникнуть в Украине, которая уже договорилась о поставках тОПВ в больших количествах для проведения ускоренной подчищающей иммунизации, которая начнется в сентябре 2015 года. Существуют опасения, что в связи с существующими в стране нарушениями функционирования различных систем значительная часть закупленной вакцины останется неиспользованной к апрелю 2016 года. Кроме того, вызывает тревогу проблема лицензирования бОПВ в Российской Федерации. Это очень сложная задача, которая должна быть решена с участием штаб-квартиры ВОЗ. Дополнительную проблему представляют очень негибкие правила финансирования и закупок, существующие в некоторых странах. Ожидается, что в октябре 2015 года будут опубликованы рекомендации Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (SAGE) по переходу на бОПВ к апрелю 2016 года, хотя это будет слишком поздно для систем, существующих в некоторых государствах – членах ВОЗ. Странам, которые применяют или планируют применять ОПВ только для ревакцинации, необходимо более четкие руководящие указания со стороны ВОЗ относительно необходимости перехода на бОПВ до апреля 2016 года или прекращения использования ОПВ в их схемах иммунизации.

Обсуждение

Секретариат выражает уверенность в том, что имеющаяся в настоящее время информация свидетельствует о том, что Регион движется к решению поставленной задачи, чтобы все страны к концу 2015 года внедрили использование хотя бы одной дозы ИПВ в своих национальных календарях плановой иммунизации.

Несмотря на сохраняющиеся проблемы и сложности, РКС уверена в том, что в Регионе достигнут существенный прогресс на пути перехода от тОПВ к использованию бОПВ. Предпринятые и планируемые Секретариатом действия являются обоснованными и своевременными; они будут способствовать успеху изменений в государствах – членах ВОЗ, которые примут решение о продолжении использования ОПВ при проведении плановой иммунизации.

Устойчивость свободного от полиомиелита статуса Европы: анализ обновленных ежегодных отчетов за 2014 год и оценка риска по эпидемиологическим зонам

Введение в анализ ситуации по субрегионам и оценка регионального риска

К 8 июня 2015 года 51 страна Региона представила в ВОЗ ежегодные отчеты о достигнутом прогрессе. Установленный срок представления документов - 1 апреля 2015 года. Тридцать

одна страна представила отчеты своевременно, ещё 16 стран – в мае и 4 страны прислали отчеты в период с 1 по 8 июня. Сан-Марино и Украина не представили свои отчёты.

В соответствии с рекомендациями РКС, в форму отчета были внесены незначительные изменения, включая добавление контактной информации о национальных координаторах, сведений о численности населения на субнациональных административных территориях с уровнем охвата менее 90%, а также определения «группы высокого риска». Форма для представления основных сведений в РКС осталась преимущественно без изменений.

Результаты анализа факторов риска применительно к странам Региона представлены в приложении 1.

Обсуждение

Хотя РКС высоко оценила улучшение качества и увеличение объема сводной информации, представленной Секретариатом, было бы желательно получить некоторые дополнительные демографические данные. Например, данные о проценте групп населения в возрасте до 5 лет и в возрасте до 15 лет. Эта информация уже имеется в Объединенной отчетной форме (ООФ), поэтому Секретариат мог бы представить данные сведения в дополнение к информации, полученной в отчетах с ежегодными обновленными данными.

Северный/Балтийский субрегион

В 2013 году 8 стран этого субрегиона были отнесены к группе стран с низким или средним риском циркуляции полиовирусов. В Дании и Исландии была определена средняя степень риска. Обе страны в 2015 году представили свои ежегодные обновленные данные с задержкой, причем в отчете из Исландии отсутствует заявление из НКС.

В течение многих лет все страны данного субрегиона сообщали о высоких показателях охвата иммунизацией. Дания сообщала о стабильном уровне (91%) охвата иммунизацией третьей дозой полиомиелитной вакцины в течение последних пяти лет, хотя в отчете отсутствуют объяснения такой устойчивости. Исландия не представила сведения об охвате прививками в 2014 году, а в 2013 году уровень охвата иммунизацией составил 89%.

Во всех странах субрегиона, помимо надзора за полиомиелитом, осуществляется надзор за энтеровирусами или за окружающей средой, а в некоторых странах – оба вида надзора. Надзор за ОВП не проводится в Дании, Финляндии, Исландии и Швеции. Эстония и Латвия ранее осуществляли надзор за ОВП, однако в 2014 году случаи ОВП в этих странах не регистрировались. Во всех странах производится сбор большего количества проб из окружающей среды и для исследования на энтеровирусы, чем если бы эти исследования осуществлялись только в рамках надзора за ОВП.

Во всех государствах членах ВОЗ имеются планы действий на случай заноса ДПВ, однако в Латвии официальный план отсутствует, имеются только национальные нормативные документы. Эти нормативные документы в настоящее время не позволяют Латвии осуществлять массовую иммунизацию в случае заноса ДПВ. Ни одна из стран не планирует использовать ОПВ для проведения ответных мероприятий при возникновении вспышки, ни в одной стране ОПВ не лицензирована для применения.

На основании представленной информации, Секретариат сделал вывод о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в данном субрегионе в 2014 году, а также о том, что

в рамках существующего эпиднадзора система здравоохранения сможет оперативно распознать случаи заноса ДПВ или циркуляции ВРПВ. В странах этой зоны имеется низкий или средний риск передачи ДПВ в случае их заноса или циркуляции ВРПВ. Вызывает озабоченность отсутствие адекватных планов мероприятий в случае возникновения вспышек, а также фактическое прекращение надзора за ОВП в Эстонии и Латвии.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Дания – РКС рекомендует проанализировать и обновить национальный план мероприятий в случае возникновения вспышек.
- Эстония – РКС рекомендует уточнить объем запасов ИПВ, так как он может быть недостаточным для проведения полноценных мероприятий в случае заноса в страну ДПВ. Эстония может подтвердить прекращение надзора за ОВП в связи с переходом на дополнительный надзор.
- Финляндия – никаких проблем не выявлено.
- Исландия – РКС высказывает тревогу в связи с возможным снижением уровней охвата иммунизацией против полиомиелита в последние годы, а также отсутствием данных об охвате прививками в 2014 году. С учетом оценочного уровня охвата иммунизацией, степень риска для данной страны определена как «средняя». Кроме того, РКС отмечает отсутствие в отчете заявления НКС.
- Латвия – в связи с недостаточно высоким охватом иммунизацией риск циркуляции ДПВ оценен как «средний». РКС рекомендует Латвии как можно быстрее провести специальные учения с моделированием вспышки полиомиелита. РКС хотела бы получить от Латвии подтверждение того, что надзор за ОВП был прекращен в связи с переходом на дополнительный надзор.
- Литва – РКС с удовлетворением отмечает устойчивый рост уровней охвата иммунизацией и высокое качество надзора за ОВП.
- Норвегия – из-за недостаточно высокого охвата иммунизацией риск циркуляции ДПВ оценен как «средний».
- Швеция – никаких проблем не выявлено.

Западный субрегион

Из-за субоптимального уровня охвата иммунизацией Германия и Соединенное Королевство отнесены в 2014 году к группе стран со средним риском. В нынешнем году отчет из Австрии поступил после 1 июня, а в документах из Люксембурга и Монако отсутствуют заявления НКС. Австрия, Германия и Швейцария не представили данные об уровне охвата иммунизацией за 2014 год. В последний год охват прививками был высоким во всех странах за исключением Ирландии и Люксембурга.

Большинство стран оценивают ситуацию на основании данных надзора за энтеровирусами и/или надзора за окружающей средой; результаты эпиднадзора за ОВП были представлены только Австрией, Бельгией и Швейцарией. С 2012 года в Бельгии показатель случаев ОВП равняется нулю, а в Австрии и Швейцарии эти показатели были очень низкими в течение всех последних 5 лет. В странах, использующих надзор за окружающей средой, было

проведено исследование очень большого числа проб, причем в целом частота выделения неполиомиелитных энтеровирусов близка к ожидаемому показателю.

В Люксембурге, Монако и Швейцарии отсутствуют планы действий на случай возникновения вспышек. Половина стран (5 из 10) или не предусмотрели использование ОПВ в случае заноса ДПВ, или не сообщили о наличии таких планов. Необходимые запасы вакцин для проведения иммунизации при возникновении вспышек имеют только две страны – Нидерланды и Соединенное Королевство.

На основании имеющейся информации, Секретариат пришел к заключению о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в этой эпидемиологической зоне в 2014 году; любой подозрительный на полиомиелит случай заболевания будет диагностирован существующими медицинскими службами. В данном субрегионе надзор за ОВП практически прекращен, причем в некоторых странах вместо него не был внедрен систематический и эффективный дополнительный эпиднадзор; прежде всего это относится к Швейцарии и Бельгии. В странах этого субрегиона существует низкий или средний риск передачи инфекции при заносе ДПВ.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Австрия – риск оценивается как «низкий», однако РКС надеется, что следующий отчет с ежегодными обновленными данными будет представлен более своевременно.
- Бельгия – на основании имеющейся информации риск оценивается как «низкий», однако РКС выражает озабоченность в связи с очевидным отсутствием в стране адекватного эпиднадзора за ОВП или за энтеровирусами.
- Франция – никаких проблем не выявлено.
- Германия – провизорно риск оценивается как «низкий», что должно быть подтверждено получением дополнительной информации о действиях, предпринятых для повышения уровня популяционного иммунитета. РКС с удовлетворением отмечает действия Германии для решения в стране проблем, связанных с уязвимыми группами населения, а также группами населения высокого риска, включая мигрантов и беженцев. РКС хотела бы получить более подробную информацию о проведенных мероприятиях и об уровнях охвата, достигнутых в этих группах населения.
- Ирландия – никаких проблем не выявлено. РКС с удовлетворением отмечает высокое качество ежегодного отчета, полученного из Ирландии.
- Люксембург – никаких проблем не выявлено. Однако РКС отмечает отсутствие заявления от НКС.
- Монако – никаких проблем не выявлено. В то же время РКС отмечает отсутствие заявления от НКС.
- Нидерланды – риск оценивается как «низкий», однако по-прежнему существуют опасения, связанные с наличием в стране больных групп («карманов») восприимчивых к полиомиелиту людей, что не нашло правильного отражения в национальных данных.
- Швейцария – качество надзора остается низким и нуждается в срочном улучшении.
- Соединенное Королевство – страна отнесена к группе с «низким риском», однако при сравнении с другими странами данного субрегиона необходимо отметить низкое качество дополнительного эпиднадзора. В рамках надзора за энтеровирусами было

исследовано слишком небольшое количество проб, их число необходимо увеличить. Страна должна в ближайшее время внедрить систематический надзор за окружающей средой.

Центральный субрегион

За исключением Болгарии, официальные уровни охвата прививками в этой зоне обычно высокие. Болгария сообщила о снижении в 2014 году охвата прививками до уровня ниже 90%, а также о наличии в стране уязвимых групп населения. Надзор за ОВП осуществляется во всех странах, хотя его качество обычно не очень высокое. Во всех странах отмечается недостаточно высокий показатель выявления неполиомиелитных энтеровирусов, а также субоптимальная полнота и своевременность представления отчетов. Во всех странах проводится дополнительный эпиднадзор, однако, за исключением Беларуси, его качество сравнительно низкое, а чувствительность остается сомнительной. Вызывают тревогу низкая частота выявления энтеровирусов как в субрегионе в целом, так и в наибольшей степени в Болгарии, поскольку в связи с этим возникает вопрос о качестве проб, которые получают лаборатории.

На основании имеющейся информации Секретариат сделал вывод о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в данном субрегионе в 2014 году, так как уровни охвата плановой иммунизацией остаются высокими, а случаи заноса ДПВ в большинстве стран будут своевременно выявлены существующими системами эпиднадзора. В целом в субрегионе риск распространения ДПВ после возможного их заноса остается невысоким или средним благодаря наличию хорошо функционирующих служб иммунизации. Однако общее качество эпиднадзора остается недостаточно высоким и требует улучшения. Особую тревогу вызывает ситуация в Болгарии в связи с субоптимальным качеством системы эпиднадзора и недостаточным уровнем популяционного иммунитета, а также из-за наличия в стране групп населения высокого риска.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Беларусь – никаких проблем не выявлено.
- Болгария – степень риска оценена как «средняя» в связи с отсутствием мероприятий, направленных на повышение уровня иммунитета в существующих уязвимых группах населения. РКС хотела бы получить информацию о планах действий, направленных на решение проблем обеспечения вакцинами и проведение подчищающей иммунизации среди детей, которые не были вакцинированы в связи с недавними перебоями в поставках вакцины.
- Чешская Республика – создается впечатление, что как надзор за ОВП, так и дополнительный надзор имеют низкое качество и нуждаются в улучшении. Беспокойство вызывают и низкие показатели выявления/выделения энтеровирусов.
- Венгрия – никаких проблем не выявлено.
- Польша – степень риска оценена как «низкая», несмотря на неспособность национальной системы здравоохранения сдержать крупную вспышку краснухи. Необходимо в ближайшее время завершить переработку плана действий на случай возникновения вспышки полиомиелита.
- Словакия – Качество надзора за ОВП нуждается в улучшении.

- Словения – никаких проблем не выявлено.

Центральный-Восточный субрегион

В этой зоне имеются три страны с высоким риском циркуляции полиовирусов в 2013 и 2014 годах: Босния и Герцеговина, Румыния и Украина. Украина не представила ежегодный отчет за 2014 год и по-прежнему вызывает наибольшее беспокойство из-за самых низких показателей охвата прививками в течение последних 5 лет, недостаточно высокого охвата иммунизацией на большинстве субнациональных административных территорий, а также в связи с общими нарушениями в работе здравоохранения из-за имеющегося военного конфликта. В отчете из Албании отсутствует заявление НКС.

Все страны, за исключением Боснии и Герцеговины и Украины, сообщили о достаточно высоком охвате плановой иммунизацией, хотя в некоторых странах имеются достаточно большие уязвимые группы населения и группы мигрантов, которые в недостаточной степени охвачены системой плановой медицинской помощи. Бывшая югославская Республика Македония, Республика Молдова и Черногория провели ДМИ, нацеленные именно на эти группы населения. Украина не представила данные об охвате прививками в 2014 году, однако можно предположить, что в целом охват иммунизацией остается низким, и что в стране имеется много территорий с уровнем охвата менее 80%.

Все страны продолжают осуществлять эпиднадзор за ОВП, хотя качество этого надзора варьирует в значительной степени. В Румынии за последний год качество надзора за ОВП улучшилось, хотя в целом стандарты медицинской помощи остаются низкими. Албания, Республика Молдова, Румыния и Украина осуществляют также дополнительный надзор. Вызывает тревогу то, что хотя Румыния в дополнение к своей слабой системе эпиднадзора за ОВП внедрила систему надзора за окружающей средой, результаты последнего не являются репрезентативными для всего населения. Несмотря на имеющиеся в Украине проблемы, качество надзора в этой стране остаётся высоким.

На основании имеющихся данных Секретариат пришел к заключению о высокой вероятности того, что в 2014 году ДПВ не циркулировали в этом субрегионе, так как любой случай заноса диких вирусов был бы обнаружен существующими системами эпиднадзора. Как и в предшествующие годы, риск циркуляции ДПВ после их возможного заноса остается высоким в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине – главным образом, из-за низких уровней популяционного иммунитета. Особое беспокойство по-прежнему вызывает ситуация в Украине, что связано с общим ухудшением качества реализации программы иммунизации в этой стране.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Албания – страна отнесена к группе «низкого риска», но должна обновить свой национальный план готовности к действиям.
- Босния и Герцеговина – страна отнесена к группе «высокого риска» из-за недостаточно высокого охвата иммунизацией и неспособности реагировать соответствующим образом на крупную вспышку кори. РКС выразила просьбу, чтобы ежегодный отчет был переработан с включением дополнительной информации об истинных уровнях охвата прививками и повторно представлен в течение 3 месяцев.
- Бывшая югославская Республика Македония – никаких проблем не выявлено.

- Республика Молдова – отнесена к группе стран со «средним риском»; рекомендовано добиться повышения уровня популяционного иммунитета.
- Черногория – отнесена к странам со «средним риском» из-за недостаточно высокого популяционного иммунитета и субоптимального качества эпиднадзора.
- Румыния – страна отнесена к группе «высокого риска» из-за субоптимального уровня популяционного иммунитета и недостаточно высокого качества эпиднадзора.
- Сербия – отнесена к группе стран со «средним риском» из-за недостаточно высокого уровня охвата иммунизацией. Создается впечатление, что в стране имеется много больных ОВП, не получивших ни одной дозы вакцины. РКС хотела бы получить дополнительную информацию и обновленные данные о мероприятиях, проведенных для увеличения охвата иммунизацией и повышения своевременности вакцинации.
- Украина – страна отнесена к группе «высокого риска» из-за низкого уровня охвата иммунизацией и из-за невозможности руководящих органов здравоохранения оперативно проводить противоэпидемические мероприятия.

Южный субрегион

Ежегодный отчет не был получен из Сан-Марино, а в отчетах из Италии и Мальты не было заявлений НКС. Официальный охват иммунизацией во всех странах оставался на достаточно высоком уровне, за исключением Сан-Марино, откуда не были представлены данные за 2014 год. Оценочные данные об охвате прививками в Греции и на Кипре получали преимущественно с помощью периодических обследований, а не постоянных наблюдений или систематических административных анализов выполнения программы иммунизации; достоверность представленных оценочных данных за 2014 год остаётся неясной.

Во многих из числа этих стран отмечается значительный наплыв мигрантов и беженцев, пересекающих Средиземное море. Все они осуществили мероприятия по иммунизации этих групп населения, хотя стандартные меры реагирования не разработаны; кроме того, отсутствуют современные методы для оценки адекватности проведенных мероприятий. Наибольшую обеспокоенность вызывает ситуация, сложившаяся в Италии, Мальте и Греции. Хотя все эти страны заслуживают признательности в связи с тем, что они предприняли действия для решения данной проблемы, им следует напомнить о необходимости проведения «иммунизации вдогонку», а также о том, что могут потребоваться дополнительные мероприятия для выявления и иммунизации таких групп населения. Риск распространения ДПВ не ограничивается только группами мигрантов и беженцев, поэтому популяционный иммунитет должен поддерживаться на высоком уровне.

За исключением Греции и Израиля, качество эпиднадзора за ОВП остается на невысоком уровне. Случаи ОВП не были зарегистрированы на Кипре в 2014 году, хотя соответствующие пробы были исследованы в лаборатории. Все большее число стран переходит от эпиднадзора за ОВП на дополнительный надзор, однако качество функционирования систем надзора за энтеровирусами и надзора за окружающей средой варьирует в значительной степени. Создается впечатление, что качество надзора за энтеровирусами в Испании и Португалии выше, чем качество эпиднадзора за ОВП, хотя проводимый надзор не был стандартизован и не является репрезентативным для национальных масштабов. Италия и Израиль создали системы надзора за окружающей средой, которые поставляют в

лаборатории большое количество проб, хотя в Италии рамками данного надзора охвачена небольшая часть населения.

В Андорре, Италии, Сан-Марино и Испании отсутствуют планы мероприятий на случай заноса ДПВ. Наибольшую тревогу вызывает ситуация в Испании, где отсутствует программа применения ОПВ при возникновении вспышек, а также невозможно обеспечить лицензирование ОПВ в случае такой необходимости. Большинство остальных стран этого субрегиона планируют применять ИПВ в начальной стадии развития вспышки, однако имеют возможности для перехода, в случае необходимости, на использование ОПВ.

На основании имеющейся информации Секретариат сделал вывод о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в данном субрегионе в 2014 году, а также о способности существующих систем эпиднадзора оперативно распознать случаи заноса ДПВ. Вероятность распространения ДПВ после возможного заноса остается низкой или средней благодаря хорошо функционирующим в целом системам иммунизации, включая проведение вакцинации в группах высокого риска, при наличии эпиднадзора достаточно высокого качества. Беспокойство вызывает ситуация на Кипре в связи со снижением качества эпиднадзора и сомнительной достоверности данных об уровнях охвата прививками.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Андорра – РКС отметила отсутствие плана действий на случай возникновения вспышки.
- Хорватия – степень риска оценена как «низкая».
- Кипр – отнесен к группе стран со «средним» риском из-за снижения качества эпиднадзора и сомнительной достоверности представленных оценочных данных об охвате иммунизацией.
- Греция – страна отнесена к группе со «средним» риском из-за недостаточно высокого уровня охвата прививками.
- Израиль – никаких проблем не выявлено.
- Италия – стране дана предварительная оценка «низкой» степени риска, пока не будет представлена дополнительная информация о мерах, предпринятых для повышения уровня популяционного иммунитета. Необходимо срочно восстановить НКС, который должен оперативно собраться для разработки национального плана готовности и приступить к осуществлению подготовительных мероприятий на случай заноса ДПВ.
- Мальта – была оценена как страна с «низким» риском, хотя одновременно РКС выразила озабоченность в связи с низким качеством эпиднадзора.
- Португалия – страна была отнесена к группе с «низким» риском, хотя необходимо добиться улучшения качества эпиднадзора.
- Сан-Марино – степень риска оценена как «средняя» из-за недостаточно высокого качества надзора и субоптимального охвата иммунизацией.
- Испания – страна отнесена к группе с «низким» риском, хотя РКС выразила тревогу в связи с отсутствием плана действий при возникновении вспышки, а также в связи с очевидным отсутствием готовности на случай вспышки. РКС хотела бы получить данные об уровне охвата прививками в Каталонии в подтверждение заявленного повышения охвата иммунизацией в 2014 году.

Субрегион МЕКАКАР

Во всех странах отмечается обоснованно высокий уровень охвата иммунизацией за исключением Грузии, где уже в течение длительного времени существует проблема недостаточного охвата прививками. Хотя очень высокие показатели охвата, представленные некоторыми странами субрегиона, могут вызывать сомнения, действительный охват иммунизацией составляет или даже превышает 95% во всех странах, за исключением Грузии. Грузия сообщила, что в 2014 году почти 26% населения проживали на территории субнациональных административных единиц, где охват третьей дозой полиомиелитной вакцины составлял менее 90%. В 2014 году те или иные формы ДМИ были проведены в восьми странах, включая Грузию. В Турции продолжают находиться большое количество беженцев из Сирии, в связи с чем страна провела крупномасштабную кампанию подчищающей иммунизации в 2014 году.

Все страны осуществляют надзор за ОВП, причем качество надзора в целом приемлемое. За исключением Туркменистана, где отмечались логистические проблемы при пересылке проб стула в лаборатории; показатели качества надзора за ОВП в 2014 высокие или удовлетворительные. Несколько стран продолжают усилия по выполнению критериев полноты и своевременности. Кыргызстан сообщил об отсутствии случаев выделения вирусов при исследовании более 100 собранных проб, однако данные из Региональной референс-лаборатории свидетельствуют об обнаружении НПЭВ не менее чем в 10% проб. В пяти странах организован дополнительный эпиднадзор.

Во всех странах этого субрегиона имеются планы действий на случай возникновения вспышки полиомиелита. Все страны информированы о рисках, связанных с усилением циркуляции полиовирусов в Афганистане, и все страны стремятся реагировать на угрозу соответствующим образом.

На основании имеющейся информации Секретариат пришёл к выводу о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в данном субрегионе в 2014 году, так как в большинстве стран возможные случаи заноса ДПВ были бы оперативно выявлены существующими системами эпиднадзора. Качество работы в странах этой зоны было значительно улучшено благодаря постоянному проведению мероприятий по снижению риска и усилению надзора за полиовирусами. По-прежнему вызывает беспокойство ситуация в Кыргызстане в связи с неспособностью системы здравоохранения реагировать надлежащим образом на недавнюю вспышку кори.

Комментарии о ситуации в отдельных странах:

- Армения – никаких проблем не выявлено.
- Азербайджан – никаких проблем не выявлено. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Азербайджане ДМИ.
- Грузия – страна отнесена к группе «среднего» риска из-за недостаточно высокого охвата плановой иммунизацией. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Грузии ДМИ.
- Казахстан – никаких проблем не выявлено.
- Кыргызстан – отнесен к группе стран «среднего» риска в связи с низким качеством эпиднадзора и неспособность провести ответные мероприятия на недавнюю вспышку

кори. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Кыргызстане ДМИ. РКС просит НКС уделять больше внимания точности представляемых данных, особенно в том, что касается информации о частоте выделения вирусов из проб стула.

- Российская Федерация – отнесена к группе стран «низкого» риска, однако РКС выражает тревогу в связи с большим количеством больных ОВП в возрасте >1 года, которые не были иммунизированы или получили не все дозы вакцины, и хотела бы получить пояснения от НКС. Если такая ситуация сохранится, это заставит РКС пересмотреть результаты своей оценки уровня популяционного иммунитета к полиовирусам.
- Таджикистан – страна отнесена к группе «низкого» риска, однако необходимы дополнительные усилия для повышения качества эпиднадзора. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Кыргызстане ДМИ, а также усиление ответных мер в связи с угрозой заноса ДПВ из Афганистана.
- Турция – отнесена к группе стран «низкого» риска, однако нуждается в улучшении качества эпиднадзора. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Турции ДМИ, а также усиление ответных мер для решения проблем, связанных с пребыванием в стране большого количества беженцев из Сирии.
- Туркменистан – страна отнесена к группе «среднего» риска из-за низкого качества эпиднадзора. РКС с удовлетворением отмечает проведение в Туркменистане ДМИ.
- Узбекистан – страна предприняла шаги для улучшения качества эпиднадзора и теперь может быть отнесена к группе «низкого» риска.

Региональные мероприятия для реагирования на вспышку и снижения риска

Личная встреча с представителями Боснии и Герцеговины для обсуждения современной ситуации и плана действий для снижения риска циркуляции в стране диких полиовирусов

Хотя Босния и Герцеговина в 2014 году добилась значительного прогресса, РКС по-прежнему выражает большую тревогу в связи с очевидными пробелами в уровнях охвата прививками (шесть регионов сообщили об охвате иммунизацией менее 75% среди детей в возрасте 1 год) и увеличением числа молодых людей, которые не получили ни одной дозы вакцины. Причиной озабоченности комиссии является также слабость программы ликвидации полиомиелита, так как помимо низкого охвата прививками отмечается низкое качество эпиднадзора за ОВП и отсутствие дополнительного надзора за полиовирусами.

Несмотря на значительные усилия, направленные на подписание официального соглашения между всеми заинтересованными сторонами, сохраняющаяся в Боснии и Герцеговине административная путаница остается главным препятствием на пути своевременного получения точной информации об охвате иммунизацией и эпиднадзоре. Иммунизация, проведенная частными медицинскими структурами, не находит отражения в официальных отчетах, что приводит к недооценке истинного уровня охвата прививками.

В соответствии с требованиями формы ежегодных отчетов, НКС представила оценочные данные об охвате прививками детей в возрасте 1 год. Однако в Боснии и Герцеговине многие дети получают третью дозу вакцины на втором году жизни, в результате чего охват иммунизацией детей в возрасте <1 года остается низким, тогда как показатель охвата в возрасте <2 лет высокий. Этот факт не нашел отражения в отчете НКС, поэтому необходима дополнительная информация, которая объяснила бы сложившуюся в стране ситуацию.

В стране также сохраняются проблемы, связанные с обеспечением вакцинами. Хотя новый закон о закупках вакцин позволяет осуществлять многолетнее планирование, производители и дистрибьюторы пентавалентной вакцины не проявили интереса к объявленному тендеру, поэтому заявки остались невыполненными. Учитывая сложности рынка вакцин и дальнейшее уменьшение числа производителей, может потребоваться дополнительная коррекция правил закупок вакцин, особенно в отношении участия в закупках структур и агентств Организации Объединенных Наций. Кроме того, в связи с прекращением выпуска ИПВ многими европейскими производителями вакцин, правительство Боснии и Герцеговины должно предусмотреть необходимость закупок вакцин в будущем у производителей за пределами Европы. ЮНИСЕФ готова обсудить потребности Боснии и Герцеговины в вакцинах на ближайшие 2-5 лет, а также возможности обеспечения страны тОПВ для использования при проведении подчищающей иммунизации до конца 2015 года.

Обсуждение

РКС просит НКС Боснии и Герцеговины повторно рассмотреть отчет за 2014 год и включить в него дополнительную информацию об уровнях охвата прививками детей в возрасте <2 лет, а также оценку охвата иммунизацией с учетом прививок, сделанных в частных медицинских учреждениях. Пересмотренный отчет должен быть представлен в Секретариат ВОЗ в течение 3 месяцев.

Кроме того, РКС настоятельно рекомендует решить проблему слабости программы иммунизации, отмечавшуюся в течение нескольких последних лет, путем демонстрации того, что недавно проведенные изменения привели к увеличению уровня популяционного иммунитета, особенно в старших возрастных группах, или путем проведения ДМИ, нацеленных на группы населения, не охваченные ранее службами иммунизации.

РКС напоминает руководителям программы иммунизации и руководящим органам системы здравоохранения о необходимости улучшения качества надзора за полиовирусами до требуемого уровня.

Обновленная информация о результатах работы и планах на 2014–2015 годы из отдельных стран

Румыния

Румыния остается в списке стран высокого риска с 2013 года. Официальный уровень охвата плановой иммунизацией был относительно высоким и составил в 2014 году 94,3%, однако убедительная информация о системе сбора данных отсутствует. В отчете говорится о проведении дополнительных мероприятий для иммунизации групп населения высокого риска, однако соответствующие данные не представлены. Была проведена подчищающая

иммунизация, однако имеется путаница в данных об уровнях охвата прививками; кроме того, не удалось добиться высокого уровня охвата иммунизацией. НКС обновила данные об охвате прививками за период между представлениями ежегодных отчетов, указав на повышение охвата иммунизацией и уменьшение числа районов с охватом <90%, однако не представила объяснений заявленным изменениям. Хотя в стране осуществляется как эпиднадзор за ОВП, так и надзор за окружающей средой, ни от одного из 27 зарегистрированных больных ОВП вирусы не были выделены, а надзор за окружающей средой охватывает менее 10% населения.

Обсуждение

РКС просит НКС уточнить и объяснить изменения в показателях охвата иммунизацией, которые указаны в ежегодных отчетах за последние годы, а также представить дополнительную информацию об уровнях охвата прививками, достигнутых при проведении кампаний подчищающей иммунизации и других мероприятий, нацеленных на группы населения высокого риска.

Национальной программе настоятельно рекомендуется улучшить охват иммунизацией, особенно в районах с уровнем охвата прививками <90%.

РКС отмечает улучшение качества эпиднадзора, и в то же время национальная программа должна приложить усилия для дальнейшего улучшения качества надзора за ОВП, особенно относительно показателей частоты выделения вирусов, а также расширить масштабы осуществления надзора за окружающей средой, чтобы охватить территории с более высоким процентом населения.

В Румынии необходимо срочно провести полную ревизию программы.

Украина

Украина в 2015 году не представила свой ежегодный отчет, хотя в ВОЗ поступила релевантная информация из различных источников. Проблемы с охватом иммунизацией существовали в стране давно, с 2009 года; данные, собранные в процессе посещения страны, свидетельствовали о том, что в национальных масштабах охват третьей дозой полиомиелитной вакцины составил <50% в 2014 году и <10% в первом квартале 2015 года. Когорта новорожденных составляет ежегодно около 450,000 детей. Был разработан план ускоренной подчищающей иммунизации, и с помощью международного сообщества определена конкретная вакцина для реализации этого плана. Однако это позволит решить на время только самые экстренные проблемы, а для последующей работы необходима долгосрочная стратегия.

На большей части территории страны качество эпиднадзора за ОВП остается высоким, показатель случаев ОВП составил 2,31 в 2015 году, а показатель сбора адекватных проб стула - 100%. В стране также функционирует обширная система надзора за окружающей средой. Однако в настоящее время нет информации о ситуации на территориях, не контролируемых правительством, поэтому глубокую тревогу вызывает отсутствие доступа к значительной части территории страны с высокой плотностью населения. Серьезную озабоченность вызвало недавнее неожиданное обнаружение трех самостоятельных изолятов ВРПВ.

РКС серьезно полагает, что существует очень высокая вероятность возникновения крупной вспышки полиомиелита в Украине. Если такая вспышка возникнет, это будет иметь самые серьезные последствия не только для самой страны, но и для всего Региона, а также для Глобальной инициативы ликвидации полиомиелита.

Обсуждение

РКС с удовлетворением отмечает факт назначения нового консультанта ВОЗ в Украине. Комиссия по-прежнему выражает глубокую озабоченность в связи с современной ситуацией в службах иммунизации в целом и положением с вакцинацией против полиомиелита в частности, а также отмечает роль вооруженного конфликта в усугублении ситуации.

Очевидно, что наиболее серьезную проблему представляет нарушение поставок вакцины; высоких уровней охвата иммунизацией удастся достигнуть, только если будут решены вопросы как оперативного, так и долгосрочного обеспечения вакцинами.

РКС с удовлетворением отмечает наличие плана для реализации ускоренной программы подчищающей иммунизации, с обращением особого внимания, в частности, на использование ИПВ для первого введения вакцины, чтобы предупредить случаи возникновения заболеваний. Необходимо также приложить усилия для проведения социальной мобилизации, что обеспечит успех аутрич-программы.

Комиссия обращает внимание штаб-квартиры ВОЗ на важность предупреждения в Украине любых вспышек полиомиелита и на необходимость предоставления стране адекватной помощи. Международное сообщество с удовлетворением отмечает усилия, направленные на обеспечение вакциной для решения первоочередных задач, однако это позволит решить проблему только на ближайшее время, тогда как в средне- и долгосрочной перспективе необходимо восстановить в полном объеме программу иммунизации и увеличить популяционный иммунитет до уровня, который обеспечит предупреждение вспышек.

РКС выражает удовлетворение в связи с тем, что программа обеспечивает выявление случаев ОВП, а также сбор и исследование проб стула от таких детей. До настоящего времени не было получено никаких данных, которые могли бы свидетельствовать о циркуляции ДПВ, хотя определенную озабоченность вызывает недавнее появление изолятов ВРПВ. РКС не сомневается в том, что если ДПВ будут занесены в Украину, следствием этого станет крупная вспышка полиомиелита, которая приведет к появлению большого числа больных и будет угрожать свободному от полиомиелита статусу Европейского региона ВОЗ.

Была выражена признательность за приглашение членам РКС посетить Украину, особенно в период проведения ускоренной подчищающей иммунизации; Региональное бюро ВОЗ должно проконтролировать это и провести соответствующие согласования.

Ответ на вспышку полиомиелита и новые СОП от ГИЛП

Стандартные операционные процедуры (СОП) на случай возникновения новой вспышки полиомиелита в стране, свободной от полиомиелита, были опубликованы Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в феврале 2015 года. Эти СОП были разработаны с целью оказать помощь свободным от полиомиелита странам, в которые произойдет занос полиовирусов, в проведении оперативных мероприятий по контролю

вспышки и восстановлению статуса территории, свободной от полиомиелита. Документ направлен на достижение общего понимания критических действий, которые должны быть осуществлены в поддержку пораженным странам; он также регламентирует функции и ответственности партнеров ГИЛП, которые должны поддерживать усилия правительства и определять стандарты, в соответствии с которыми необходимо оценивать контрольные мероприятия. СОП вводят в практику концепцию «классификации» вспышек полиомиелита, чтобы определить масштабы ответных действий и объем необходимых средств. В этих документах также приведено описание ответных мероприятий, которые должны быть проведены в случае выявления циркулирующих ВРПВ.

Обсуждение

РКС отметила появление новых СОП и выразила признательность за предоставление информации.

Выводы РКС и рекомендации для государств-членов и для ВОЗ

Выводы

Региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) выражает признательность Европейскому региональному бюро ВОЗ и правительству Боснии и Герцеговины за возможность провести совещание в Сараево и обсудить современное состояние выполнения программы ликвидации полиомиелита и достижения Боснии и Герцеговины непосредственно с представителями Национального комитета по сертификации ликвидации полиомиелита (НКС).

На основании представленных данных РКС пришла к выводу об отсутствии циркуляции в Европейском регионе ВОЗ в 2014 году диких полиовирусов (ДПВ) или вакцинно-родственных полиовирусов (ВРПВ). В настоящее время во всех странах сохраняется риск заноса полиовирусов, однако РКС сделала вывод о том, что из-за низких уровней популяционного иммунитета высокий риск возникновения вспышек после заноса вируса сохраняется в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине. Еще в 14 странах Региона (Болгария, Кипр, Грузия, Греция, Исландия, Кыргызстан, Латвия, Черногория, Норвегия, Польша, Республика Молдова, Сан-Марино, Сербия и Туркменистан) риск возникновения вспышки оценен как средний, преимущественно из-за того, что уровень популяционного иммунитета был ниже, чем это необходимо для предотвращения циркуляции полиовирусов.

РКС с удовлетворением отмечает назначение нового, чрезвычайно необходимого для Украины консультанта ВОЗ. Комиссия по-прежнему выражает серьезную озабоченность относительно современного состояния служб иммунизации в Украине и признает, что существенное ухудшение ситуации связано с вооруженным конфликтом. Создается впечатление, что наиболее серьезной проблемой является отсутствие вакцины, и что если удастся решить сегодняшние и перспективные вопросы обеспечения вакцинами, высокие уровни охвата иммунизацией будут в стране восстановлены. РКС одобряет план проведения ускоренной программы подчищающей иммунизации, в особенности в связи с намерением использовать ИПВ в качестве первой дозы вакцины, чтобы предупредить риск возникновения заболеваний среди детей. С удовлетворением отмечены определенные усилия для проведения социальной мобилизации, а также улучшения перспектив для

успешной реализации программы. Серьезные опасения связаны с отсутствием доступности значительной части территории страны с высокой плотностью населения, причем у РКС отсутствует информация о том, проводятся ли там какие-либо мероприятия по иммунизации.

Комиссия обращает внимание штаб-квартиры ВОЗ на важность предупреждения любых вспышек полиомиелита в Украине, а также на необходимость оказания стране организационной помощи. Благодарности заслуживает международное сообщество, прежде всего Канада, за усилия по обеспечению страны вакцинами для решения первоочередных задач, хотя это позволит решить только сегодняшние проблемы; нужны усилия в средне- и долгосрочной перспективе, чтобы восстановить программу иммунизации и увеличить охват населения иммунизацией для достижения уровня популяционного иммунитета, который позволит предупредить вспышки полиомиелита. РКС выражает удовлетворение в связи с тем, что программа сохраняет потенциал для выявления случаев ОВП и для сбора проб стула от этих детей. В настоящее время нет данных о возможной циркуляции ДПВ, хотя вызывает беспокойство недавнее появление ВРПВ. РКС убеждена, что при заносе ДПВ на территорию Украины несомненным последствием станет крупная вспышка с большим числом случаев заболеваний, что будет угрожать свободному от полиомиелита статусе Европейского региона ВОЗ, и станет значительным регрессом для Глобальной программы ликвидации полиомиелита.

РКС выражает озабоченность тем, что в нескольких странах Региона имеются многочисленные мобильные группы населения и/или маргинальные сообщества, которые по-прежнему не имеют адекватного доступа к медицинской помощи вообще и к службам иммунизации в частности. В некоторых случаях создается впечатление о субоптимальном качестве надзора за ОВП или полиовирусами в этих группах населения. РКС хотела бы получить дополнительную информацию от НКС тех стран, где имеются значительные мобильные группы населения и/или маргинальные сообщества, о мероприятиях, проведенных для предоставления этим субпопуляциям услуг по иммунизации в соответствии с их потребностям, а также получить данные, подтверждающие то, что качество эпиднадзора в этих группах населения соответствует установленным стандартам. Кроме того, РКС будет признательна НКС тех стран, где имеется большое количество беженцев и мигрантов из Сирии, Ирака и Северной Африки, за предоставление информации о том, каким образом удовлетворяются потребности этих субпопуляций в иммунизации.

Комиссия с удовлетворением отметила, что Чрезвычайный комитет по Международным медико-санитарным правилам в своем заявлении от 5 мая 2015 года принял представленные Израилем данные, подтверждающие завершение вспышки полиомиелита и прекращение циркуляции полиовирусов. В то же время РКС считает, что включение Израиля в группу стран, «которые уже не инфицированы дикими полиовирусами, но которые остаются уязвимыми для заноса инфекции из-за рубежа», вносит путаницу и является дискриминационным, поскольку уязвимой для заноса инфекции остается любая страна, которую посещают граждане эндемичных по полиомиелиту стран или тех стран, где продолжают вспышки полиомиелита.

РКС с удовлетворением отметила повышение качества ежегодных обновленных данных, представленных НКС, а также то, что теперь большинство стран правильно используют предложенную стандартную форму отчета. Число стран, представивших недостаточно

качественные отчеты, не содержащие релевантных данных или детальной информации, существенно уменьшилось, хотя ситуация еще нуждается в дальнейшем улучшении. За последний год увеличилось число стран, представивших отчеты с обновленными данными, однако РКС сожалеет о том, что две страны (Сан-Марино и Украина) не представили в этом году свои отчеты. Хотя уже больший процент отчетов был получен в нынешнем году своевременно, тем не менее 20 отчетов из 51 были получены после установленных сроков.

Комиссия выражает удовлетворение тем, что в Регионе успешно решается задача внедрения к 2016 году ИПВ и переход на использование бивалентной ОПВ (БОПВ) на территории всего Региона. Хотя на этом пути могут встретиться различные препятствия, включая нестабильную ситуацию в Украине, осуществление мониторинга на проблемных территориях и сложные для изменений системы финансирования и закупок вакцин в некоторых странах, можно полагать, что внедрение соответствующих вакцин будет осуществлено своевременно.

Комиссия выражает благодарность Региональной сети полиомиелитных лабораторий за сохранение высоких стандартов работы в условиях увеличившейся нагрузки. Были высказаны опасения в связи с возможной перегрузкой ключевых лабораторий из-за поступления проб стула из стран, соседствующих с Регионом, поэтому Комиссия обращается к ВОЗ с просьбой найти эффективное и безопасное решение проблемы, чтобы не допустить нарушения деятельности ключевых лабораторных служб. РКС отметила, что информация о качестве дополнительного надзора за полиовирусами теперь включается в национальные отчеты с обновленными данными, поэтому Комиссия приступает к сравнительному анализу качества дополнительного надзора в различных странах.

РКС благодарна за получение детальной информации о планах и календарном графике лабораторного контейнмента полиовирусов, представленных в глобальном плане мероприятий ВОЗ для минимизации рисков, связанных с утечкой полиовирусов из медико-биологических учреждений после искоренения диких полиовирусов и прекращения планового использования ОПВ (план GAPIII). Комиссия хорошо понимает и признает необходимость строжайшего контейнмента полиовирусов, а также осознает важную роль, которую Комиссия должна сыграть в мониторинге выполнения плана в Регионе; в то же время РКС высказывает некоторые опасения в отношении успешности реализации данного плана в связи с недостаточным объемом средств и очень напряженными намеченными сроками.

Рекомендации

НКС и их отчеты

РКС вновь выражает озабоченность в связи с тем, что две страны не представили свои ежегодные отчеты. Во всех странах должны иметься хорошо функционирующие НКС, и каждый НКС должен представлять ежегодный отчет в соответствии с форматом, предложенным Секретариатом ВОЗ.

Хотя качество отчетов продолжает постоянно улучшаться, отчеты из 20 из 53 стран были получены позже установленного срока. Комиссия просит все НКС представлять свои обновленные отчеты своевременно.

Иммунизация

Серьезную озабоченность вызывает современное положение служб иммунизации в Украине. РКС одобряет план проведения ускоренной подчищающей иммунизации, особенно применение ИПВ в качестве первой дозы вакцины, и обращается к правительству страны, ВОЗ и международным партнерам с просьбой считать выполнение этого плана первоочередной задачей.

Кроме того, в Украине необходимо срочно решить проблему поставок вакцины. РКС обращается к правительству страны, ВОЗ и международным партнерам с просьбой выработать механизмы для обеспечения оперативных и долгосрочных поставок вакцин в Украину.

РКС выражает озабоченность в связи с наличием во многих странах значительных по численности групп мигрантов и/или маргинальных субпопуляций, не имеющих полного доступа к службам иммунизации. РКС призывает все страны усилить меры, направленные на обеспечения доступа к службам иммунизации для этих групп населения.

Вакцины

РКС приветствует прогресс, достигнутый в процессе внедрения ИПВ и перехода на использование БОПВ. Государства – члены ВОЗ должны обеспечить реализацию намеченных изменений в соответствии с рекомендациями ВОЗ и быть готовыми к завершению этой работы к концу 2016 года.

Эпиднадзор

Комиссия обращает внимание национальных программ эпиднадзора, проводящих дополнительный надзор за полиовирусами, что системы сбора, тестирования и подтверждения должны функционировать в поддержку надзора за полиовирусами. К настоящему времени опубликованы переработанные руководящие указания ВОЗ по системам надзора за полиовирусами, поэтому все государства – члены ВОЗ должны выполнять рекомендации, представленные в этом документе.

Лаборатории

Вызывает обеспокоенность увеличение числа проб, поступающих из Сирии, что может привести к чрезмерной нагрузке на лаборатории Региона. ВОЗ должна оперативно найти решение этой проблемы, предоставив дополнительную помощь соответствующим лабораториям или перераспределив рабочую нагрузку на лаборатории.

Приложение 1. Риск циркуляции диких полиовирусов, Европейский регион ВОЗ, 2015 год

Страна	Качество эпиднадзора	Популяционный иммунитет	Другие факторы	Оценочный риск
Австрия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Азербайджан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Албания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Андорра	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Армения	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Беларусь	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Бельгия	Низкое	Высокий	Нет	Низкий
Болгария	Хорошее	Низкий	Нет	Средний
Босния и Герцеговина	Среднее	Низкий	Да	Высокий
Бывшая югославская Республика Македония	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Венгрия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Германия	Хорошее	Средний	Нет	Низкий *
Греция	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Грузия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Дания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Израиль	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Ирландия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Исландия	Среднее	Средний	Нет	Средний
Испания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Италия	Хорошее	Средний	Нет	Низкий *
Казахстан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Кипр	Низкое	Высокий	Нет	Средний
Кыргызстан	Среднее	Высокий	Да	Средний
Латвия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Литва	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Люксембург	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Мальта	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Монако	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Нидерланды	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Норвегия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Польша	Среднее	Высокий	Да	Средний
Португалия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Республика Молдова	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Российская Федерация	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Румыния	Среднее	Средний	Да	Высокий
Сан-Марино	Среднее	Средний	Нет	Средний

Сербия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Словакия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Словения	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Соединенное Королевство	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Таджикистан	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Туркменистан	Низкое	Высокий	Нет	Средний
Турция	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Узбекистан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Украина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Финляндия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Франция	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Хорватия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Черногория	Среднее	Средний	Нет	Средний
Чешская Республика	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Швейцария	Низкое	Высокий	Нет	Низкий
Швеция	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Эстония	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий

*Предварительная оценка с учетом получения дополнительной информации о мерах, предпринятых для повышения популяционного иммунитета

Приложение 2: Программа 29-го совещания Европейской региональной комиссии (РКС) по сертификации ликвидации полиомиелита, Сараево, Босния и Герцеговина, 9-10 июня 2015 года

Вторник, 9 июня 2015 года

08:30-09:00	Регистрация участников	
09:00-09:30	Открытие совещания	<i>ЕРБ ВОЗ, РКС</i>
<u>Пленарное заседание 1:</u>	<i>Обновленные данные о глобальной ликвидации полиомиелита и поддержке свободного от полиомиелита статуса Европы</i>	
09:30-10:00	Обновленные данные из ГИЛП, включая информацию о плане GAPIII	<i>Previsani, Nicoletta Claudia Штаб-квартира ВОЗ</i>
10:00-10:30	Ежегодные обновленные данные программы ликвидации полиомиелита в Европейском региональном бюро ВОЗ <i>Обсуждение</i>	<i>Butler, Robb Deshevoi, Sergei ЕРБ ВОЗ</i>
10:30-11:00	<i>Перерыв</i>	
11:00-11:30	Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2014–2015 годах; мероприятия по контейнменту <i>Обсуждение</i>	<i>Gavrilin, Eugene ЕРБ ВОЗ</i>
11:30-12:00	Внедрение ИПВ и переход на БОПВ в 2016 году: обновленные данные о ситуации <i>Обсуждение</i>	<i>Huseynov, Shahin ЕРБ ВОЗ</i>
12:00-13:00	<i>Обед</i>	
<u>Пленарное заседание 2:</u>	<i>Устойчивость свободного от полиомиелита статуса Европы: анализ обновленных ежегодных отчетов за 2014 год и оценка риска по эпидемиологическим зонам</i>	
13:00-13:10	Введение в анализ ситуации по субрегионам и оценка риска	<i>Deshevoi, Sergei ЕРБ ВОЗ</i>

13:10-14:40	<ul style="list-style-type: none"> - Северный/Балтийский субрегион - Западный субрегион - Центральный субрегион 	<i>Deshevoi, Sergei Jankovic, Dragan ЕРБ ВОЗ</i>
14:40-15:00	<i>Перерыв</i>	
15:00-16:30	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Центральный-Восточный субрегион</i> - <i>Южный субрегион</i> - <i>Субрегион МЕКАКАР</i> 	<i>Jankovic, Dragan Huseynov, Shahin ЕРБ ВОЗ</i>
16:30-17:00	Обсуждение итогов дня	Все участники
17:30-20:00	<i>Ужин по случаю открытия 29-го совещания Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита</i>	

Среда, 10 июня 2015 года

Пленарное

заседание 3:

Региональные мероприятия для снижения риска

09:00-11:00	<i>Личная встреча с представителями Боснии и Герцеговины для обсуждения современной ситуации и плана работы для снижения риска циркуляции диких полиовирусов в стране</i>	<i>Donato Greco, РКС Представители из Боснии и Герцеговины</i>
11:00-11:30	<i>Перерыв</i>	
11:30-12:00	<i>Обновленная информация о результатах работы и планах на 2014–2015 годы из отдельных стран (вступления членов РКС 10 минут; обсуждение 15 минут) Румыния, Украина</i>	<i>Anton van Loon, РКС Huseynov, Shahin ЕРБ ВОЗ</i>
12:00-13:00	<i>Обед</i>	
13:00-13:30	Ответ на вспышку полиомиелита и новые СОП от ГИЛП	<i>Deshevoi, Sergei ЕРБ ВОЗ</i>
13:30-15:00	<i>Выводы РКС и рекомендации для государств-членов и для ВОЗ Анализ и обсуждение рабочих процедур РКС Закрытие совещания</i>	<i>РКС, ЕРБ ВОЗ</i>

Приложение 3: Список участников

Члены Европейской региональной комиссии по сертификации (РКС)

Профессор David M. Salisbury

Председатель комиссии
Уаллингфорд, Соединенное Королевство

Профессор Donato Greco

Член комиссии
Национальный центр эпидемиологии
Эпиднадзор и охрана здоровья
Высший институт здоровья (Istituto Superiore di Sanita)
Рим, Италия

Профессор Tarani Hovi

Член комиссии
Национальный институт здоровья и благосостояния
(National Institute for Health and Welfare)
Хельсинки, Финляндия

Д-р Anton van Loon

Член комиссии
VJ Den Dolder
Нидерланды

Мисс Elyn Ogden

Член комиссии
Координатор Глобальной Программы ликвидации
полиомиелита, Агентство международного развития США
(USAID Worldwide Polio Eradication)
Вашингтон, округ Колумбия
Соединенные Штаты Америки

Представители организаций и учреждений

Центры по контролю и профилактике болезней (CDC)

Deblina Datta

Медицинский эпидемиолог
Отделение глобальной иммунизации (Global Immunization Division)
Центры контроля и профилактики болезней
(Centers for Disease Control and Prevention)
Атланта, Соединенные Штаты Америки

Европейский центр по предупреждению и контролю болезней (ECDC)

Niklas Danielsson

Старший эксперт по инфекционным болезням
Европейский центр профилактики и контроля
болезней (European Centre for Disease Prevention and
Control)
Солна, Швеция

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Д-р Оуа Zeren Afsar

Специалист по иммунизации
Региональное бюро ЮНИСЕФ для стран ЦВЕ/СНГ
(UNICEF Regional Office for CEE/CIS)
Детский фонд Организации Объединенных Наций
(United Nations Children's Fund)
Женева, Швейцария

Временные советники

Европейская региональная комиссия по сертификации элиминации кори и краснухи (РКВ)

Д-р Günter Pfaff

Региональное правительство Штутгарта
Штутгарт, Германия

Д-р Vladan Saponjic

Консультант
Кралево, Сербия

Репортер

Д-р Raymond Sanders

Ворчестер, Соединенное Королевство

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира ВОЗ

20, Avenue Appia, CH-1211 Женева 27, Швейцария

Д-р Nicoletta Previsani

технический специалист по контейнменту
Надзор, мониторинг и информация
Мероприятия и исследования по полиомиелиту

Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Копенгаген Ø, Дания

Г-н Robb Butler

и.о. руководителя программы
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и иммунизация

Д-р Sergei Deshevoi

медицинский специалист
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и иммунизация

Д-р Eugene Gavrilin

координатор, Европейская сеть полиомиелитных лабораторий
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и иммунизация

Д-р Shahin Huseynov

технический специалист, VPI CARC
Страновой офис ВОЗ, Ташкент, Узбекистан

Д-р Dragan Jankovic

технический специалист
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и иммунизация

Технические работники

Г-н Mirza Muminovic

административный помощник
Страновой офис ВОЗ, Босния и Герцеговина

Представители из Боснии и Герцеговины

Drazenka Malicbegovic

ассистент, Министерство гражданских дел
Босния и Герцеговина, Сараево

Alen Seranic

ассистент, Министерство здравоохранения и
социального обеспечения Сербской Республики,
Баня-Лука

Janja Vojanic

эпидемиолог, Институт здравоохранения
Сербской Республики, Баня-Лука

Jela Acimovic

эпидемиолог, Институт здравоохранения
Сербской Республики, Баня-Лука

Mirsada Mulaomerovic

эпидемиолог, Институт здравоохранения
Босния и Герцеговина, Сараево.



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Венгрия	Кипр	Республика Молдова	Турция
Азербайджан	Германия	Кыргызстан	Российская Федерация	Узбекистан
Албания	Греция	Латвия	Румыния	Украина
Андорра	Грузия	Литва	Сан-Марино	Финляндия
Армения	Дания	Люксембург	Сербия	Франция
Беларусь	Израиль	Мальта	Словакия	Хорватия
Бельгия	Ирландия	Монако	Словения	Черногория
Болгария	Исландия	Нидерланды	Соединенное	Чешская Республика
Босния и Герцеговина	Испания	Норвегия	Королевство	Швейцария
Бывшая югославская	Италия	Польша	Таджикистан	Швеция
Республика Македония	Казахстан	Португалия	Туркменистан	Эстония

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

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

Тел.: +45 45 33 70 00 // Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: contact@euro.who.int // Веб-сайт: www.euro.who.int