



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о 27-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита

**Копенгаген, Дания
30–31 мая 2013 г.**

РЕЗЮМЕ

На 27-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) был проведен анализ обновленных ежегодных данных, представленных государствами-членами региона, чтобы установить, сохранял ли Европейский регион в 2012 г. статус территории, свободной от полиомиелита. Члены РКС также определили факторы, которые могут угрожать будущему статусу региона как территории, свободной от полиомиелита, и предложили мероприятия, которые должны быть выполнены государствами-членами и Региональным бюро ВОЗ для снижения риска циркуляции полиовирусов в Регионе. На основании доказательных данных, представленных национальными континентами по сертификации, члены РКС пришли к выводу, что в 2012 г. вакцинно-родственные полиовирусы в Регионе не циркулировали. РКС выражает согласие с декларацией Всемирной ассамблеи здравоохранения о том, что ликвидация полиомиелита представляет для общественного здравоохранения чрезвычайную ситуацию, и что все государства-члены ВОЗ должны поддерживать высокий уровень охвата иммунизацией и эффективный эпидемиологический надзор вплоть до достижения глобальной ликвидации полиомиелита.

Ключевые слова

ПОЛИОМИЕЛИТ – профилактика и контроль
ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР – стандарты
КОНТЕЙНМЕНТ БИОЛОГИЧЕСКИХ УГРОЗ – стандарты
ЛАБОРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ– профилактика и контроль
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

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, 2013 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы ни в коем случае не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения по поводу юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, которые пока могут быть не согласованы.

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Page</i>
Сокращения.....	v
Введение	1
Цели и задачи совещания	1
Стратегический план Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.: прогресс и проблемы	2
Обсуждение	3
Обновленные данные из Восточно-Средиземноморского регионального бюро ВОЗ.....	3
Обсуждение	4
Обновленные ежегодные данные Программы ликвидации полиомиелита из Европейского регионального бюро ВОЗ	5
Обсуждение	7
Анализ обновленных национальных данных за 2012 год – по эпидемиологическим субрегионам	7
Введение в анализ по субрегионам и оценку региональных рисков.....	7
Северный/Балтийский субрегион	10
Западный субрегион.....	11
Южный субрегион	14
Центральный-Восточный субрегион	16
Центральный субрегион	17
Субрегион МЕКАКАР	19
Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2012–2013 годах.....	21
Обсуждение	22
Результаты применения ИМВП в Соединенном Королевстве и Украине и дальнейшие планы.....	22
Обсуждение	23
Обновленная информация о результатах работы и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран	23
Босния и Герцеговина	24
Грузия.....	24
Греция	25
Румыния.....	25
Российская Федерация	26
Турция	27
Украина.....	27
Узбекистан	28
Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона в контексте стратегического плана на завершающий этап 2013–2018 гг.	29
Обсуждение	30
Выводы РКС и рекомендации государствам-членам и ВОЗ.....	31
Выводы	31
Рекомендации	32
Приложение 1. Риск циркуляции диких полиовирусов, Европейский регион ВОЗ, 2013 год	34

Приложение 2. Программа	36
Приложение 3. Список участников	38

Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВРПВ	вакцинно-родственные полиовирусы (VDPV)
цВРПВ	циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы (сVDPV)
ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (GAVI)
ДМИ	дополнительные мероприятия по иммунизации (SIA)
ДПВ	полиовирус дикого типа (WPV)
ЕТКГЭ	Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ETAGE)
ИМВП	имитационная модель вспышки полиомиелита (POSE)
ИПВ	инактивированная полиомиелитная вакцина
МЕКАКАР	Средиземноморье, Кавказ и республики Центральной Азии
НКС	национальный комитет по сертификации
НПЭВ	неполиомиелитные энтеровирусы
ОВП	острый вялый паралич
ОПВ	оральная полиомиелитная вакцина
РКС	Европейская комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (RCC)
РРЛ	Региональная референс-лаборатория по полиовирусам (RRL)
СОФ	Совместная отчетная форма ВОЗ/ЮНИСЕФ (JRF)
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций (UNICEF)
ЦКПБ	Центры по контролю и профилактике болезней США (CDC)

Введение

Двадцать седьмое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 30 - 31 мая 2013 г. в Копенгагене, Дания. От имени директора Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) участников совещания приветствовала д-р Dina Pfeifer, руководитель программы, Отдел инфекционных болезней, безопасности здоровья и окружающей среды. Она кратко рассказала о позитивных изменениях в результате недавнего переезда Европейского регионального бюро ВОЗ в новый комплекс ООН - United Nations City.

Совещание открыл председатель РКС д-р David Salisbury, который начал с объявления минуты молчания в память о нашем друге и одном из руководителей программы ликвидации полиомиелита д-р Ali Jaffer Mohamed, который неожиданно скончался 14 мая 2013 г.

Д-р Salisbury отметил, что данное совещание имеет более краткий, более целенаправленный формат. Этот согласованный формат, без участия представителей стран, выбран для того, чтобы РКС смогла в большей степени сосредоточиться на наиболее приоритетных вопросах. Данный формат должен позволить получить при анализе факторов риска в Европейском регионе более убедительную информацию, которая будет направлена региональному директору для целенаправленного выделения средств на наиболее приоритетные направления работы.

Репортером совещания был д-р Ray Sanders. Программа совещания представлена в приложении 2, а список участников – в приложении 3.

Цели и задачи совещания

Совещание имело следующие цели и задачи:

- ознакомить членов РКС с современной глобальной и региональной ситуацией в ликвидации полиомиелита;
- проанализировать обновленные ежегодные данные по полиомиелиту за 2012 г., представленные национальными комитетами по сертификации ликвидации полиомиелита (НКС) всех государств-членов Европейского региона ВОЗ;
- проанализировать современное состояние по поддержанию свободного от полиомиелита статуса в отдельных государствах-членах, которые относятся к группам высокого риска, и обсудить действия, необходимые для снижения рисков и обеспечения устойчивости свободного от полиомиелита статуса в странах Региона;
- проанализировать работу Европейской сети полиомиелитных лабораторий и современное состояние регионального лабораторного контейнента в 2012 г.;
- рекомендовать Европейскому региональному бюро стратегии и/или мероприятия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Европейского региона ВОЗ с обращением особого внимания на страны высокого риска; и
- проанализировать рабочие процедуры РКС и обсудить план работы на 2013–2014 гг.

Стратегический план Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.: прогресс и проблемы

В 2012 г. в мире было зарегистрировано самое минимальное число случаев полиомиелита в наименьшем числе стран за все годы наблюдения. В Индии, которая в течение длительного времени считалась самой трудной страной для ликвидации полиомиелита, случаи заболевания не регистрируются уже более двух лет. Вспышки в странах с повторным заносом полиовирусов были подавлены в трех из четырех случаев, а за последний год Ангола и Демократическая Республика Конго получили статус территорий, свободных от полиомиелита. Страны, остающиеся эндемичными - Афганистан, Пакистан и Нигерия – в 2012 году приступили к реализации своих планов мероприятий в чрезвычайных ситуациях, чтобы повысить охват прививками против полиомиелита до уровней, необходимых для прекращения циркуляции полиовирусов.

Вот на таком фоне был разработан «Стратегический план Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.». Основными элементами, по которым этот план отличается от предыдущих стратегических планов, являются:

- стратегический подход к ликвидации всех случаев полиомиелита (вызванных дикими и вакцинно-родственными вирусами);
- чрезвычайное внимание к улучшению систем иммунизации в ключевых географических районах;
- внедрение новых, доступных вариантов инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) для контроля долговременных полиовирусных рисков и потенциального ускорения ликвидации диких полиовирусов;
- стратегии снижения рисков для преодоления новых угроз, в особенности рисков в некоторых эндемичных районах, где реализация обычных планов привела бы к задержке прерывания циркуляции вирусов в таких резервуарах;
- конкретный календарный план действий для завершения программы; и
- процесс традиционного планирования, чтобы приспособить уроки и инфраструктуру Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита для решения других критических задач в области охраны здоровья и развития и, в конечном счете, завершить программу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

Четыре основные задачи нового плана:

1. выявление полиовирусов и прекращение их циркуляции (к 2014 г.);
2. укрепление систем иммунизации и отказ от оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) (к 2016 г.);
3. лабораторный контейнмент и сертификация (к 2018 г.); и
4. традиционное планирование.

Прекращение использования ОПВ будет иметь финансовые последствия для некоторых стран. В настоящее время в Европейском регионе 19 государств-членов используют ОПВ, самостоятельно или в дополнение к ИПВ. Из этих стран, по меньшей мере, шести странам потребуется значительная финансовая поддержка для перехода от ОПВ к применению ИПВ. Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует государствам-членам как можно скорее осуществлять плановое внедрение ИПВ, чтобы минимизировать возможные нарушения в календаре прививок. Для этого потребуется разработать новые механизмы обеспечения вакцинами и финансирования иммунизации. Прекращение использования ОПВ потребует также уточнения планов и создания запасов вакцины для обеспечения реагирования на возможные вспышки полиомиелита путем применения соответствующих вакцин.

Вопросы лабораторного контейнента и сертификации остаются в сфере интересов РКС и будут требовать усиленного внимания международного сообщества после прекращения циркуляции полиовирусов. Третий, заключительный Глобальный план действий по лабораторному контейненту (GAP III) требует четкой координации со Стратегическим планом на 2013–2018 гг.; этот процесс должен проконтролировать специальный Комитет по биологической безопасности.

Обсуждение

Была высказана озабоченность в связи с очевидными программными неудачами при попытке решения проблем безопасности в Пакистане и Нигерии, где в последний год сотрудники, проводившие иммунизацию против полиомиелита, подверглись физическому насилию, а в нескольких случаях были убиты. Эти события демонстрируют сложности в завершении программы ликвидации полиомиелита и подчеркивают важность обеспечения доступа к группам населения, остающимся восприимчивыми к полиомиелиту.

Обновленные данные из Восточно-Средиземноморского регионального бюро ВОЗ

Хотя за последний год был достигнут значительный прогресс, наиболее приоритетными задачами для Восточно-Средиземноморского региона остается прерывание циркуляции полиовирусов дикого типа (ДВП) в Пакистане и Афганистане и передачи циркулирующих вакцинно-родственных полиовирусов (цВРПВ) в Сомали. Угрозы безопасности сотрудников, осуществляющих иммунизацию против полиомиелита, и политическая нестабильность в последние годы, особенно в Сирийской Арабской Республике, являются основными барьерами на пути ликвидации полиомиелита. Как и в других регионах, где большинство стран остаются свободными от полиомиелита уже в течение нескольких лет, сложной задачей становится поддержание на субнациональных уровнях высокого охвата прививками и хорошего качества эпидемиологического надзора. Также становится все труднее убеждать эти страны сохранять высокую бдительность в отношении заноса ДВП и возникновения вспышек, вызванных цВРПВ.

В Пакистане отмечено значительное снижение числа случаев по сравнению с аналогичным периодом 2012 г., а ДВП типа 3 не выделяются с апреля 2012 г. После

имевшего место в 2010 г. широкого распространения случаев эндемичный очаг сохраняется в северо-западных районах, граничащих с Афганистаном, тогда как на остальной территории страны отмечаются только спорадические случаи. В настоящее время надзор за случаями острого вялого паралича (ОВП) усилен осуществлением на ключевых территориях надзора за окружающей средой. В последние месяцы наибольшую тревогу вызывали серии угроз и случаев насилия в отношении сотрудников, проводившие вакцинацию против полиомиелита. Эти угрозы могут ухудшить или полностью перекрыть доступ к группам населения, в которых сохраняется восприимчивость к полиомиелиту, и подорвать усилия по ликвидации полиомиелита. В Афганистане выявленные в 2010 г. и 2011 г. очаги циркуляции полиовирусов, по всей вероятности, удалось ликвидировать, а в 2013 г. случаи выявления ДПВ были отмечены только на северо-востоке страны в районах, граничащих с Пакистаном.

В районе Африканского Рога Сомали¹ оставалась свободной от циркуляции ДПВ с 2007 г., однако с 2008 г. выявляли случаи, связанные с цВРПВ, что подчеркивает отсутствие доступа к восприимчивым группам населения и, соответственно, низкие уровни коллективного иммунитета в некоторых регионах страны. Были проведены мероприятия по дополнительной иммунизации (МДИ), а также целенаправленные противоэпидемические мероприятия на тех территориях, которые недавно стали доступными. Проведенная в марте внешняя оценка качества надзора за ОВП выявила тревожную тенденцию «фильтрации» и исключения части случаев ОВП специалистами, осуществляющими надзор; в связи с этим истинные показатели заболеваемости могут быть выше, чем показываю современные данные. В соседнем Йемене от больных ОВП и контактных лиц в районах вооруженных конфликтов также были выделены цВРПВ, что указывает на серьезные дефекты в уровнях коллективного иммунитета, обусловленные низким охватом иммунизацией и отсутствием качественных МДИ. В стране приступили к осуществлению ответных мероприятий на вспышки параллельно с проведением национальных дней иммунизации (НДИ) и дополнительным усилением системы эпидемиологического надзора.

Обсуждение

Члены РКС заслушали доклад из регионального бюро для Восточного Средиземноморья с большим интересом. Восточно-Средиземноморское региональное бюро ВОЗ добилось значительного прогресса, с которым его необходимо поздравить, но впереди еще ждут решения важные задачи. Несомненно, что в настоящее время страны Средиземноморья, Кавказа и республики Центральной Азии (регион МЕКАКАР) для Восточно-Средиземноморского региона являются территориями низкого риска по полиомиелиту, и как таковые они представляют меньшую опасность как источники заноса полиовирусов в Европу. Однако следует отметить, что в настоящее время соседние страны не являются единственным потенциальным источником завозных вирусов, и что вирусы могут очень легко и быстро проникнуть в Восточно-Средиземноморский регион из любого очага циркуляции полиовирусов, независимо от его географического расположения.

¹ О реинфекции завозным штаммом ДПВ типа 1 сообщалось 9 мая 2013 г.

Обновленные ежегодные данные Программы ликвидации полиомиелита из Европейского регионального бюро ВОЗ

Помимо клинической диагностики в Европейском регионе осуществляется три формы эпидемиологического надзора за полиомиелитом: надзор за ОПВ (41 страна), надзор за энтеровирусами (41 страна) и надзор за окружающей средой (21 страна). Однако существуют значительные различия в качестве этих трех систем надзора.

Хотя качество надзора за ОПВ на национальном уровне остается достаточно высоким в Центральном/Восточном субрегионе и в зоне МЕКАКАР, имеется много территорий субнационального уровня, где было зарегистрировано очень мало случаев ОПВ, или эти случаи вообще не регистрировались. Особую тревогу вызывает Турция, где качество надзора за ОПВ на национальном уровне снижается, а число регистрируемых случаев на субнациональных территориях варьирует в значительной степени. Показатели выявления случаев неполиомиелитных ОПВ в странах, затронутых вспышкой полиомиелита в 2010 г., остаются высокими, хотя имеются признаки возможной гипердиагностики в некоторых географических регионах.

Двенадцать государств-членов продолжают использовать только ОПВ, а семь стран перешли на схемы иммунизации с комбинированным применением ОПВ и ИПВ. Остальные страны (34) используют только ИПВ. В настоящее время в Казахстане осуществляется переход от ОПВ к ИПВ, а Республика Молдова изыскивает возможности для внедрения ИПВ в 2016 г.

Двенадцать государств-членов (Албания, Австрия, Бельгия, Бывшая югославская Республика Македония, Израиль, Италия, Монако, Польша, Словения, Турция, Финляндия и Франция) не представили данные об уровнях охвата прививками (с использованием Совместной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ (СОФ)), а десять стран не сообщили об уровнях охвата прививками на субнациональных уровнях (Андорра, Греция, Дания, Исландия, Кипр, Латвия, Люксембург, Мальта, Сан-Марино и Швейцария) в 2012 г. Существует несколько причин, по которым не были представлены данные об охвате прививками, в том числе нежелание государств-членов Европейского Союза представлять дважды одну и ту же информацию (в Европейский центр профилактики и контроля болезней и в ВОЗ); несовпадение сроков представления СОФ с национальными сроками сбора данных или недостатком времени для официального утверждения материалов для представления; и отсутствие в некоторых странах возможностей для сбора надежных данных об охвате иммунизацией. Относительно стран, которые не представили данные об охвате прививками, имеются значительные расхождения в информации как о численности населения целевой группы (знаменатель), так и в источниках информации о вакцинации, используемых для расчета уровней охвата прививками. Из-за большой вариабельности этих данных в некоторых случаях бывает трудно понять, что означает термин «уровень охвата» и каким образом эта информация соотносится со степенью риска циркуляции полиовирусов.

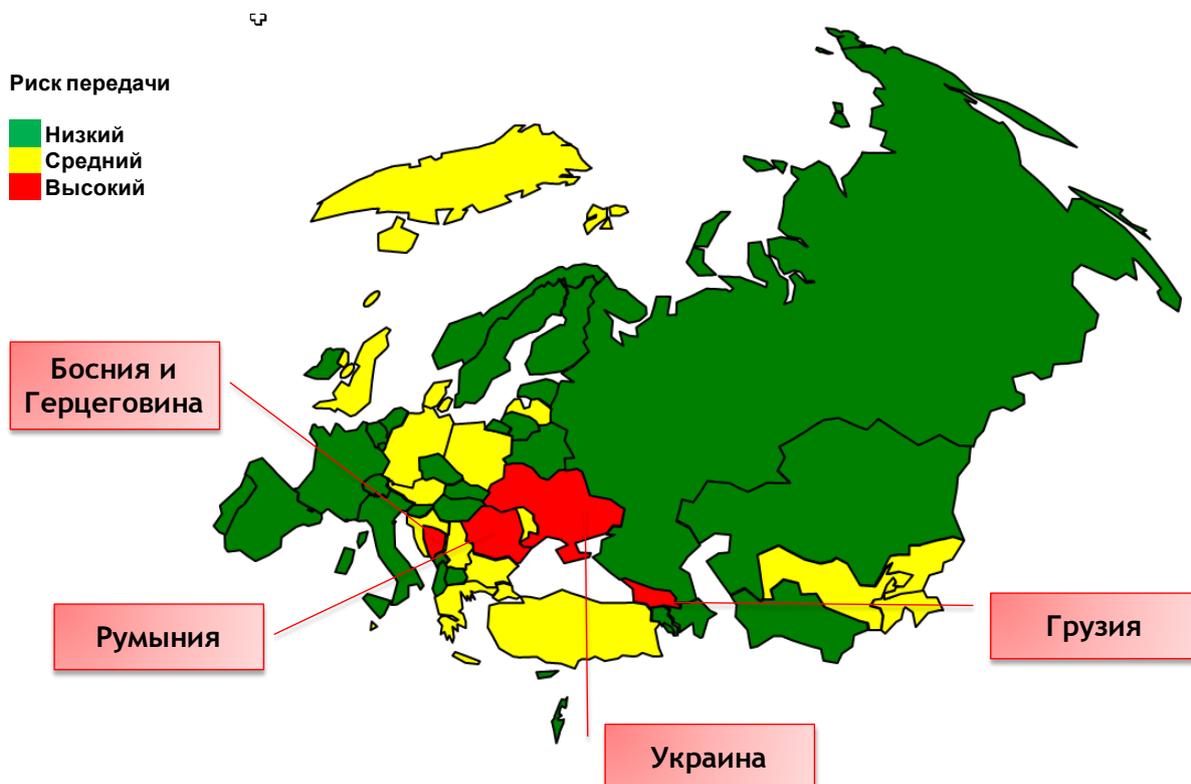
В Европейском регионе в 2011–2012 гг. были проведены мероприятия для снижения высокого риска циркуляции полиовирусов в случае их заноса, в том числе: субнациональные мероприятия по дополнительной иммунизации - в шести странах (Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан); оценка на местах и аналитический обзор систем эпидемиологического

надзора – в семи странах (Азербайджан, Грузия, Греция, Кыргызстан, Румыния, Узбекистан и Украина); плановые оценки – в трех странах (Босния и Герцеговина, Российская Федерация и Таджикистан); и занятия для усиления возможностей – в пяти странах (Азербайджан, Босния и Герцеговина, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан). Был также оценен уровень готовности на случай заноса вирусов с использованием недавно разработанной Имитационной модели вспышки полиомиелита (Polio Outbreak Simulation Exercise - POSE) в четырех странах (Армения, Азербайджан, Грузия и Украина).

К маю 2013 г. 44 государства-члена имели официальные национальные планы готовности. Из числа этих стран только в 28 странах имелись четко определенные целевые группы для вакцинации, 42 страны определили свою политику применения вакцин и только 16 стран имели надежный запас вакцин или надежный источник получения вакцин для реагирования на возникновение вспышки. Вызывает тревогу наличие большого количества стран, где нет запасов вакцин для реагирования на возможную вспышку, а также большое количество стран, не имеющих официальных национальных планов готовности.

В 2012 году в шести государствах-членах (Босния и Герцеговина, Греция, Грузия, Румыния, Узбекистан и Украина) и в двух субнациональных регионах (Северный Кавказ в Российской Федерации и юго-восток Турции) имел место высокий риск циркуляции полиовирусов в случае их заноса. Оценка рисков, проведенная в 2013 г., показала, что в четырех странах Региона (Босния и Герцеговина, Грузия, Румыния и Украина) сохраняется высокий риск циркуляции диких полиовирусов, в 19 странах степень риска была средней и в 30 странах - низкой.

Рис.1 Риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, Европейский регион, 2013



Обсуждение

Для Секретариата и для членов РКС очень важно понять, что в действительности означают представленные данные об «охвате», и каким образом они могут быть соотнесены с риском циркуляции вирусов после их заноса. Страны используют различные методы для расчета уровней охвата вакцинацией - например, в качестве знаменателя может использоваться число всех новорожденных (до возраста 12 месяцев) или число детей в возрасте от 5 до 6 лет. Кроме того, для обобщения данных об охвате прививками могут использоваться разные источники информации: отчеты органов здравоохранения, специальные исследования уровней охвата, отчетные материалы школ и электронные реестры. Секретариат и РКС должны быть более конкретными и четкими в постановке вопросов о регистрируемых уровнях охвата иммунизацией, величине знаменателей и источниках информации о вакцинации населения.

Что касается планов стран по реагированию на занос ДПВ или выявление цВРПВ, то необходимо уточнить информацию о том, какие именно вакцины будут использованы, откуда будут получены вакцины в необходимом количестве и каким образом будет обеспечено финансирование их закупок. Рекомендации по правильному применению вакцин для реагирования на возникновение вспышек должны быть сформулированы Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ), а РКС должна более тщательно проверить национальные планы, чтобы убедиться в том, что они содержат достаточно детальную информацию о планируемых к использованию вакцинах, источниках их поступления и финансировании.

Особое внимание было уделено результатам оценки рисков, в результате которой количество стран высокого риска сократилось с шести стран и двух субнациональных регионов в 2012 г. до четырех в 2013 г.

Анализ обновленных национальных данных за 2012 год – по эпидемиологическим субрегионам

Введение в анализ по субрегионам и оценку региональных рисков

К 28 мая 2013 г. 49 стран представили в ВОЗ ежегодные обновленные данные. Из этого количества 46 стран представили заключения своих НКС, а 37 стран включили в отчеты свои обновленные национальные планы мероприятий. Шесть государств-членов или не представили свои отчеты, или эти материалы не соответствовали предъявляемым требованиям. Из числа стран, представивших обновленную информацию, шесть стран не привели данные об охвате иммунизацией или эти данные были неполными; три страны представили неполные данные о надзоре или вообще не представили эту информацию; девять стран представили свои отчеты более чем через месяц после официально установленного срока (1 апреля 2013 г.).

В соответствии с рекомендациями 26-го совещания РКС (июнь 2012 г.) оценка риска была модифицирована, чтобы упростить процесс и сделать его более единообразным и прозрачным. Были сохранены три группы показателей (надзор, популяционный иммунитет и другие факторы риска), однако для принятия решения о суммарной степени риска (низкий, средний, высокий) был использован новый подход. Для

окончательной оценки использовали данные из различных источников информации – данные Всемирного банка, ежегодные отчеты НКС, материалы Совместной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ, еженедельные данные регистрации случаев ОВП, отчеты в рамках Расширенной программы иммунизации, а также отчеты о расследовании вспышек и реагировании на них. Согласно новым подходам к анализу, повышенный риск, связанный с недостаточным или низким уровнем коллективного иммунитета, “перевешивал” риски, связанные с результатами надзора (см. рис. 2 матрица А).

Рис. 2. Оценка суммарного риска – матрица А. Риск циркуляции диких полиовирусов в случае их заноса или возможная циркуляция цВРПВ при отсутствии любых “других” факторов риска

		Уровень коллективного иммунитета		
		Высокий	Средний	Низкий
Качество надзора	Высокое	Низкий риск	Средний риск	Средний риск
	Среднее	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
	Низкое	Средний риск	Высокий риск	Высокий риск

Более того, любой дополнительный фактор риска (например, серьезные перерывы в работе служб общественного здравоохранения и/или в функционировании программ иммунизации, или серьезные недостатки в организации адекватного ответа на предыдущие вспышки инфекций, предупреждаемых вакцинацией) увеличивали суммарный риск стран со средними или низкими уровнями коллективного иммунитета и субоптимальным качеством надзора (см. рис. 2 матрица В).

Рис.2 Оценка суммарного риска – матрица В. Риск циркуляции диких полиовирусов в случае их заноса или возможная циркуляция цВРПВ при наличии любых “других” факторов риска

		Уровень коллективного иммунитета		
		Высокий	Средний	Низкий
Качество надзора	Высокое	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
	Среднее	Низкий риск	Высокий риск	Высокий риск
	Низкое	Средний риск	Высокий риск	Высокий риск

Обсуждение

Учитывая, что в настоящее время все регионы ВОЗ разрабатывают и используют методы оценки рисков, очень важно, чтобы в разных регионах эти методы были совместимыми, и чтобы результаты оценок были сопоставимыми. Сотрудники Центров по контролю и профилактике болезней США (CDC) показали, что хотя методы оценки, использованные в разных регионах, не являются строго идентичными, применяемые показатели и подходы во многом одинаковы. Хотя сопоставимость этих результатов очень важна, не менее важно удовлетворить конкретные потребности регионов, поэтому оценка рисков направлена на соответствие условиям и удовлетворение потребностей каждого региона. В Европейском и Западно-Тихоокеанском регионах используют сходные методы оценки, тогда как Панамериканская организация здравоохранения применяет свои собственные методы. Регион Юго-Восточной Азии, а также Восточно-Средиземноморский и Африканский регионы еще не сертифицированы как территории, свободные от полиомиелита, поэтому методы оценки отражают их современные достижения в прекращении циркуляции полиовирусов и достижении цели региональной сертификации.

Целью этой работы является определение стран высокого риска и осуществление соответствующих мероприятий для того, чтобы снизить степень риска. В процессе дальнейшего совершенствования методов оценки необходимо предусмотреть преемственность результатов оценки рисков, чтобы не возникало необходимости менять статус стран просто потому, что были изменены критерии оценки. Нужно также использовать рациональные подходы, чтобы страны с различными уровнями риска не были помещены в одну и ту же группу риска. Основную трудность при решении этой задачи представляет недостаточно высокое качество данных, представленных многими странами. Еще одна проблема – это то, что все меньшее число стран региона в качестве первичного метода эпидемиологического надзора за полиомиелитом используют стандартизованный надзор за случаями ОВП.

Самым важным показателем для проведения оценки является уровень охвата прививками, поскольку он является непосредственным показателем степени риска. Именно поэтому очень важно, чтобы данные об охвате прививками из разных стран были полными и точными.

Северный/Балтийский субрегион

В 2012 г. во всех восьми странах этого субрегиона степень риска циркуляции полиовирусов была низкой или очень низкой. Однако уже второй год подряд Исландия не представляет свой отчет. В странах, которые представили данные, официальный национальный уровень охвата иммунизацией в 2012 г. составил более 91%, хотя в Латвии, Литве и Норвегии было выявлено по одной административной территории субнационального уровня с охватом прививками менее 90%. В четырех странах, которые осуществляют надзор за ОВП, полнота регистрации представляется хорошей в Латвии и Литве, но субоптимальной в Эстонии и Норвегии. Своевременность регистрации случаев является серьезной проблемой в Норвегии. Необходимо отметить неполную регистрацию на субнациональных уровнях в Норвегии и Литве, где на значительной части административных территорий регистрируется меньше случаев неполиомиелитных ОВП, чем ожидается. Во всех странах данного субрегиона для усиления эпиднадзора за полиомиелитом в той или иной форме проводится надзор за энтеровирусами или за окружающей средой, а в некоторых случаях – оба вида надзора. Однако качество используемых систем надзора и их масштабы варьируют в значительной степени. В некоторых странах частота выделения вирусов, особенно неполиомиелитных энтеровирусов, ниже ожидаемого показателя.

Используя для проведения оценки современные критерии, Секретариат пришел к заключению об очень высокой вероятности отсутствия циркуляции ДППВ в данном эпидемиологическом субрегионе в 2012 г., а также о том, что национальные органы здравоохранения и/или системы надзора способны своевременно выявить случаи заноса ДППВ, если таковые будут иметь место. В Эстонии, Финляндии, Литве, Норвегии и Швеции риск циркуляции ДППВ в случае их потенциального заноса остается низким, а в Дании, Исландии и Латвии степень риска средняя. Основную тревогу вызывают недостаточно высокие уровни охвата иммунизацией в Дании и Латвии, а также отсутствие обновленных данных из Исландии.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

Различные схемы иммунизации, используемые в этих странах, ставят вопрос о том, каким образом можно сопоставлять риски в странах, которые применяют плановую иммунизацию тремя дозами вакцины, со странами, где дети получают пять доз. Это накладывает отпечаток на скорость накопления когорты восприимчивых и может влиять на результаты оценки риска. Важно знать, планирует ли страна использовать ОПВ или ИПВ при проведении ответных мероприятий в случае заноса вируса. РКС должна иметь информацию о том, какая вакцина планируется к использованию в стране, прошла ли вакцина национальное лицензирование или в стране имеется процедура для быстрого лицензирования вакцин.

Отсутствие отчета из Исландии ставит вопрос о том, насколько достоверно РКС оценивает риски при отсутствии информации. Поэтому РКС снизила категорию риска для Ирландии до «средней» в связи с отсутствием данных уже в течение двух лет.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила благодарность НКС.

- Дания – в Дании имеет место средний риск циркуляции диких полиовирусов после заноса в связи с субоптимальным уровнем охвата плановой иммунизацией. РКС призывает увеличить охват прививками, чтобы снизить риск передачи полиовирусов.
- Эстония – считается страной с низким риском циркуляции диких полиовирусов после их заноса, однако необходимы дополнительные усилия для улучшения качества надзора за ОВП.
- Финляндия – риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса оценен как низкий; никаких проблем в этой стране не выявлено.
- Исландия – РКС разочарована тем, что Исландия в последние 2 года не представляла ежегодные отчеты с обновленными данными. Страна отнесена к группе стран со средним риском циркуляции диких полиовирусов после их заноса; это заключение сделано на основании имеющейся информации об охвате иммунизацией и качестве надзора. РКС подчеркивает важность для Исландии представления исчерпывающих отчетов для документирования отсутствия циркуляции диких полиовирусов.
- Латвия – из-за субоптимального уровня популяционного иммунитета страна имеет средний риск циркуляции диких полиовирусов после их возможного заноса. Необходимо улучшить охват прививками на субнациональном уровне, чтобы при новой оценке ситуации страна была классифицирована в группу с низким риском.
- Норвегия – риск циркуляции диких полиовирусов после возможного заноса оценен как низкий, однако может быть улучшен уровень охвата прививками на субнациональном уровне.
- Швеция – включена в группу стран с низким риском циркуляции диких полиовирусов после их заноса *has been given a low-risk allocation of substantial transmission following importation of wild poliovirus*; проблемы в этой стране не выявлены.

Западный субрегион

Люксембург и Монако не представили свои официальные отчеты, хотя из Монако поступило заявление НКС о высоком национальном уровне охвата иммунизацией. Германия не представила данных об охвате прививками в 2012 году. Создается впечатление, что на национальном уровне охват иммунизацией в данном субрегионе остается высоким. Эпидемиологический надзор за ОВП осуществляют только Австрия, Бельгия и Швейцария, хотя изначально Бельгия была сертифицирована в 2002 году как территория, свободная от полиомиелита, при отсутствии в стране надзора за ОВП. Во всех трех странах регистрация осуществляется недостаточно своевременно, а качество

надзора на субнациональном уровне представляется субоптимальным, так как регистрируется меньше случаев неполиомиелитных ОВП по сравнению с ожидаемым. В Германии и Ирландии надзор за ОВП прекращен. В восьми странах осуществляется надзор за энтеровирусами, а в двух странах в дополнение к надзору за полиомиелитом проводится надзор за окружающей средой. Однако интерпретировать материалы дополнительного надзора весьма затруднительно, так как представлено очень мало информации о проведенной работе и полученных результатах.

Национальные планы мероприятий по реагированию на вспышки не представили Франция, Люксембург, Монако и Швейцария. Во всех полученных планах представлена политика иммунизации, но только Австрия, Ирландия и Нидерланды четко определили целевые группы, и только Ирландия привела сведения о гарантированном финансировании закупок вакцин.

На основании имеющейся информации Секретариат сделал вывод о высокой вероятности того, что в 2012 году ДПВ не циркулировали в этом эпидемиологическом субрегионе, и что подозрительные на полиомиелит случаи были бы выявлены существующими службами здравоохранения. Надзор за ОВП практически прекращен в данном субрегионе, без замены на систематический и эффективный дополнительный эпидемиологический надзор. Риск циркуляции ДПВ после их заноса можно считать низким или средним. Наибольшую озабоченность вызывает ситуация в Австрии, где информация об эпиднадзоре и охвате иммунизацией оставляет желать лучшего, и потому эти данные нуждаются в проверке.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

Была высказана озабоченность сохраняющимся низким качеством надзора за ОВП в тех странах, которые пытаются осуществлять его. Результаты недостаточно качественного надзора за ОВП не являются доказательством отсутствия циркуляции ДПВ. Если нет возможности обеспечить высокое качество надзора за ОВП, страны должны дополнить его альтернативными методами – такими как надзор за энтеровирусами и надзор за окружающей средой. Однако отсутствие детальной информации об объемах дополнительного надзора, использованного в нескольких странах в качестве альтернативы надзору за ОВП, и его результатах также не позволяет сделать уверенное заключение об отсутствии циркуляции ДПВ. Чтобы результаты дополнительного надзора имели ценность, необходимы более стандартизованные и сопоставимые подходы. К счастью, ВОЗ и Центры по контролю и профилактике болезней в Атланте подготовили новое руководство по надзору за энтеровирусами, которое будет готово для рассылки к концу 2013 года. Рекомендации по соответствующим критериям и характеристикам для мероприятий по дополнительному надзору приемлемого качества и его результатам должны исходить от Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила благодарность НКС.

- Австрия – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, что связано с очень низким качеством надзора за ОВП и отсутствием точных данных об охвате иммунизацией. Была высказана озабоченность в связи с явными расхождениями в оценках уровней охвата прививками. Члены РКС считают, что оценка охвата прививками на основании сведений о продаже вакцин не соответствует целям ликвидации полиомиелита.
- Бельгия – имеющаяся информация указывает на низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, однако РКС выражает озабоченность в связи с очевидным отсутствием адекватного надзора как за ОВП, так и за энтеровирусами.
- Франция – имеющаяся информация указывает на низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, однако РКС выражает озабоченность в связи с отсутствием национальных планов реагирования на случай возникновения вспышек.
- Германия – средний риск циркуляции ДППВ после их заноса, о чем свидетельствуют данные о популяционном иммунитете, полученные не от НКС, а из других источников. В то же время следует отметить положительные усилия Германии, направленные на минимизацию риска полиомиелита у лиц, совершающих поездки.
- Ирландия – имеющаяся информация указывает на низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; следует отметить усилия страны по переходу от недостаточно качественного надзора за ОВП к дополнительному надзору.
- Люксембург – РКС разочарована тем, что Люксембург не представил свой годовой отчет. При отсутствии этого отчета РКС не может оценить степень риска циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Данные из альтернативных источников информации свидетельствуют о низкой степени риска, однако этот вывод должен быть подтвержден материалами из НКС.
- Монако – члены РКС разочарованы тем, что Люксембург не представил свой годовой отчет. При отсутствии такого отчета РКС не может оценить степень риска циркуляции диких полиовирусов после их возможного заноса. Данные из альтернативных источников информации свидетельствуют о низкой степени риска, однако такой вывод должен быть подтвержден материалами из НКС.
- Нидерланды – имеющаяся информация указывает на низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, однако известно, что в стране имеются группы лиц, восприимчивых к полиомиелиту, что не нашло отражения в национальных данных. За последние 35 лет в Нидерландах было отмечено 2 вспышки в этих сообществах, однако каждый раз страна демонстрировала свою возможность адекватно реагировать на эти вспышки. Поэтому степень риска, по результатам оценки, может и далее считаться низкой.
- Швейцария – результаты оценки указывают на низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Однако качество надзора в Швейцарии остается низким, несмотря на недавние улучшения в эпиднадзоре за ОВП. Представленная информация указывает также на недостаточно высокое качество надзора за энтеровирусами. Возможно, что Швейцарии было бы целесообразно сосредоточить имеющиеся средства на улучшении качества надзора за энтеровирусами.

- Соединенное Королевство – в стране имеется средний риск циркуляции ДПВ после их заноса, о чем свидетельствуют оценочные данные об охвате прививками и популяционном иммунитете. РКС настоятельно призывает членов НКС заполнить стандартные отчетные формы таким образом, чтобы можно было провести сопоставимую оценку ситуации. Вызывает также озабоченность информация НКС о появлении в 2012 году двух дополнительных лабораторий, где хранятся материалы, содержащие дикие полиовирусы. РКС будет признательна НКС за подробную информацию о том, каким образом эти две лаборатории попали в поле зрения НКС.

Южный субрегион

Италии еще предстоит создать официальный НКС, поэтому годовой отчет из Италии не был получен. Хорватия и Сан-Марино не прислали свои ежегодные отчеты к началу данного совещания, хотя после закрытия совещания от Хорватии был получен неполный отчет. Официальные оценочные данные из всех стран указывают на высокий охват иммунизацией, хотя в Греции результаты были получены на основании анализа в очень небольшой группе населения, поэтому они могут быть не репрезентативными для всей страны. Кипр также собирает данные об иммунизации на основании выборочных исследований, но численность населения этой страны значительно меньше по сравнению с Грецией. Была проведена оценка провизорных данных об охвате прививками в Италии, а применительно к Сан-Марино информация была получена из Совместной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ.

За исключением Кипра и последнего периода наблюдений в Греции качество надзора за ОВП остается невысоким. Регистрация случаев обычно осуществляется несвоевременно; кроме того, имеются данные о многих «пропущенных» случаях неполиомиелитных ОВП на субнациональном уровне в Хорватии, Италии, Португалии и Испании. Страны этого эпидемиологического региона все больше и больше переходят с эпиднадзора за ОВП на надзор за энтеровирусами, хотя этот процесс осуществляется слишком медленно. Качество функционирования созданных систем надзора за энтеровирусами и за окружающей средой варьирует в значительной степени.

В Андорре и Сан-Марино отсутствуют национальные планы действий на случай заноса ДПВ, а сроки действия аналогичных планов в Греции, Израиле, Италии и Португалии истекли. Только Греция и Испания определили надежные источники финансирования для закупок вакцин в случае необходимости реагирования на вспышки.

На основании имеющейся информации Секретариат сделал заключение о том, что качество надзора за ОВП в этом субрегионе остается субоптимальным, его необходимо улучшить, чтобы обеспечить своевременное выявление любого заноса ДПВ. Тем не менее, можно говорить об очень высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в этом субрегионе в 2012 году благодаря высокому уровню коллективного иммунитета. Хорватия вызывает озабоченность из-за явного снижения качества надзора, а также позднего представления ежегодного отчета в неполном виде. Озабоченность вызывает и Греция в связи с сомнениями в качестве и точности данных об охвате иммунизацией.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

Еще раз был поставлен вопрос о том, каким образом РКС может оценивать степень риска при отсутствии ежегодных отчетов НКС. Озабоченность также вызывает отсутствие НКС в Италии. Необходимо придать более высокое значение роли и активности НКС, а также уделять больше внимания своевременности и полноте ежегодных отчетов, представляемых каждым НКС.

Обсуждалось влияние малой численности населения на показатели заболеваемости ОВП на субнациональном уровне; было признано, что на некоторых административных территориях один случай неполиомиелитного ОВП можно ожидать не чаще, чем один раз в два или даже три года. Возможно, было бы целесообразно, чтобы в следующих отчетах применительно к субнациональным административным территориям страны давали информацию не о показателях, а об абсолютном количестве выявленных случаев неполиомиелитных ОВП.

У членов РКС возникли вопросы о качестве надзора в Испании. В этой стране надзор осуществляется преимущественно посредством надзора за энтеровирусами, поскольку уже в течение нескольких лет качество надзора за ОВП остается низким.

Был поставлен вопрос о дополнительном риске в Израиле ², источником которого являются соседние страны. В течение определенного времени Израильские службы иммунизации осуществляли целенаправленные действия в отношении известных групп риска; кроме того, страна продемонстрировала способность быстрого и эффективного реагирования в случае возникновения проблемы. Поскольку страна четко контролирует ситуацию, был сделан вывод об отсутствии необходимости учитывать “другие” факторы риска.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила свою благодарность НКС.

- Андорра – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Хорватия – РКС выразила разочарование в связи с поздним представлением ежегодного отчета, причем в неполном виде, и проявила озабоченность в связи с очевидным низким качеством эпидемиологического надзора. Степень риска циркуляции диких полиовирусов после их заноса оценена как средняя на основании низкого качества надзора.
- Кипр – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Греция – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».
- Израиль – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.

² Министерство здравоохранения Израиля сообщило о выделении 28 мая 2013 года ДПВ 1 из проб, полученных из окружающей среды в Южном районе.

- Италия – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Однако РКС предупреждает о срочной необходимости создать официальный НКС, а членам НКС собраться для составления плана и графика подготовки ежегодного доклада.
- Мальта – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса в связи с субоптимальным качеством надзора и субоптимальным охватом иммунизацией.
- Португалия – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, хотя качество надзора должно быть улучшено.
- Сан-Марино – страна не представила ежегодный отчет. В связи с отсутствием необходимой информации риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса оценен как средний. Точно оценить степень риска не представляется возможным из-за отсутствия полного отчета НКС.
- Испания – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, хотя качество надзора должно быть улучшено.

Центральный-Восточный субрегион

В этом субрегионе имеется три страны с высоким риском циркуляции полиовирусов в 2012 году – Босния и Герцеговина, Румыния и Украина. Босния и Герцеговина не представила ежегодный отчет. НКС Украины представил ежегодный отчет, но никак не прокомментировал сохраняющийся очень низкий уровень охвата иммунизацией. Для нескольких стран данные об охвате прививками были взяты из материалов Совместной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2012 год. Главной проблемой субрегиона остается Украина, где в последние три года сохраняется низкий охват иммунизацией на национальном уровне и субоптимальный охват прививками на большинстве субнациональных административных территорий. Также вызывают озабоченность субоптимальные уровни охвата иммунизацией в Боснии и Герцеговине, Черногории, Республике Молдова, Румынии и Сербии.

Хотя качество надзора за ОВП в Боснии и Герцеговине улучшилось, в Румынии качество надзора остается субоптимальным. Создается впечатление, что все страны стремятся достигнуть минимальных критериев полноты и своевременности регистрации случаев. Неполная регистрация случаев ОВП на субнациональном уровне является серьезной проблемой для Боснии и Герцеговины, Румынии и Сербии. В Албании, Республике Молдова, Румынии, Сербии и Украине отмечается переход к дополнительному надзору, особенно – к надзору за энтеровирусами. За исключением Украины, где организован высококачественный надзор за энтеровирусами, в других странах критерии отбора и тестирования проб вызывают серьезные вопросы, а используемые системы должны быть стандартизованы.

Во всех странах имеются планы мероприятий на случай заноса полиовирусов, однако в Албании этот план должен быть обновлен, а в Боснии и Герцеговине этот план пока что существует только в форме проекта. За исключением Албании ни одна страна не определила надежные источники финансирования для закупки вакцин на случай возникновения вспышки.

На основании имеющихся данных Секретариат сделал вывод о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в этом эпидемиологическом субрегионе в 2012 году, так

как любой случай заноса ДПВ был бы обнаружен существующими системами надзора. Однако из-за слабой работы служб иммунизации сохраняется высокий риск циркуляции ДПВ в случае их заноса в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине. Особую тревогу вызывает ситуация в Украине в связи с очевидным отсутствием политической воли в решении проблемы обеспечения вакцинами и организации работы службы иммунизации.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

Была высказана озабоченность в связи со значительным несовпадением оценочных данных об охвате прививками, полученных из различных источников. Противоречия в этих данных приводят к возникновению путаницы и ставят под сомнение результаты оценки риска циркуляции полиовирусов.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила свою благодарность НКС.

- Албания – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Босния и Герцеговина – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».
- Черногория – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Республика Молдова – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Качество надзора в стране является приемлемым, однако необходимо добиться повышения коллективного иммунитета. Особую тревогу вызывают территории с низкими уровнями охвата иммунизацией из-за отсутствия вакцины.
- Румыния – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».
- Сербия – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. РКС призывает возобновить работу НКС в Сербии и направлять больше усилий на улучшение охвата иммунизацией на всех административных территориях.
- Бывшая югославская Республика Македония – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Украина – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».

Центральный субрегион

В этом эпидемиологическом субрегионе за последний год были отмечены очень незначительные изменения. В Венгрии официальный НКС все еще отсутствует, но технический отчет для РКС был представлен. Не были представлены данные об охвате иммунизацией из Чешской Республики и Словении. Было отмечено некоторое

повышение уровня охвата прививками в Болгарии. В Польше только 32% больных неполиомиелитными ОВП получили три дозы полиомиелитной вакцины, однако это объясняется тем, что третью дозу вакцины детям дают на втором году жизни, а большинство зарегистрированных больных имели возраст, недостаточный для получения третьей дозы.

За исключением Беларуси, качество эпидемиологического надзора в этом субрегионе остается недостаточно высоким. Показатель заболеваемости неполиомиелитными ОВП, так же как полнота и своевременность регистрации этих случаев ниже оптимальных. Общим недостатком является неполная регистрация случаев в субнациональных административных единицах. Все страны внедрили дополнительный надзор, однако его качество остается относительно низким, а показатели выделения и идентификации вирусов вызывает сомнения.

В Венгрии и Польше нет планов реагирования на случай возникновения вспышек, а аналогичный план в Беларуси должен быть обновлен. Только Словения определила источники финансирования для закупки вакцины, необходимой для реагирования на возникновение вспышки.

На основании имеющейся информации Секретариат сделал вывод о высокой вероятности отсутствия циркуляции ДПВ в данном эпидемиологическом субрегионе в течение 2012 года. Уровни охвата прививками достаточно высоки, и в большинстве стран возможные случаи заноса ДПВ были бы выявлены существующими системами надзора. В целом в странах субрегиона риск распространения ДПВ после их заноса является низким или средним, что обеспечивается хорошей работой служб иммунизации. Однако общее качество надзора недостаточно высокое и нуждается в улучшении. Опасения вызывает Болгария в связи с наличием в этой стране субпопуляций высокого риска. Польша вызывает тревогу из-за субоптимального качества надзора за ОВП и неуверенности в полноте данных об охвате иммунизацией.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

Необходимо больше данных о том, каким образом страны проводят дополнительный надзор, особенно о географическом распределении систем надзора, частоте сбора проб и о методах, использованных для выявления вирусов.

Возникли вопросы о том, что данные о результатах дополнительного надзора в Польше не представляют результаты работы в 2012 году, но были собраны ранее.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила свою благодарность НКС.

- Беларусь – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Болгария – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Однако ситуация в Болгарии признана исключительной в связи с наличием в

стране субпопуляций высокого риска, поэтому необходимо продолжить усилия для охвата иммунизацией этих групп населения.

- Чешская Республика – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Однако создается впечатление, что качество надзора за ОВП и дополнительного надзора остается низким и потому нуждается в улучшении. Беспокойство вызывает низкая частота выделения и идентификации вирусов.
- Венгрия – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса. Однако вызывает беспокойство субоптимальное качество надзора за ОВП и дополнительного надзора, которое должно быть улучшено. Должен быть разработан план мероприятий на случай возникновения вспышки.
- Польша – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса из-за субоптимального качества надзора за ОВП и сомнительных результатов дополнительного надзора. Качество обоих видов надзора должно быть улучшено, должны быть представлены современные данные. Необходимо разработать план мероприятий на случай возникновения вспышки.
- Словакия – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, хотя качество надзора за ОВП должно быть улучшено. План мероприятий на случай возникновения вспышки должен быть пересмотрен и улучшен.
- Словения – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, однако следует улучшить качество надзора.

Субрегион МЕКАКАР

По численности населения это – самый большой эпидемиологический субрегион в Европейском регионе. В 2010 году в данном субрегионе наблюдалась вспышка полиомиелита. По результатам оценки за 2012 год в двух странах (Грузия и Узбекистан) существовал высокий риск циркуляции полиовирусов. В Грузии в течение длительного периода имелись проблемы с охватом прививками, однако в настоящее время уровень хоть и остается низким, но повышается. В Турции показатели охвата прививками на национальном уровне удовлетворительные, однако на субнациональных административных территориях в юго-восточной части страны охват прививками снижается. Российская Федерация, Турция и Узбекистан в 2012 году проводили субнациональные дни иммунизации различных масштабов и видов; в 2013 году субнациональные дни иммунизации уже были проведены в Кыргызстане, Российской Федерации и Узбекистане. В Таджикистане проведение субнациональных дней иммунизации зависит от наличия вакцины.

Все страны в этом субрегионе осуществляют надзор за ОВП. За исключением Турции, показатель выявления неполиомиелитных ОВП является высоким или удовлетворительным, однако несколько стран все еще стремятся соответствовать критериям полноты и своевременности. Существовавшая ранее проблема транспортировки проб из Узбекистана в референс-лабораторию, находящуюся в Российской Федерации, успешно решена. В целом качество надзора за ОВП в Турции снижается; можно предположить, что на субнациональных административных территориях регистрация случаев осуществляется не в полном объеме.

Во всех странах этого субрегиона имеются планы мероприятий на случай возникновения вспышки; только в Казахстане этот план должен быть обновлен. Хотя некоторые страны не зарезервировали средства для приобретения вакцины в случае возникновения вспышки, во многих странах имеются большие запасы трехвалентной ОПВ, которые могут быть использованы при выявлении вспышки.

На основании полученной информации Секретариат пришел к заключению, что страны этого эпидемиологического субрегиона провели эффективные мероприятия для повышения уровней коллективного иммунитета с целью поддержания статуса территорий, свободных от полиомиелита. Риск распространения диких полиовирусов после их заноса остается высоким в Грузии из-за субоптимальных уровней охвата иммунизацией и неоперативным осуществлением эпидемиологического надзора. В четырех странах субрегиона сохраняется средняя степень риска из-за недостаточно качественного надзора вследствие задержек при отправке проб от больных ОВП. Определенное беспокойство вызывает Турция в связи с погрешностями эпиднадзора на субнациональном уровне.

Результаты оценки риска применительно к отдельным странам представлены в приложении 1.

Обсуждение

В процессе обсуждения возникли вопросы о надежности официальных данных об охвате прививками, на основании которых проводится оценка охвата плановой иммунизацией во многих странах данного субрегиона. Одной из проблем при таком методе оценки является зависимость результатов от официальных данных о величине целевой группы населения (знаменатель), которая может варьировать в зависимости от нескольких факторов и не всегда соответствует действительности. Это – очень давняя проблема.

Турция отнесена к группе стран со средней степенью риска из-за низких уровней охвата прививками в юго-восточных провинциях и снижающегося качества надзора на субнациональном уровне. Турция хорошо знает об этих проблемах и в прошлом всегда четко выполняла все рекомендации, полученные от РКС.

Комментарии РКС о ситуации в отдельных странах

На основании полученных данных РКС приняла представленные отчеты и выразила свою благодарность НКС.

- Армения – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Azerbaijan – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, хотя качество надзора должно быть улучшено.
- Georgia – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».
- Казахстан – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Кыргызстан – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, что связано с недостаточно высоким качеством надзора.

- Российская Федерация – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса; не было выявлено никаких проблем.
- Таджикистан – средний риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса из-за субоптимального качества надзора и недостаточно высокого охвата иммунизацией. Рекомендовано провести субнациональные дни иммунизации для ликвидации брешей в иммунитете.
- Турция – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».
- Туркменистан – низкий риск циркуляции диких полиовирусов после их заноса, хотя необходимо улучшить своевременность транспортировки клинических проб в региональную референс-лабораторию.
- Узбекистан – см. раздел «Обновленная информация о мероприятиях и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран».

Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2012–2013 годах

Региональная сеть полиомиелитных лабораторий продолжала поддерживать все мероприятия по ликвидации полиомиелита; в 2011 году было исследовано 8292 пробы, в 2012 году - 8038 проб и к маю 2013 года - 2157 проб. С 2010 года дикие полиовирусы не были обнаружены ни разу, хотя было зарегистрировано 37 изолятов ВРПВ, а частота выделения вакцинных вирусов Сэбина составляла около 5,5% в 2011 и 2012 годах. Лаборатории продолжали соответствовать ключевым показателям качества работы: частота выделения неполиомиелитных энтеровирусов (НПЭВ), сообщение о результатах выделения в течение 28 дней и сообщение о результатах внутритиповой дифференциации полиовирусов в течение 60 дней. На 2013 год Европейский регион повысил требования к показателю своевременности сообщения о результатах выделения вирусов с 28 дней до 15 дней. В настоящее время все лаборатории сети представляют данные через интернет – систему управления лабораторными данными ВОЗ (WHO Laboratory Data Management System).

Хотя в большинстве стран с высокой степенью риска своевременность лабораторных исследований была удовлетворительной, в Украине имелись проблемы с длительным временем доставки проб в Москву в региональную референс-лабораторию (РРЛ). Субнациональные лаборатории пытались доставлять свои пробы через Национальную лабораторию, где эти пробы собирались перед пересылкой в Москву. Секретариат ВОЗ посоветовал субнациональным лабораториям Украины направлять все пробы для типирования непосредственно в РРЛ. Между тем, сохраняется угроза закрытия Национальной лаборатории, которая в настоящее время не имеет административного влияния на субнациональные лаборатории.

При исследовании почти 7600 проб от больных ОВП в 2011 и 2012 годах полиовирусы (вакцинные штаммы Сэбина или ВРПВ) были обнаружены примерно в 2%. Эти результаты можно сравнить с примерно 5% положительных проб в рамках надзора за энтеровирусами и 21% положительных результатов при исследовании проб из окружающей среды. Согласно данным, полученным из Европейского регионального бюро ВОЗ, в рамках работы по надзору все лаборатории Европейского региона

исследовали в 2011 году 129 142 пробы, а в 2012 году - 128 231 пробу. Из этого числа проб примерно в 0,9% проб были обнаружены вакцинные вирусы Сэбина и в 7% проб - НПЭВ. Хотя сообщается и об обнаружении ВРПВ, создается впечатление, что здесь имеет место неполная регистрация.

В Европейском регионе уже в течение многих лет надзор за окружающей средой используется в качестве дополнительного надзора за полиовирусами. Этот надзор осуществляется преимущественно лабораториями, не входящими в официальную лабораторную сеть ВОЗ, причем в его рамках осуществляется только ежегодный сбор агрегированных лабораторных данных. В текущем году Секретариат ВОЗ обратился к странам с просьбой представить результаты надзора за окружающей средой суммарно по второму административному уровню.

Продолжается процесс лабораторного контейнмента, страны продолжают присылать свои ежегодные обновленные реестры лабораторий. В 2012 году ДПВ хранились в 65 лабораториях 22 стран. В целом в Европейском регионе 293 лаборатории хранят дикие полиовирусы или потенциально инфекционные материалы.

Обсуждение

Была высказана озабоченность в связи с отсутствием регистрации изолятов ВРПВ. РКС хотела бы иметь детальную информацию обо всех выявленных изолятах ВРПВ в связи с потенциальным риском их передачи. НКС должны иметь четкое представление о важности получения точной информации о природе и истории всех изолятов ВРПВ, причем эту информацию необходимо включать в ежегодные отчеты.

До сих пор не решена проблема транспортировки проб в РРЛ. ВОЗ провела для новых независимых государств семинар, сертифицированный Международной ассоциацией воздушного транспорта, по проблеме безопасной транспортировки инфекционных материалов, однако необходимы и другие инновационные решения этой проблемы.

Также была высказана озабоченность в связи с отсутствием в отчетах детальной информации о дополнительных мероприятиях в рамках эпидемиологического надзора, включая надзор за энтеровирусами и надзор за окружающей средой. НКС должны получить детальную информацию о методах, используемых для сбора проб и их лабораторного исследования. Эта подробная информация нужна РКС для того, чтобы понимать релевантность и надежность полученных данных, чтобы можно было делать уверенные выводы.

Результаты применения ИМВП в Соединенном Королевстве и Украине и дальнейшие планы

Первая апробация этой имитационной модели вспышки полиомиелита (ИМВП I) была проведена в Боснии и Герцеговине в 2011 году. Аналогичные учения были также проведены в Соединенном Королевстве в январе 2013 года (ИМВП Соединенное Королевство) и в Киеве, Украина (ИМВП II) 15–16 мая 2013 года. Главной целью последних учений было помочь участникам критически проанализировать и обновить свои национальные планы реагирования в случае выявления ДПВ и цВРПВ. Во время этих учений были затронуты вопросы коммуникации, координации и сотрудничества

на международном и национальном уровне. При выполнении упражнения были оценены ответы на сценарии, предложенные группой преподавателей. Был выбран максимально реалистичный сценарий, на основании опыта работы Секретариата и преподавателей. Был поставлен ряд вопросов, касающихся осуществления инфекционного контроля и управления ситуацией, включая взаимоотношения со средствами массовой информации и решение проблем финансирования, и была дана оценка ответов на эти вопросы. В качестве дополнения к учениям был проведен семинар по коммуникации, а в будущем этот семинар будет обязательной составной частью программы.

Обсуждение

После проведения учений в Соединенном Королевстве было высказано мнение о том, что изложенный сценарий не является технически реальным, но чтобы быть эффективным, сценарий должен в точности отражать эпидемиологию полиомиелита. С другой стороны, при проведении учений в Соединенном Королевстве был приглашен медицинский корреспондент корпорации БиБиСи, чтобы изложить требования средств массовой информации к описанию вспышки инфекционного заболевания и необходимых мер инфекционного контроля. Это оказалось очень полезным для участников, поскольку продемонстрировало совершенно другой взгляд на природу и уровень информации, необходимой для удовлетворения потребностей СМИ и для правильного информирования населения.

Был поставлен вопрос об опыте работы участников этих учений. Должен соблюдаться определенный баланс между техническим и управленческим персоналом. В Соединенном Королевстве в учениях участвовали руководящие работники местного уровня, что является отражением их роли как специалистов, которые первыми реагируют на событие. Вероятно, можно провести такое упражнение на субнациональном уровне или в труднодоступных группах населения. Очень важно адаптировать сценарий к реальной ситуации в стране, так как в разных странах имеются разные уровни охвата иммунизацией и разное качество эпидемиологического надзора. Для различных ситуаций необходимы различные сценарии, которые потребуют проведения различных ответных мероприятий.

Этот опыт должен быть доработан и протестирован в региональном руководстве ВОЗ по реагированию.

Обновленная информация о результатах работы и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран

Члены РКС представили результаты анализа ежегодных отчетов, представленных некоторыми странами, где имелось или предполагалось наличие территорий субнационального уровня с высоким риском циркуляции полиовирусов в 2012 году.

Босния и Герцеговина

Отчет НКС не был получен, поэтому РКС не имеет возможности представить свои комментарии. Имеется неофициальная информация о проведенных мероприятиях и существующих планах, но не в рамках официального отчета. Материалы плановой отчетности говорят о том, что существуют колебания уровней охвата прививками, что осуществляется эпидемиологический надзор и что ДПВ не были выявлены.

Выводы

- Хотя нет данных о возможной циркуляции диких полиовирусов в Боснии и Герцеговине в 2012 году, в стране сохраняется высокий риск передачи ДПВ в случае их заноса.
- Министерствам здравоохранения отдельных государств должны быть направлены письма с предложением о реализации внешнего сотрудничества для создания НКС, которые смогут представлять необходимую информацию.

Грузия

Хотя на национальном уровне было отмечено некоторое увеличение охвата иммунизацией, на 15 субнациональных административных территориях произошло снижение уровней охвата прививками, иногда даже до такого низкого показателя как 65%. Сохраняются значительные «провалы» в иммунитете населения, причем число восприимчивых в 2012 году составило 25 000 человек. Причины низких уровней охвата иммунизацией не всегда очевидны; в их число могут входить отказы от вакцинации и отсутствие эффективной разъяснительной работы о положительных последствиях иммунизации. Страна не планирует проведение МДИ. За работу служб иммунизации ответственность нечет частный сектор, а роль национальных органов в планировании и принятии решений по вопросам иммунизации невелика.

Выводы

- Представленная НКС информация позволяет сделать заключение о низкой вероятности циркуляции диких или вакцинно-родственных полиовирусов в Грузии в 2012 году, однако страна все еще относится к группе высокого риска циркуляции полиовирусов после их возможного заноса, что связано с низким охватом иммунизацией.
- Имеют место серьезные дефекты в коллективном иммунитете, которые будут сохраняться, если не будут предприняты соответствующие шаги. Необходимо направить письма в НКС и Министерство здравоохранения с настоятельной рекомендацией:
 - улучшить плановую иммунизацию новых когорт детей,
 - провести кампании подчищающей иммунизации среди детей более старшего возраста.
- План реагирования на случай возникновения вспышки является весьма поверхностным и требует переработки, чтобы в нем более точно была отражена степень риска в связи с дефектами в коллективном иммунитете, накопившимися за последние 10 лет.

- Хотя качество надзора представляется достаточно удовлетворительным, существуют несомненные возможности для улучшения ситуации.

Греция

Официально сообщается о высоком уровне охвата прививками против полиомиелита к возрасту 6 лет, однако есть сомнения в надежности этих данных. Имеются противоречия между информацией, представленной в отчете НКС, и данными, полученными по стандартным каналам отчетности. Хотя в стране имеются многочисленные группы мобильного населения, не приведены данные об их оценочной численности; нечетко представлены мероприятия на национальном уровне по отношению к этим субпопуляциям. В настоящее время проводятся исследования для определения охвата иммунизацией, однако они представляются неадекватными и едва ли позволят получить дополнительную полезную информацию. Среди мобильных групп населения были проведены МДИ, однако детальная информация об этих мероприятиях не представлена. Вызывает озабоченность тот факт, что представленные данные о качестве и надежности работы служб иммунизации не совпадают с информацией, полученной из других стран.

Качество надзора за ОВП представляется удовлетворительным, имевшие место в прошлом проблемы позднего расследования и регистрации решены, однако сохраняются проблемы, связанные с несвоевременным сбором проб стула и медленной их доставкой в лабораторию. Помимо надзора за ОВП осуществляется также дополнительный надзор, как за энтеровирусами, так и за окружающей средой, однако масштабы дополнительного надзора очень ограничены, а ценность получаемых результатов сомнительна. Лаборатории работают на приемлемом уровне.

Выводы

- РКС выражает признательность за проделанную работу и делает вывод об отсутствии циркуляции ДПВ и ВРПВ в Греции в 2012 году. Однако страна относится к группе среднего риска циркуляции диких полиовирусов после их возможного заноса, что объясняется низким уровнем охвата прививками в мобильных группах населения.
- Необходимо улучшить оценку охвата иммунизацией в младших возрастных группах, для чего можно использовать специальные ежегодные исследования или результаты текущей оценки.
- Мероприятия по дополнительной иммунизации проводились в очень ограниченных масштабах, чтобы они могли дать эффект; необходимо также рационализировать стратегию дополнительного надзора.
- Необходимо добиться существенного улучшения работы, прежде чем Греция будет отнесена к группе стран с низким риском заноса и последующей циркуляции полиовирусов.

Румыния

По сравнению с 2011 годом было достигнуто улучшение охвата иммунизацией на национальном уровне, однако примерно на 20% субнациональных территорий охват

прививками составляет менее 90%. Возникают серьезные методологические вопросы в отношении получения данных и оценки уровней охвата среди цыганских детей. Создается впечатление, что данные об охвате иммунизацией среди цыган и других групп риска просто отсутствуют. Качество надзора за ОВП остается плохим, показатели выявления случаев низкие, а 11 субнациональных территорий остаются «молчащими» уже в течение 6 лет. Исследования в выявленных случаях ОПВ проводятся хорошо, однако полиовирусы или НПЭВ не были выявлены ни от больных ОВП, ни от контактных лиц. Систематический надзор за энтеровирусами или окружающей средой отсутствует. Страна сообщает о выполнении рекомендаций РКС, полученных в 2012 году; была проведена оценка качества надзора в трех районах и оценка охвата иммунизацией во всех районах, однако детальная информация об этой работе в отчете НКС отсутствует.

Выводы

- Представленная информация свидетельствует об отсутствии циркуляции ДПВ или ВРПВ в Румынии в 2012 году, однако страна все еще относится к группе высокого риска циркуляции диких полиовирусов после из возможного заноса, что связано с низким охватом иммунизацией и плохим качеством надзора.
- РКС приветствует увеличение охвата иммунизацией на национальном уровне, отмеченное за последний год, однако достигнутый уровень все еще недостаточно высок, особенно в некоторых районах и в отдельных группах населения высокого риска. Для снижения уровня популяционной восприимчивости к инфекции необходимо провести кампании подчищающей иммунизации, особенно в группах цыганского населения.
- Качество надзора за ОВП является неприемлемым, необходимо осуществить дополнительные мероприятия для улучшения надзора; особенно это касается отсутствия выделения вирусов из собранных проб. При отсутствии эффективного дополнительного надзора необходимо провести дополнительные мероприятия, например, ретроспективное изучение больничных историй болезни в «молчащих» районах.

Российская Федерация

НКС представил прекрасные данные, подтверждающие высокий уровень охвата иммунизацией. Были выявлены группы высокого риска, которые были охвачены целевыми СНДИ. Данные об охвате прививками убедительно подтверждаются результатами регулярных серологических исследований, для которых используются рутинные пробы крови. Имеющаяся информация показывает, что в Российской Федерации численность когорты восприимчивых людей очень невелика.

Качество надзора за ОВП хорошее, его результаты подтверждаются большим объемом исследований в рамках надзора за энтеровирусами и надзора за окружающей средой. В отчете представлена детальная информация о случаях ОВП, включая результаты всех лабораторных исследований и заключительную классификацию случаев. В настоящее время имеется административная структура для управления лабораторным контейнментом полиовирусов; потенциально инфекционные материалы хранятся в 84 лабораториях.

Выводы

- Представленная информация подтверждает отсутствие циркуляции ДПВ и ВРПВ в Российской Федерации в 2012 году; страна входит в группу стран с низким риском циркуляции полиовирусов после возможного их заноса.
- РКС отмечает высокое качество отчета, представленного НКС.

Турция

Страна представила очень краткий отчет, аналогичный отчету за 2011 год. Охват иммунизацией в национальных масштабах высокий, однако остается ниже 90% в трех очень важных провинциях на юго-востоке страны. Среди беженцев из Сирийской Арабской Республики были проведены СНДИ, однако подробная информация об этих мероприятиях не представлена.

По сравнению с 2011 годом отмечается снижение количества случаев неполиомиелитных ОВП. Для случаев ОВП, расследованных в 2012 году, не представлена информация об окончательной их классификации. Качество эпидемиологического надзора низкое на некоторых эпидемиологически важных территориях, включая город Стамбул и некоторые Средиземноморские провинции, а также в Юго-Восточном и Восточном регионах Анатолийского полуострова. Надзор за энтеровирусами проводится в очень ограниченных объемах, проб исследовано очень мало, поэтому получена минимальная информация по дополнительному надзору. Создается впечатление, что были выделены изоляты ВРПВ, однако информации очень мало, поэтому происхождение этих штаммов остается неясным.

Выводы

- Имеющаяся информация свидетельствует о малой вероятности циркуляции ДПВ или ВРПВ в Турции в 2012 году, однако из-за субоптимального охвата иммунизацией в эпидемиологически значимых провинциях и снижения качества надзора за ОВП страна отнесена к группе со средней степенью риска циркуляции полиовирусов после их возможного заноса.
- РКС выражает озабоченность недостаточной полнотой представленного отчета и просит НКС в будущем представлять более глубокие и информативные отчеты.
- РКС хотела бы получить более конкретный план мероприятий по повышению охвата иммунизацией и улучшению качества эпидемиологического надзора в провинциях, имеющих особое значение.
- Имеют место противоречия в данных, представленных в отчете НКС, и в материалах, полученных в Европейском региональном бюро ВОЗ в рамках плановой регистрации; эти несоответствия должны быть объяснены и устранены.

Украина

Надзор за ОВП и лабораторные исследования проводятся на высоком уровне, а надзор за энтеровирусами позволяет получать релевантные и надежные данные. В то же время имеются большие проблемы в отношении охвата иммунизацией. В последние пять лет отмечено драматическое снижение уровней охвата прививками, что привело к низким

показателям охвата на большинстве субнациональных административных территорий. НКС в отчете не дал своих комментариев по поводу сохраняющихся очень низких уровней охвата иммунизацией. Создается впечатление, что в стране отсутствует политическая воля, необходимая для решения выявленных проблем в функционировании служб иммунизации.

Был составлен план мероприятий для восстановления службы иммунизации, однако имеющиеся данные указывают на слабую активность рабочих групп. Необходимо разработать план долговременных структурных реформ службы иммунизации, однако такой план едва ли позволит добиться быстрых перемен, необходимых для решения актуальных проблем в области ликвидации полиомиелита.

Выводы

- Имеющаяся информация свидетельствует о малой вероятности циркуляции ДПВ или ВРПВ в Украине в 2012 году, однако в связи с низким охватом иммунизацией страна отнесена к группе стран с высоким риском циркуляции диких полиовирусов после возможного их заноса.
- РКС считает, что Украина представляет наибольший риск в плане сохранения Европейским регионом статуса региона, свободного от полиомиелита. Украине срочно необходимо повысить уровень политической приверженности и привлечь внимание к программе ликвидации полиомиелита, пересмотреть подходы к обеспечению вакцинами, модифицировать систему доставки вакцин и провести обучение сотрудников службы иммунизации.
- Серьезность проблем, существующих в Украине, заставляет РКС рассмотреть вопрос о необходимости обсуждения ситуации с директором Европейского региона ВОЗ и Генеральным директором ВОЗ, а также с международными партнерами и донорами.

Узбекистан

Узбекистан приложил значительные усилия для успешного решения ранее выявленных проблем. Для восприимчивых групп населения были проведены субнациональные МДИ, улучшилась работа лабораторной службы, и были устранены ограничения, препятствовавшие направлению проб стула и других биологических материалов в региональную референс-лабораторию. В настоящее время охват иммунизацией на национальном уровне достаточно высок, хотя необходимо пересмотреть используемую в настоящее время методологию оценки охвата прививками для устранения недостатков. Проведение СНДИ позволило успешно сократить численность восприимчивых групп населения. Улучшилось качество надзора за ОВП, однако необходимо приложить усилия для обеспечения своевременности транспортировки проб и для проведения аккредитации национальной лаборатории.

Выводы

- РКС с удовлетворением отмечает усилия, которые были предприняты страной, и делает вывод о том, что ДПВ и ВРПВ не циркулировали в Узбекистане в 2012 году. Тем не менее, пока страна относится к группе со средней степенью риска циркуляции полиовирусов после их возможного заноса, что обусловлено недостаточно высоким качеством надзора за ОВП.

Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона в контексте стратегического плана на завершающий этап 2013–2018 гг.

Укрепление служб иммунизации в Европейском регионе остается одной из наиболее приоритетных задач, стоящих перед Европейским региональным бюро ВОЗ. Несколько стран со средним уровнем доходов испытывают сложности в обеспечении соответствующими вакцинами по приемлемым ценам, причем актуальность этой проблемы будет возрастать по мере перехода государств-членов от применения ОПВ на использование ИПВ. Семи странам, где одновременно применяются ОПВ и ИПВ, будет относительно легко увеличить использование ИПВ, чтобы полностью отказаться от ОПВ.

Другие семь государств-членов, где в настоящее время применяется ОПВ – это страны, соответствующие критериям Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и использующие пентавалентную вакцину (вакцина против дифтерии–столбняка–коклюша в комбинации с вакцинами против гемофильной инфекции типа b и гепатита В). Для продолжения применения пентавалентной вакцины этим странам потребуется использовать только ИПВ. Это обстоятельство усложняет работу служб иммунизации и усиливает беспокойство в отношении безопасности инъекций. В настоящее время в мире два производителя выпускают шестивалентную вакцину, включающую ИПВ, однако эти вакцины выпускаются в ограниченном количестве. Остается неясным, планируют ли страны, применяющие в настоящее время пентавалентную вакцину, переход на использование шестивалентной вакцины. Необходимо уделить значительное внимание вопросу изменений календаря иммунизации, особенно возможностям применения только ИПВ взамен схемы комбинированного использования ИПВ и ОПВ. Любой стране, соответствующей критериям ГАВИ и планирующей переход с одной вакцины на другую, потребуется пройти процесс финансирования новых вакцин, и Европейское региональное бюро ВОЗ будет оказывать странам помощь в решении сложностей этого перехода, включая любые нормативные вопросы применения вакцин, если таковые возникнут.

В настоящее время Европейское региональное бюро ВОЗ пытается укрепить взаимосвязи между Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации (ETAGE) и национальными консультативными экспертными группами по иммунизации, используя для этого специальные программы по развитию возможностей и обучению специалистов, а также обмену информацией и опытом работы. Вместе с ETAGE Европейское региональное бюро ВОЗ сформулирует несколько региональных целей, связанных с завершающим этапом стратегии ликвидации полиомиелита.

Признавая важность использования ИМВП государствами-членами, Европейское региональное бюро ВОЗ рассматривает вопрос о проведении собственного такого учения для проверки и оценки существующих возможностей реагирования и имеющихся руководств, а также для повышения степени готовности.

В свое время операция МЕКАКАР оказалась очень полезной, позволив осуществить элиминацию полиомиелита в Регионе и его сертификацию, однако в последние несколько лет эта программа находится в «дремлющем» состоянии. Европейское

региональное бюро ВОЗ пытается использовать опыт проведения операции МЕКАКАР для использования в рамках программы ликвидации кори и краснухи и намерено расширить это возобновленное сотрудничество с Восточно-Средиземноморским региональным бюро ВОЗ, чтобы включить в него и мероприятия по ликвидации полиомиелита.

Обсуждение

Участники совещания высказали мнение о том, что новый формат проведения совещания РКС без представителей государств-членов был более плодотворным. Этот формат обеспечивает осуществление эффективной оценки представленных странами отчетов, а также повышает значение этих отчетов и придает большее значение своевременности представления отчетов. Необходимо напомнить государствам-членам, что Европейское региональное бюро ВОЗ должно получать такие отчеты в максимально ранние сроки, задолго до проведения совещания РКС. Хотя при таком формате не было возможности для взаимодействия с представителями стран, особенно стран высокого риска, достоинством такого подхода является возможность более открыто обсуждать ситуацию в странах и имеющиеся проблемы. Однако этот формат заставляет членов РКС при малейшей возможности посещать страны и обсуждать ситуацию с национальными руководителями высшего уровня. Кроме того, члены РКС должны также изыскивать возможности для участия в других, менее интерактивных совещаниях, например, в совещаниях лабораторной сети.

Странам, которые в настоящее время используют только ОПВ или смешанный график иммунизации против полиомиелита, потребуются краткие и четкие обоснования, почему они должны перейти от применения ОПВ к ИПВ; им должна быть оказана помощь в решении проблем, которые могут возникнуть при смене типа вакцины.

Очевидно, что при формировании коллективного иммунитета страны все в большей степени ориентируются не на мероприятия по дополнительной иммунизации, а на работу служб плановой иммунизации. Несомненно, что хорошая плановая вакцинация обеспечивает защиту детей младших возрастных групп, но в то же время создает пробелы в иммунитете у детей более старшего возраста. Необходимо признать, что мероприятия по дополнительной иммунизации против полиомиелита, включая кампании «подчищающей» иммунизации, для многих стран все еще имеют большое значение.

Члены РКС поддерживают идею использования ИМВП государствами-членами, а также одобряют проведение аналогичных учений в Европейском региональном бюро ВОЗ. Если такие упражнения с имитационной моделью будут планироваться, РКС считает целесообразным, чтобы их сценарий был основан на реальной вспышке, имевшей место в Украине.

Выводы РКС и рекомендации государствам-членам и ВОЗ

Выводы

На основании имеющихся данных РКС пришла к убеждению, что в 2012 году ДПВ или ВРПВ не циркулировали в Европейском регионе ВОЗ. Хотя общий уровень отчетов, полученных от НКС, был высоким, несколько стран продолжают представлять неадекватные отчеты, не содержащие релевантной или подробной информации. В нескольких отчетах имелись данные, которые противоречили материалам, полученным Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках плановой отчетности или по другим каналам информации. Государства-члены должны обеспечить членов своих НКС точной и своевременной информацией, а члены НКС, в свою очередь, должны обеспечить полноту представляемых отчетов и их соответствие формату, установленному Европейским региональным бюро ВОЗ.

Хотя местные случаи полиомиелита были ликвидированы в Европейском регионе уже более десяти лет назад, для сохранения свободного от полиомиелита статуса необходимо обеспечить высокое качество эпидемиологического надзора и высокие уровни коллективного иммунитета. Возможно, что для государств-членов, которые осуществляют надзор за ОВП, но не могут обеспечить его высокое качество, настало время отказаться от надзора за ОВП в пользу эффективного дополнительного надзора – например, надзора за энтеровирусами или надзора за окружающей средой. Имеются данные о серьезных дефектах в осуществлении надзора в нескольких странах, которые не представляли информацию о результатах надзора, иногда – уже в течение нескольких лет.

Хотя охват иммунизацией на национальном уровне достаточно высок в большинстве стран Европейского региона, во многих государствах имеются субнациональные территории с уровнями охвата ниже оптимальных показателей, а в некоторых странах существуют возрастные группы населения с недостаточным уровнем иммунитета, что является результатом изменения политики иммунизации. Все государства-члены должны добиться равномерно высоких уровней охвата прививками.

Утверждение Стратегического плана Глобальной инициативы ликвидации полиомиелита на 2013-2018 гг. потребует от стран Европейского региона перейти с применения ОПВ на использование ИПВ. Имеется несколько стран, для которых этот переход не будет простым процессом, так как им придется решить множество административных, программных и финансовых проблем. Оказание консультативной помощи для решения этих проблем является обязанностью Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE), однако РКС выражает озабоченность тем, что изменения календарей прививок, поставок вакцин и финансирования прививочной работы может нарушить процесс обеспечения вакцинами и привести в некоторых районах к снижению уровней коллективного иммунитета.

Странами с высоким риском циркуляции полиовирусов в 2013 году являются Босния и Герцеговина, Грузия, Румыния и Украина.

Рекомендации

Основные рекомендации

Региональный директор и председатель РКС должны направить письмо министру здравоохранения Украины с информацией о том, что низкий уровень коллективного иммунитета в Украине создает угрозу для поддержания свободного от полиомиелита статуса Европейского региона. Имеется настоятельная необходимость улучшить работу систем закупки и доставки вакцин, что необходимо для улучшения плановой иммунизации и провести мероприятия по дополнительной иммунизации в национальных масштабах, чтобы сократить количество восприимчивых к инфекции лиц, не охваченных службами плановой иммунизации.

Председатель РКС должны направить письмо министру по гражданским делам Боснии и Герцеговины с информацией о том, что страна не представила официальный национальный отчет. В письмах должно быть рекомендовано всячески развивать сотрудничество, чтобы НКС могли работать совместно со всеми службами в области сбора и обобщения информации и представления отчета в РКС.

НКС и их доклады

РКС выражает тревогу в связи с тем, что Босния и Герцеговина, Венгрия, Исландия, Италия, Люксембург, Монако и Сан-Марино не представили свои ежегодные отчеты, причем большинству этих стран все еще необходимо создать официальные НКС. Каждая страна должна иметь НКС, а каждый НКС должен ежегодно представлять отчет в формате, утвержденном Секретариатом ВОЗ.

В отчетах нескольких НКС не имеется четкой информации об источниках проб, обследованных группах населения и методах исследования проб, которые были изучены в рамках надзора за энтеровирусами и надзора за окружающей средой.

В отчетах НКС из нескольких стран содержатся данные об уровнях охвата прививками и результатах эпиднадзора, которые не согласуются с информацией, полученной Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках плановой системы отчетности и из других источников информации. НКС должны обеспечить точность и единообразие данных, которые включены в их отчеты.

Планирование национальной готовности

В регионе имеется несколько стран, не имеющих национальных планов готовности или имеющих устаревшие планы. Каждая страна должна иметь свой обновленный национальный план готовности. У немногих стран в планах имеется информация об источниках финансирования для закупок вакцин при реагировании на вспышки. Все государства-члены должны определить источники для получения вакцин и средства для их приобретения, а также соответственно обновить свои национальные планы готовности.

Государства-члены должны предусмотреть проведение учений для апробации своих планов готовности с целью выявления слабых мест и соответствующей корректировки планов. Учения с использованием ИМВП являются прекрасным таким инструментом, все страны должны апробировать свои планы готовности с помощью этой модели.

Оценка рисков

Методология, использованная Секретариатом ВОЗ для оценки рисков, была пересмотрена в соответствии с рекомендациями РКС, но нуждается в дальнейшем развитии. Необходимо продолжать совершенствовать методы оценки, используя различные факторы риска и придавая им «вес»; в то же время необходимо обеспечить приемственность и сопоставимость данных из разных стран.

Иммунизация

РКС отметила, что в ряде стран программы иммунизации против полиомиелита испытывают сложности из-за проблем с поставками вакцин и изменением национальных календарей иммунизации. В некоторых странах это привело к появлению возрастных групп или географических зон, не охваченных в прошлом службами иммунизации. Эти дефекты должны быть ликвидированы с помощью целенаправленных мероприятий по дополнительной иммунизации.

Вакцины

В ряде стран переход от ОПВ к ИПВ приведет к изменению календаря иммунизации, схем закупок и финансирования вакцин, что может нарушить поставки вакцин и привести к снижению коллективного иммунитета. Секретариат ВОЗ должен работать в тесном сотрудничестве с Европейской ТКГ экспертов по иммунизации для решения этих проблем и оказания помощи странам в переходе от ОПВ к ИПВ.

Надзор

Отметив, что в ряде стран в течение многих лет поддерживается работа плохо функционирующих систем надзора за ОВП, РКС призывает председателей НКС вместе с руководителем национальной программы либо улучшить эффективность надзора за ОВП, либо использовать альтернативные методы надзора, которые позволят получить убедительные данные об отсутствии в стране циркуляции ДПВ или ВРПВ.

РКС призывает национальные программы надзора за полиомиелитом обеспечить правильный сбор соответствующего числа проб и их исследование в рамках надзора за полиомиелитом. ВОЗ готовит обновленное руководство по надзору за энтеровирусами и окружающей средой и призывает страны следовать рекомендациям, которые будут даны в этом руководстве.

Лаборатории

РКС с тревогой отмечает, что страны в годовых отчетах приводят не все случаи обнаружения ВРПВ. РКС должна иметь подробную информацию обо всех изолятах ВРПВ из-за потенциального риска их распространения. НКС должны четко понимать важность получения точной информации о природе и истории всех изолятов ВРПВ, причем эта информация должна быть включена в ежегодные отчеты.

Сохраняется проблема своевременной пересылки проб, изолятов и материалов для профессионального тестирования. В ряде случаев Секретариат ВОЗ принял меры для решения этой проблемы, однако необходимы дополнительные усилия для выявления оптимальных подходов.

*Приложение 1. Риск циркуляции диких полиовирусов,
Европейский регион ВОЗ, 2013 год*

Страна	Качество надзора	Коллективный иммунитет	Другие факторы	Суммарный риск
Австрия	Среднее	Высокий	Есть	Средний
Азербайджан	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Албания	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Андорра	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Армения	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Беларусь	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Бельгия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Болгария	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Босния и Герцеговина	Хорошее	Низкий	Есть	Высокий
Бывшая югославская Республика Македония	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Венгрия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Германия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Греция	Высокое	Средний	Нет	Средний
Грузия	Среднее	Низкий	Есть	Высокий
Дания	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Израиль	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Ирландия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Исландия	Среднее	Высокий	Есть	Средний
Испания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Италия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Казахстан	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Кипр	Высокое	Высокий	Нет	Низкий
Кыргызстан	Среднее	Высокий	Нет	Средний
Латвия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Литва	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Люксембург	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Мальта	Среднее	Средний	Нет	Средний
Монако	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Нидерланды	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Норвегия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Польша	Среднее	Высокий	Есть	Средний
Португалия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Республика Молдова	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Российская Федерация	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий

Страна	Качество надзора	Коллективный иммунитет	Другие факторы	Суммарный риск
Румыния	Среднее	Низкий	Есть	Высокий
Сан-Марино	Среднее	Средний	Есть	Средний
Сербия	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Словакия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Словения	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Соединенное Королевство	Хорошее	Средний	Нет	Средний
Таджикистан	Среднее	Средний	Нет	Средний
Туркменистан	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Турция	Низкое	Высокий	Есть	Средний
Узбекистан	Среднее	Высокий	Есть	Средний
Украина	Хорошее	Низкий	Есть	Высокий
Финляндия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Франция	Хорошее	Высокий	Есть	Низкий
Хорватия	Низкое	Высокий	Есть	Средний
Черногория	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Чешская Республика	Average	Высокий	Нет	Низкий
Швейцария	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Швеция	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Эстония	Среднее	Высокий	Нет	Низкий

Приложение 2. Программа

Четверг, 30 мая 2013 года

- 12:30–13:00 *Регистрация*
- 13:00–13:15 Открытие совещания
Европейское региональное бюро ВОЗ, Региональная комиссия по
сертификации ликвидации полиомиелита
- Пленарное заседание 1: Обновленная информация о глобальной ликвидации полиомиелита
и поддержании свободного от полиомиелита статуса Европы
- 13:15–13:45 Стратегический план Глобальной инициативы по ликвидации
полиомиелита на 2013–2018 гг.: прогресс и проблемы
Dina Pfeifer, Европейское региональное бюро ВОЗ
Обновленные данные из Восточно-Средиземноморского регионального
бюро ВОЗ
Humayun Asghar, Восточно-Средиземноморское региональное бюро ВОЗ
Обсуждение
- 13:45–14:15 Обновленные ежегодные данные Программы ликвидации полиомиелита
из Европейского регионального бюро ВОЗ
Сергей Дешевой, Европейское региональное бюро ВОЗ
Обсуждение
- Пленарное заседание 2: Устойчивость свободного от полиомиелита статуса Европы: анализ
обновленных национальных данных за 2012 год по эпидемиологическим субрегионам
(презентация - 20 мин., обсуждение - 10 мин.)
- 14:15–14:45 Введение в анализ по субрегионам и оценку региональных рисков
Сергей Дешевой, Европейское региональное бюро ВОЗ
- 14:45–15:15 *Перерыв*
- 15:15–15:45 Анализ по субрегионам: Анализ данных за 2012 год из Северного /
Балтийского (8 стран) и Западного (10 стран) субрегионов
Сергей Дешевой, Европейское региональное бюро ВОЗ
- 15:45–16:15 Анализ по субрегионам: Анализ данных за 2012 год из Южного
(10 стран) и Центрального-Восточного (8 стран) субрегионов
Dragan Janjovic, Европейское региональное бюро ВОЗ
- 16:15 –16:45 Анализ по субрегионам: Анализ данных за 2012 год из Центрального
субрегиона (7 стран) и субрегиона МЕКАКАР (10 стран)
Шахин Гусейнов, Европейское региональное бюро ВОЗ
- 16:45–17:15 Работа Европейской сети полиомиелитных лабораторий в 2012–2013
годах; мероприятия по контейнменту
Евгений Гаврилин, Европейское региональное бюро ВОЗ
Обсуждение
- 17:15–17:45 Дискуссия по итогам первого дня совещания

18:00–19:30 *Прием по случаю 27-го совещания Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита*

Пятница, 31 мая 2013 года

09:00–09:30 Имитационная модель вспышки полиомиелита (ИМВП): результаты применения в Соединенном Королевстве (январь 2013 г.) и Украине (май 2013 г.) и дальнейшие планы
Vanessa Middlemiss, Public Health England, Соединенное Королевство

Пленарное заседание 3: Обновленная информация о результатах работы и планах на 2013–2014 годы из отдельных стран (презентации членов РКС – по 5 минут; обсуждения – по 15 минут)

09:30–10:30 Босния и Герцеговина (*Ellyn Ogden*), Грузия(*Ellyn Ogden*), Греция (*Tarani Hovi*),

10:30–11:00 *Перерыв*

11:00–12:40 Румыния (*Tarani Hovi*), Российская Федерация (*Anton van Loon*), Турция (*Anton van Loon*), Украина (*Donato Greco*) и Узбекистан (*Donato Greco*)

12:40–14:00 *Обед*

14:00–14:30 Поддержание свободного от полиомиелита статуса Европейского региона в контексте стратегического плана на 2013–2018 гг.
Dina Pfeifer, Европейское региональное бюро ВОЗ

14:30–15:30 Выводы Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и рекомендации государствам-членам и ВОЗ
Анализ рабочих процедур РКС
Закрытие совещания

Приложение 3. Список участников

Члены РКС

Профессор David M Salisbury (*председатель*)
Член Европейской региональной комиссии по сертификации
Директор Отдела иммунизации
Департамент здравоохранения
Соединенное Королевство

Профессор Donato Greco
Член Европейской региональной комиссии по сертификации
Высший институт здоровья (Istituto Superiore di Sanita)
Италия

Профессор Tarani Novi
Национальный институт здоровья и благосостояния (National Institute for Health and Welfare)
Финляндия

Мисс Elyn Ogden
Член Европейской региональной комиссии по сертификации
Координатор, Программа ликвидации полиомиелита
Агентство международного развития США (US Agency for International Development)
Соединенные Штаты Америки

Д-р Anton van Loon
Руководитель Отдела вирусологии
Медицинский центр Утрехтского университета (University Medical Centre Utrecht)
Нидерланды

Представители

Центры контроля и профилактики болезней (CDC)
Dr Nino Khetsuriani
Руководитель группы, Европейский регион
Отделение глобальной иммунизации (Global Immunization Division)
Соединенные Штаты Америки

Европейский центр профилактики и контроля болезней (European CDC)
Д-р Lucia Pastore Celentano
Старший эксперт
Болезни, предупреждаемые вакцинацией
Швеция

Агентство по охране здоровья Соединенного Королевства (Public Health England)

Д-р John Simpson

Заместитель директора

Отдел реагирования в чрезвычайных ситуациях

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Мисс Vanessa Middlemiss

Руководитель учений (Готовность к чрезвычайным ситуациям)

Отдел реагирования в чрезвычайных ситуациях

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Д-р Oya Zeren Afsar

Специалист по иммунизации

Региональное бюро ЮНИСЕФ для стран ЦВЕ/СНГ (UNICEF RO for CCEE and CIS)

Швейцария

Временные советники

Д-р Андрей Лобанов

Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации кори и краснухи

Швейцария

Профессор Christian Perronne

Заместитель председателя, ETAGE

Президент, Высший совет общественного здравоохранения

Больница Раймонда Пуанкаре (Hôpital Raymond Poincaré)

Франция

Репортер

Д-р Raymond Sanders

Научный сотрудник

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Всемирная организация здравоохранения

Восточно-Средиземноморское региональное бюро

Д-р Humayun Asghar

Научный сотрудник

Ликвидация полиомиелита (EM/POL Polio Eradication)

Европейское региональное бюро

Д-р Nedret Emiroglu
Заместитель директора
Отдел инфекционных болезней,
безопасности здоровья и окружающей среды

Д-р Dina Pfeifer
Руководитель программы
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации

Д-р Сергей Дешевой
Медицинский специалист
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации

Д-р Евгений Гаврилин
Координатор, Европейская сеть полиомиелитных лабораторий
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации

Д-р Шахин Гусейнов
Медицинский специалист, VPI CARC
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации
Страновой офис ВОЗ, Узбекистан

Д-р Dragan Jankovic
Медицинский специалист
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации

Вспомогательный персонал

Мисс Малика Абдусалямова
Программный ассистент
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации

Мисс Наташа Аллен
Секретарь
Болезни, предупреждаемые вакцинацией, и Программа иммунизации