



ЕВРОПА

Руководство
по организации мероприятий
при выявлении
диких полиовирусов
в Европейском регионе ВОЗ

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

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

© Всемирная организация здравоохранения 2007 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

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

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за какой-либо ущерб, нанесенный в результате ее использования. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	1
1 Первые важные шаги и календарь мероприятий	2
Этап 1: Проведите экстренное эпидемиологическое расследование	5
Этап 2: Отправьте сообщение в Европейское региональное бюро ВОЗ	6
Этап 3: Информировать медицинских работников и население	6
Этап 4: Проведите подчищающую иммунизацию	7
Этап 5: Организуйте усиленный надзор за полиовирусами	7
Этап 6: Тщательно проанализируйте состояние иммунитета в различных группах населения	8
Этап 7: Оцените степень риска	9
Этап 8: Составьте национальный план экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации (пересмотрите и обновите существующий план подготовки к проведению мер в случае выявления дикого полиовируса)	10
2 Разработка национального плана мероприятий в чрезвычайной ситуации	11
2.1 Составьте план мероприятий по дополнительной иммунизации	13
2.2 Усиьте эпидемиологический надзор	21
2.3 Составьте план коммуникационных стратегий	22
2.4 Составьте план обучения специалистов	23
2.5 Составьте план контроля и мониторинга	23
2.6 Рассчитайте весь бюджет на реализацию плана мероприятий	23
2.7 Составьте план анализа данных, обмена информацией и своевременной отчетности	24
2.8 Проведите заключительную оценку и подготовьте окончательный отчет	24
2.9 Направьте отчет в национальный комитет по сертификации	25
2.10 Направьте отчет и выводы национального комитета по сертификации в Европейское региональное бюро ВОЗ и в Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита	25
3 Резюме	25
Приложение 1. Определение основных терминов, имеющих отношение к ликвидации полиомиелита	27
Приложение 2. Резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения WHA59.1 Ликвидация полиомиелита и WHA60.14, Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации	37
Приложение 3. Алгоритм уведомления – из Приложения 2 резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения WHA58.3: <i>Пересмотр «Международных медико-санитарных правил»</i>	41
Приложение 4. Контрольный вопросник для разработки национального плана подготовки к борьбе с полиомиелитом	42
Приложение 5. Мероприятия в случае заноса полиовирусов: контрольный вопросник для чрезвычайной комиссии	44
Приложение 6. Подготовка дополнительной иммунизации в случае заноса диких полиовирусов	49
Приложение 7. Как организовать активный надзор за острыми вялыми параличами	60
Приложение 8. Качественные показатели для оценки качества кампании массовой иммунизации против полиомиелита	68

Введение

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита существенно пострадала в 2003–2006 годах, после того как в 2003–2004 годах в нескольких северных штатах Нигерии была прекращена иммунизация против полиомиелита. Дикие полиовирусы из Нигерии распространились по территории Африки и Аравийского полуострова, достигнув в конце концов даже Индонезии. В эти же годы дикие полиовирусы индийского происхождения вызвали вспышки в соседних странах и на Африканском континенте. Вспышки полиомиелита возникли в странах, которые до этого были свободными от полиомиелита, однако где из-за субоптимального проведения плановой иммунизации или из-за длительного периода времени после эффективных кампаний дополнительной иммунизации произошло снижение коллективного иммунитета к полиомиелиту. В 2005 году более 50% от общего числа случаев полиомиелита были зарегистрированы в странах, ранее свободных от полиомиелита, что явилось следствием развития вспышек в результате заноса диких полиовирусов. Для подавления этих вспышек пришлось затратить огромные средства, однако благодаря этому в 2006 году только 10% от общего числа случаев полиомиелита были зарегистрированы в неэндемичных странах. В начале 2007 года случаи паралитического полиомиелита, вызванные дикими полиовирусами, были зарегистрированы в 11 странах (включая четыре страны – Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан – которые остаются эндемичными из-за продолжающейся циркуляции местных штаммов диких полиовирусов). Вспышки полиомиелита в 2003–2006 годах продемонстрировали способность полиовирусов быстро распространяться по земному шару и проникать на территории, свободные от полиомиелита. Хотя Европейский регион был сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита, еще в 2002 году, в странах региона сохраняется риск заноса инфекции из-за продолжающейся циркуляции диких полиовирусов как в эндемичных, так и в неэндемичных странах (приложение 1).

В мае 2006 года Пятьдесят девятая Всемирная ассамблея здравоохранения отметила, что “большинство новых случаев в 2005 году наблюдались на территориях, где циркуляция местных полиовирусов была уже прекращена”. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой было сказано о том, что занос полиовирусов на территории, свободные от полиомиелита, представляет потенциальную угрозу для международного здравоохранения (приложение 2). В резолюции основное внимание было уделено проведению соответствующих мероприятий в случаях заноса диких полиовирусов; об эффективности таких мер могут свидетельствовать следующие основные показатели:

1. проведение экстренного эпидемиологического расследования;
2. завершение полной оценки степени риска в течение 72 часов после подтверждения первого случая;
3. разработка плана экстренных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;
4. проведение как минимум трех крупномасштабных раундов иммунизации:
 - проведение первого раунда дополнительной иммунизации в течение четырех недель после подтверждения первого случая полиомиелита, а затем последующих раундов иммунизации с четырехнедельными интервалами;

- применение типоспецифической моновалентной оральной полиомиелитной вакцины или вакцины другого состава, если это необходимо;
 - включение в целевую группу всех детей в возрасте до 5 лет, проживающие в пораженных и прилегающих географических районах;
 - достижение не менее чем 95%-ного уровня охвата прививками;
5. проведение, по меньшей мере, двух полных раундов иммунизации против полиомиелита на соответствующих территориях после самого последнего обнаружения полиовирусов;
 6. организация усиленного надзора за острыми вялыми параличами во время вспышки и в течение, по меньшей мере, 12 месяцев после нее; и
 7. поддержание высокого (не менее 80%) уровня охвата плановыми прививками против полиомиелита и высокого качества надзора за инфекцией.

В мае 2007 года шестидесятая Всемирная ассамблея здравоохранения сформулировала рекомендации для снижения потенциальных негативных последствий международного распространения диких полиовирусов (приложение 2).

Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита собралась в июне 2007 года в Копенгагене, чтобы проанализировать самые новейшие ежегодные национальные данные из всех государств региона. Комиссия выразила серьезную озабоченность тем, что, несмотря на прогресс, достигнутый в глобальных масштабах, в странах Европейского региона все еще сохраняется очень высокий риск заноса диких полиовирусов. Комиссия рекомендовала всем странам региона обновить свои национальные планы мероприятий по поддержанию статуса территорий, свободных от полиомиелита, и включить в эти планы мероприятия, основанные на резолюции ВА3 WHA59.1.

Целью данного руководства является оказание помощи руководителям национальных программ иммунизации в выборе соответствующих стратегий и/или мероприятий в ответ на занос диких полиовирусов и/или на выявление циркуляции вакцинно-родственных полиовирусов.

Для практических целей данное руководство разделено на четыре раздела:

- первые важные шаги и календарь мероприятий
- разработка национального плана экстренных мероприятий в чрезвычайных ситуациях
- резюме
- приложения.

1. Первые важные шаги и календарь мероприятий

Чрезвычайная ситуация может быть объявлена в связи со следующими событиями:

- выявление завозного случая полиомиелита;
- выделение диких полиовирусов от больного с паралитическим полиомиелитом;

- выделение диких полиовирусов от больного с острым вялыми параличом;
- выделение диких полиовирусов от больного с непаралитическим полиомиелитом;
- выделение вакцинно-родственных полиовирусов от больного с паралитическим полиомиелитом, острым вялыми параличом или непаралитическим полиомиелитом;
- выделение диких полиовирусов из других источников; и
- выделение вакцинно-родственных полиовирусов из других источников.

Выделение любых диких полиовирусов в любой стране Европейского региона является основанием для объявления чрезвычайной ситуации для международного здравоохранения. Масштабы и виды экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации будут зависеть от особенностей ситуации и страны, где эта ситуация возникнет. Тем не менее существуют стандартные мероприятия, которые должны быть осуществлены в любой стране при возникновении чрезвычайной ситуации:

1. проведение экстренного эпидемиологического расследования;
2. отправка сообщения в Европейское региональное бюро ВОЗ;
3. информирование медицинских работников и населения;
4. проведение подчищающей иммунизации;
5. организация усиленного надзора за полиовирусами;
6. тщательный анализ иммунологической структуры различных групп населения;
7. оценка степени риска; и
8. разработка национального плана экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации (пересмотр и обновление существующего плана подготовки к проведению мер в случае выявления дикого полиовируса).

Для того, чтобы все эти мероприятия были осуществлены в экстренном порядке и квалифицировано, должна быть оперативно создана чрезвычайная комиссия. Эта комиссия несет административную и техническую ответственность за разработку плана мероприятий и за координацию всех соответствующих мероприятий во время их реализации. Для обеспечения успешной работы в чрезвычайную комиссию должны входить официальные лица, имеющие соответствующие знания и опыт работы (административное руководство, эпидемиология, надзор, применение вакцин). При необходимости страна может обратиться за международной помощью.

В таблице 1 приведен оптимальный календарный план проведения соответствующих мероприятий в чрезвычайной ситуации; очевидно, что многие из этих мероприятий могут осуществляться одновременно.

Таблица 1. Оптимальный календарный план проведения национальных мероприятий в случае заноса диких полиовирусов

Мероприятия	Уровень	День
Немедленно информировать Европейское региональное бюро ВОЗ и страновое бюро ВОЗ	Министерство здравоохранения	0 ^a
Создать чрезвычайную комиссию, которая в течение 24 часов должна составить план первоочередных мероприятий, включая создание координирующей структуры (с участием, при необходимости, национального комитета по координации иммунизации)	Министерство здравоохранения	1–2
Направить информацию во все субнациональные органы здравоохранения с требованием усилить надзор (а также в международные учреждения; например, в соответствующих случаях – в Европейский центр контроля и профилактики болезней)	Чрезвычайная комиссия	1–5
Подготовить для населения пресс-релизы и «вопросы и ответы» (для публикации в средствах массовой информации)	Министерство здравоохранения	1
Провести разъяснительную работу среди населения и представителей средств массовой информации	Министерство здравоохранения и партнеры	1
Осуществить выезд на место события и провести эпидемиологическое расследование случая	Министерство здравоохранения и чрезвычайная комиссия	1–2
Провести оценку степени риска	Министерство здравоохранения и чрезвычайная комиссия	1–3
Чрезвычайная комиссия: представить план мероприятий включая календарный план, масштабы мероприятий по дополнительной иммунизации, бюджет, стратегия обучения специалистов и санитарно-просветительной работы, материально-техническое обеспечение, рабочий план, план мониторинга и мероприятия на приграничных территориях соседних стран	Чрезвычайная комиссия	4
Заказать вакцины, оборудование и материалы, а также запросить необходимые средства	Министерство здравоохранения	5
Осуществить микропланирование в районах	Министерство здравоохранения	9–12
Напечатать материалы для обучения специалистов и проведения санитарно-просветительной работы	Министерство здравоохранения и партнеры	6–14
Обеспечить страну оральной полиомиелитной вакциной (а в соответствующих случаях и фондами)	Министерство здравоохранения, ВОЗ и ЮНИСЕФ	10
Окончательно уточнить план мероприятий на основании результатов секвенирования выделенных штаммов	Министерство здравоохранения и партнеры	11
Создать бригады для иммунизации	Районные органы здравоохранения	14–17
Доставить оральную полиомиелитную вакцину и фонды в районы	Министерство здравоохранения	14
Доставить все оборудование и материалы в районы – согласно плану	Министерство здравоохранения	14
Провести обучение супервайзеров и вакцинаторов	Районные органы здравоохранения	19–21
Начало проведения кампании		21–28

^aДень 0 – это день, когда национальная или региональная полиомиелитная референс-лаборатория сообщила о выделении диких полиовирусов.

Этап 1: Проведите экстренное эпидемиологическое расследование

Так как чрезвычайная ситуация представляет угрозу в международных масштабах, эпидемиологическое расследование должно быть проведено и завершено в максимально сжатые сроки.

Недавний опыт осуществления надзора за случаями острых вялых параличей и паралитического полиомиелита в Европейском регионе показывает, что результаты предварительного расследования первого случая могут быть получены ко времени лабораторного подтверждения диагноза. Подозрительные случаи должны быть выявлены системой эпидемиологического надзора как «горячие случаи». Однако необходимо также дополнительно провести полное эпидемиологическое расследование случая, подтвердив и дополнив информацию, полученную ранее в ходе расследования «горячего случая», включая сведения о вакцинальном анамнезе пациента, его поездках, известных контактах с потенциальными источниками инфекции и наличии любых факторов, которые могли оказать влияние на состояние иммунитета. В процессе такого дополнительного эпидемиологического расследования должна быть собрана следующая, более подробная информация:

- необходимо установить, соответствуют ли выявленные у пациента симптомы и признаки клинике полиомиелита;
- следует определить, имеются ли дополнительные случаи острых вялых параличей среди местного населения, проведя ретроспективный анализ историй болезней в медицинских учреждениях и основных больницах, особенно в крупных медицинских учреждениях данной территории и соседних районов;
- если имеются множественные случаи, собрать информацию о наличии географических и временных связей между ними, включая информацию о возрасте, поле и этнической принадлежности;
- собрать информацию о предшествующих поездках, чтобы определить, имеются ли у данных пациентов (или у их тесных контактов) указания на пребывание в странах или на территориях, эндемичных по полиомиелиту;
- взять у больных и контактных лиц пробы материала для вирусологического исследования и направить их для срочного (приоритетного) исследования в лабораторию, аккредитованную ВОЗ, а при выделении любого полиовируса осуществить его срочную (приоритетную) внутритиповую дифференциацию и генетическое секвенирование;
- провести оценку уровней охвата плановыми прививками, а также охват иммунизацией в данной субпопуляции во время проведения последнего раунда мероприятий по дополнительной иммунизации;
- собрать сведения о прививочном анамнезе (полученные прививки инактивированной полиовирусной вакциной и/или живой полиовирусной вакциной) у всех тесных контактов; и
- определить отношение местного населения к проведению иммунизации.

Этап 2: Отправьте сообщение в Европейское региональное бюро ВОЗ

В соответствии с последней редакцией «Международных санитарных правил» (2005), которые начали действовать с 15 июня 2007 года, необходимо, чтобы информация о любом случае полиомиелита, вызванного дикими полиовирусами, была немедленно направлена в ВОЗ (приложение 3).

После подтверждения диагноза у первого выявленного случая заболевания лабораторией, входящей в сеть полиомиелитных лабораторий, необходимо официально и как можно более оперативно информировать об этом представительство ВОЗ в стране и Европейское региональное бюро ВОЗ. В соответствии с практикой, сложившейся в Европейском регионе, информацию о «горячих случаях» следует направлять в Региональное бюро ВОЗ. Лабораторное исследование пробы от «горячего случая» проводится в национальной лаборатории при поддержке со стороны региональной референс-лаборатории в приоритетном порядке, равно как и мониторинг результатов.

После подтверждения факта выделения диких полиовирусов в Европейское региональное бюро ВОЗ по телефаксу или по электронной почте должно быть направлено официальное сообщение, меморандум или письмо. Этот документ должен содержать любую доступную информацию о случае и сведения о результатах основных проведенных исследований, а также заявление о том, нуждается ли страна в какой-либо помощи и поддержке (например, технической или финансовой).

Степень участия Регионального бюро ВОЗ в решении проблемы в той или иной стране будет зависеть от конкретной эпидемиологической ситуации, потенциала и потребностей страны, а также от многих других факторов. ВОЗ охотно предоставит техническую помощь, которая может быть весьма полезна при решении следующих задач:

- направление в страну сотрудников ВОЗ или других международных экспертов для оказания помощи в оценке степени риска и разработке национального плана мероприятий в чрезвычайной ситуации;
- оценка на местах эффективности контрольных мероприятий;
- поиск финансирования в чрезвычайной ситуации;
- координация с ЮНИСЕФ для облегчения проблемы снабжения вакцинами; и
- помощь в получении моновалентной оральной полиомиелитной вакцины.

Этап 3: Информировать медицинских работников и население

Для успешной борьбы со вспышкой необходимо всячески поддерживать доверие политического руководства страны, работников системы здравоохранения и всех медицинских работников, а также всего населения. При выявлении случая заноса диких полиовирусов или при обнаружении циркулирующих вакцинно-родственных полиовирусов необходимо срочно предпринять шаги для информирования по соответствующим каналам всех этих структур общества. Хотя может возникнуть желание разработать полный план мероприятий в чрезвычайной ситуации до того, как о факте выявления вируса станет широко известно, следует иметь в виду, что для разработки такого плана потребуется, как минимум, несколько дней. Промедление в предоставлении

обществу соответствующей информации чревато риском потери доверия со стороны населения, которое будет расценивать это как попытку скрыть важную информацию, что в свою очередь может привести к утрате поддержки со стороны населения. Необходимо организовать регулярное информирование политического руководства страны, работников системы здравоохранения и всех медицинских работников, а также всего населения (через средства массовой информации). Должен быть подготовлен детальный план просветительной работы для информирования населения о кампаниях массовой иммунизации – как часть национального плана мероприятий в чрезвычайной ситуации.

Этап 4: Проведите подчищающую иммунизацию

Наиболее высокий риск заражения вирусом полиомиелита имеется у не вакцинированных или частично вакцинированных детей. Во многих странах Европейского региона могут быть выявлены отдельные дети, которые не были полностью вакцинированы в соответствии с национальным календарем иммунизации. Дети, которые не были вакцинированы или были вакцинированы только частично, должны как можно скорее получить дозу полиомиелитной вакцины, для чего организуется дополнительная иммунизация. Поликлиники, где проводится вакцинация, могут попросить родителей детей, у которых имеется отставание от плановой иммунизации, принести детей в медицинское учреждение для проведения прививки. Сотрудникам поликлиник следует порекомендовать проявлять особое внимание к иммунизации против полиомиелита тех детей, которых родители регулярно доставляют в поликлинику в обусловленное время для получения плановых прививок. При проведении разъяснительной работы необходимо информировать население о подчищающей иммунизации.

Этап 5: Организуйте усиленный надзор за полиовирусами

Выявление любых диких полиовирусов в стране, которая до этого была свободна от полиомиелита, должно расцениваться как чрезвычайная ситуация. Как только подтверждена вспышка (даже единичный случай, обусловленный заносом диких полиовирусов или появлением вакцинно-родственных полиовирусов), сразу же должен быть усилен надзор за острыми вялыми параличами и за полиовирусами (включая дополнительный надзор), чтобы обеспечить быстрое выявление и регистрацию любого случая острого вялого паралича или случая заболевания, подозрительного на полиомиелит. Группа экспертов должна обсудить и обеспечить скорейшее осуществление следующих мероприятий, в соответствии с конкретной ситуацией:

- создать группу экспертов в министерстве здравоохранения, которая будет планировать мероприятия и координировать их выполнение;
- немедленно информировать по телефону все областные структуры, осуществляющие эпидемиологический надзор, чтобы их работники знали о выявлении вспышки и о возможности появления новых случаев заболевания;
- информировать все районы, что они все без исключения должны обеспечить стопроцентное представление полных и своевременных отчетов об активном надзоре, включая «нулевые отчеты»;
- немедленно информировать ВОЗ (и других международных партнеров) о всех дополнительных случаях острых вялых параличей или заболеваний, подозрительных на полиомиелит;

- немедленно усилить активный эпидемиологический надзор (на все время вспышки и не менее чем на 12 месяцев после ее окончания), который должны осуществлять сотрудники областного и национального уровня во всех районах, которые окружают место вспышки, и во всех учреждениях, участвующих в надзоре за острыми вялыми параличами в этой области, чтобы проводить ретроспективный анализ историй болезней и активное выявление незарегистрированных случаев острых вялых параличей;
- вновь ввести в действие активный надзор за острыми вялыми параличами во всех областях и районах высокого риска;
- ввести в действие или усилить дополнительный надзор (где это возможно и необходимо); следует также подумать о необходимости более широкого анализа данных о детях в возрасте до 5 лет, находившихся на лечении или госпитализируемых в основные больницы;
- оценить потенциальные возможности национальной полиомиелитной лаборатории (если такая лаборатория имеется в стране) исследовать возросшее количество проб; если в стране нет аккредитованной полиомиелитной лаборатории или если она не сможет справиться с возросшей нагрузкой, необходимо разработать специальный план для направления проб в другие лаборатории, входящие в сеть полиомиелитных лабораторий;
- осуществлять мониторинг отчетов на национальном и областном уровнях;
- ежедневно направлять на областной уровень отчеты из районов, которые окружают место вспышки;
- еженедельно по телефону направлять на национальный уровень отчеты из всех областей (включая все районы); и
- эксперты должны еженедельно проводить анализ ситуации, используя картографический метод и другие средства, документально подтверждающие масштабы надзора.
- Необходимо оценить стоимость всех мероприятий по усиленному надзору и включить эти расходы в общий бюджет.

Этап 6: Тщательно проанализируйте состояние иммунитета в различных группах населения

Многие страны региона провели серологические исследования или располагают сведениями об уровне охвата прививками, которые весьма полезны при оценке состояния иммунитета к полиомиелиту в группах населения высокого риска. При подготовке к оценке степени риска эта информация должна быть собрана и проанализирована. Так как для организации и проведения серологических исследований и оценки уровней охвата прививками требуется определенное время, новые исследования не должны включаться в программу мероприятий в чрезвычайной ситуации. Можно провести оперативный повторный анализ имеющихся сведений об охвате прививками, особенно в тех случаях, когда имеется компьютерная база данных об иммунизации населения.

Этап 7: Оцените степень риска

Оценка эпидемиологического риска имеет огромное значение, так как по ее результатам с учетом специфической ситуации будет разработан национальный план мероприятий в чрезвычайных обстоятельствах. В чрезвычайную комиссию, осуществляющую оценку риска, должны входить самые лучшие национальные эксперты и международные специалисты, которые обычно имеют гораздо больший опыт работы в случаях заноса диких полиовирусов. Такая оценка должна быть осуществлена в течение 72 часов после выявления первого подтвержденного случая полиомиелита.

Первые оперативные мероприятия зависят от того, по какому из трех возможных сценариев развиваются события. Каждая из этих ситуаций характеризуется различной степенью эпидемиологического риска:

- завозной случай полиомиелита (например, когда больной полиомиелитом ребенок приехал из эндемической страны);
- случай (случаи) полиомиелита, выявленный с помощью существующей системы надзора или зарегистрированный как случай острого вялого паралича (с последующим выделением диких полиовирусов) или выявленный с помощью системы надзора за энтеровирусами (непаралитический полиомиелит); и
- выделение диких полиовирусов из окружающей среды.

Ответные мероприятия, проводимые в каждой из описанных ситуаций, различаются в зависимости от степени риска распространения занесенных диких полиовирусов.

Чрезвычайная комиссия должна проанализировать данные об охвате прививками, оценить качество надзора за острыми вялыми параличами на административных территориях первого субнационального уровня и проанализировать результаты дополнительного надзора. Данные эпидемиологического надзора могут помочь в оценке риска территорий на основе анализа следующих показателей:

- районы с субоптимальным качеством надзора;
- районы или территории с неожиданными множественными случаями острых вялых параличей и/или заболеваний, совместимых с полиомиелитом; и
- районы с субоптимальным уровнем охвата прививками (из-за недостаточно качественных медицинских служб, отдаленности территорий и отрицательного отношения населения к иммунизации).

Подход к оценке ситуации должен быть широким, включая оценку санитарно-гигиенической ситуации в затронутой субпопуляции и доступности медицинской помощи для населения. Большое значение для определения некоторых субпопуляций высокого риска имеют демографические данные. Территории с низкими уровнями охвата плановыми прививками, в особенности территории с наличием субпопуляций высокого риска (таких, как мигранты, этнические меньшинства с плохим доступом к медицинскому обслуживанию и мобильные группы населения), также должны быть оценены как территории с высоким риском. Для оценки необходимо получить информацию о миграционных потоках населения, особенностях перемещения мигрантов и наличии контактов с другими группами населения – как в пределах страны, так и в международных масштабах.

Этап 8: Составьте национальный план мероприятий в чрезвычайной ситуации (пересмотрите и обновите существующий план подготовки к проведению мер в случае выявления дикого полиовируса)

В большинстве стран Европейского региона имеется национальный план мероприятий на случай выявления подтвержденного заболевания, вызванного дикими полиовирусами или циркулирующими вакцинно-родственными полиовирусами. Такие планы были составлены в 2002 году в соответствии с рекомендациями Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита. Однако эта комиссия отметила, что планы многих стран имеют слишком общий характер, из-за чего они могут оказаться бесполезными при возникновении реальной чрезвычайной ситуации. Конкретные рабочие планы мероприятий должны быть подготовлены для каждого уровня, области, района и отдельного медицинского учреждения, причем эти планы должны регулярно обновляться. В приложении 4 приведен контрольный вопросник для подготовки национального плана готовности к чрезвычайной ситуации по полиомиелиту. В планах должны быть приведены конкретные имена членов комиссий с указанием их функциональных должностей, обязанностей, ответственностей и конкретных сроков на различных уровнях. Привязка функциональных должностей, обязанностей и ответственностей к определенным существующим штатным должностям (например, руководитель национальной программы иммунизации, районный эпидемиолог или главная медсестра), а не к конкретным личностям (например, Алексей Дураев) уменьшит необходимость частого обновления планов и облегчит организацию работы в реальной чрезвычайной ситуации.

Должны быть использованы базовые документы (такие как национальный план по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, и последний оперативный план мероприятий по дополнительной иммунизации), которые необходимо обновить, чтобы они отражали новую эпидемиологическую ситуацию. План мероприятий в чрезвычайной ситуации должен быть очень конкретным, особенно применительно к субнациональному и операционному (местному) уровню ответственности. В этом плане должно быть гораздо больше деталей по сравнению с национальным планом по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита. Кроме того, план мероприятий в чрезвычайной ситуации включает также первоначальные этапы работы (например, улучшение качества надзора, информирование медицинских работников и населения и т. д.), которые позволяют сформулировать подробный конкретный план.

Основным мероприятием для прекращения циркуляции завозных диких полиовирусов является кампания массовой иммунизации. Так как первый раунд массовой вакцинации должен быть проведен в течение четырех недель с момента выявления первого подтвержденного случая, план мероприятий должен быть составлен в течение первых 3-4 дней (таблица 1). Разработка плана мероприятий в чрезвычайной ситуации является самой приоритетной задачей для национальной чрезвычайной комиссии. Как уже было сказано выше, министерство здравоохранения должно создать чрезвычайную комиссию сразу же после лабораторного подтверждения диагноза у первого случая заболевания. (С точки зрения практической работы, чрезвычайная комиссия должна быть создана еще до развития какой-либо чрезвычайной ситуации – в рамках разработки национального плана по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита. Такой национальный план должен включать список членов комиссии с указанием их должностей и обязанностей).

Планы мероприятий в чрезвычайной ситуации должны быть четкими, детальными и ориентированными на практические действия.

2. Разработка национального плана экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации

Ниже представлены рекомендации по подготовке национального плана экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации. В приложении 5 содержится контрольный вопросник для разработки национального плана мероприятий в чрезвычайной ситуации. Так как подготовка мероприятий по дополнительной иммунизации (кампаний массовой иммунизации) является самой масштабной и наиболее сложной частью мероприятий в чрезвычайной ситуации, а некоторые решения (например, заказ оральной полиомиелитной вакцины и мобилизация средств) должны быть приняты незамедлительно, планирование дополнительной иммунизации составляет основную часть планирования мероприятий в чрезвычайной ситуации.

В плане должны быть перечислены все основные элементы кампании массовой иммунизации, включая (а) вид вакцины, (б) даты проведения кампании, (в) возраст и численность целевой группы населения, (г) стратегия проведения вакцинации (для территорий высокого риска рекомендуется использовать, как минимум, стратегию «от дома к дому») и (д) географические масштабы мероприятия.

При планировании первоочередное внимание должно быть уделено подготовке первого раунда кампании массовой вакцинации (вставка 1). План проведения первого раунда иммунизации может быть использован при планировании последующих раундов иммунизации, с внесением изменений, основанных на опыте проведения первого раунда.

Хотя приоритетное внимание должно быть уделено планированию мероприятий по иммунизации, одновременно должны осуществляться и другие мероприятия (например, планирование усиленного эпидемиологического надзора и выработка и осуществление коммуникационных стратегий).

Вставка 1. Национальный план экстренных мероприятий в чрезвычайной ситуации: основные шаги

1. План мероприятий по дополнительной иммунизации
 - Выберите вакцины, которые будут использованы (моновалентная оральная полиомиелитная вакцина, трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина или инактивированная полиомиелитная вакцина)
 - Определите, какие мероприятия по иммунизации необходимы
 - Определите целевые территории
 - Определите целевые группы населения: возраст и численность
 - Рассчитайте потребности в вакцине
 - Определите стратегии проведения вакцинации
 - «От дома к дому» (вакцинация на выезде и/или мобильные бригады)
 - Комбинированная (в медицинских учреждениях + вакцинация на выезде + мобильные бригады)
 - Оцените численность целевой группы населения
 - Определите даты кампании иммунизации для ликвидации вспышки
 - Составьте план материально-технического обеспечения и работы холодной цепи
 - Начните микро-планирование
 - Запланируйте мероприятия по контролю и мониторингу
 - Запланируйте оценку качества мероприятий по дополнительной иммунизации
2. Усиьте эпидемиологический надзор
3. Запланируйте коммуникационные стратегии
4. Запланируйте обучение специалистов
5. Запланируйте контроль и мониторинг
6. Рассчитайте весь бюджет на реализацию плана мероприятий
7. Составьте план анализа данных, обмена информацией и своевременной отчетности
8. Проведите заключительную оценку
9. Подготовьте отчет
10. Представьте отчет национальному комитету по сертификации
11. Представьте отчет и выводы национального комитета по сертификации в Европейское региональное бюро ВОЗ и в Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита

Кампании массовой иммунизации полиомиелитной вакциной являются основной стратегией для прекращения циркуляции завозных диких полиовирусов и снижения опасности дальнейшего распространения этих вирусов. Осуществление этой стратегии требует проведения тщательного планирования, как это описано в ранее изданных рекомендациях ВОЗ. В данной главе описаны только основные этапы планирования

мероприятий по дополнительной иммунизации. В приложении 6 представлено более детальное описание подготовки мероприятий по дополнительной иммунизации.

Планирование должно быть основано на имеющейся информации о выявленном случае, территории циркуляции вируса, основных путях миграции, качестве надзора, охвате плановыми прививками, международных границах, а также о типе и происхождении вируса. План должен быть очень конкретным с четким определением обязанностей и ответственностей на различных административных и операционных уровнях, а также обязанностей и ответственностей различных медицинских работников.

2.1 Составьте план мероприятий по дополнительной иммунизации

Выберите вакцины, которые будут использованы

В таблице 2 приведены рекомендации по выбору вакцин против полиомиелита.

Таблица 2. Мероприятия в случае заноса диких полиовирусов: рекомендации по выбору полиомиелитной вакцины для проведения дополнительной иммунизации

Страны, использующие для плановой иммунизации инактивированную полиомиелитную вакцину	Страны, использующие для плановой иммунизации инактивированную полиомиелитную вакцину и трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину	Страны, использующие для плановой иммунизации трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину
Инактивированная полиомиелитная вакцина Если выявлено более одного случая заболевания, очень показано применение моновалентной оральной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина является вакциной выбора Если нет моновалентной оральной полиомиелитной вакцины, следует использовать трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина является вакциной выбора Если нет моновалентной оральной полиомиелитной вакцины, следует использовать трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину

Определите, какие мероприятия по иммунизации необходимы

Необходимые мероприятия по иммунизации зависят от риска дальнейшего распространения вируса полиомиелита. В свою очередь, степень этого риска зависит от уровней охвата прививками, наличия групп населения с низким охватом плановыми прививками и качества надзора за острыми вялыми параличами. При решении вопроса о масштабах необходимых мероприятий по иммунизации чрезвычайная комиссия должна также принимать во внимание такие показатели как количество выявленных случаев, их эпидемиологическую характеристику случаев и источник полиовирусов. Как правило, лучше переоценить масштабы необходимых мероприятий и провести более широкую иммунизацию, чем недооценить потребности и провести ограниченные мероприятия, которые могут не привести к прекращению циркуляции полиовирусов. Ниже приведены

рекомендации, которые помогут чрезвычайной комиссии принять правильное решение о необходимых масштабах мероприятий по иммунизации.

Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита определила степень риска для каждой страны региона. Степень риска коррелирует с уровнем охвата прививками, качеством надзора за острыми вялыми параличами и наличием групп населения высокого риска. При определении степени риска могут также приниматься во внимание и другие факторы (например, наличие общих границ со страной, эндемичной по полиомиелиту). Можно дать следующее определение трем степеням риска – низкой, средней и высокой.

Страны с низким риском были свободны от полиомиелита в течение многих лет, имеют высокие уровни охвата прививками во всех группах населения и высокое качество надзора за острыми вялыми параличами и/или высокое качество дополнительного надзора за полиовирусами.

Страны со средним риском характеризуются: (1) высокими уровнями охвата прививками и высоким качеством надзора за острыми вялыми параличами или полиовирусами, и в то же время наличием групп населения с низкими уровнями охвата плановой иммунизацией; или (2) высокими уровнями охвата прививками во всех группах населения, но недостаточно качественным надзором за острыми вялыми параличами на отдельных территориях страны.

Страны с высоким риском характеризуются: (1) недостаточно высокими показателями охвата прививками на национальном уровне; (2) недостаточно высоким качеством надзора за острыми вялыми параличами или полиовирусами на национальном уровне; или (3) наличием на некоторых территориях страны групп населения или районов с недостаточно высоким охватом прививками и недостаточно высоким качеством надзора за острыми вялыми параличами.

Единый случай полиомиелита, паралитического или непаралитического

Так как Европейский регион свободен от полиомиелита уже почти 10 лет, выделение диких полиовирусов или вакцинно-родственных полиовирусов представляет огромную угрозу и должно расцениваться как чрезвычайная ситуация, которая имеет международное значение. В большинстве случаев у пациента будут иметься симптомы поражения нервной системы, так как наличие паралича или вирусного менингита будет увеличивать вероятность проведения вирусологического исследования. Так как развитие параличей наблюдается менее чем у 1% больных с полиовирусной инфекцией, выделение как диких полиовирусов, так и вакцинно-родственных полиовирусов от людей свидетельствует об уже имеющей место циркуляции вирусов или о высокой вероятности их распространения.

1. *Единый завозной случай (вызванный дикими полиовирусами или вакцинно-родственными полиовирусами)*

Завозной случай полиомиелита характеризуется началом паралича или другого поражения нервной системы (например, вирусного менингита) во время пребывания в стране, эндемичной по полиомиелиту, или в стране, где имеются вспышки полиомиелита, или началом паралича или другого поражения нервной системы в течение нескольких дней после возвращения из страны, эндемичной по полиомиелиту, или из страны, где имеются вспышки полиомиелита.

- Страны с низким риском
Рекомендуется подчищающая иммунизация неполностью привитых контактных лиц. Для всех лиц, имевших непосредственные контакты с больным, может быть рекомендовано введение дополнительной дозы инактивированной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины. В популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях может быть рекомендована подчищающая вакцинация. Если заболевание развилось в более поздние сроки (больше чем несколько дней после возвращения в страну) или если имела место поздняя диагностика случая, может быть рекомендована ограниченная дополнительная иммунизация.
 - Страны со средним риском
Рекомендуется подчищающая иммунизация неполностью привитых контактных лиц. Для всех лиц, имевших непосредственные контакты с больным, может быть рекомендована дополнительная доза инактивированной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины. Подчищающая вакцинация может быть рекомендована в популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях. Если заболевание развилось в более поздние сроки (больше чем несколько дней после возвращения в страну) или имела место поздняя диагностика случая, может потребоваться ограниченная дополнительная иммунизация. Дополнительная иммунизация показана в случаях, когда случай полиомиелита был выявлен в группе населения высокого риска.
 - Страны с высоким риском
В популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях рекомендуется провести подчищающую иммунизацию. В популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях рекомендуется провести дополнительную иммунизацию.
2. *Единичный случай – связан с заносом диких полиовирусов*
- Страны с низким риском
Рекомендуется подчищающая иммунизация не полностью привитых контактных лиц. Для всех лиц, имевших непосредственные контакты с больным, может быть рекомендована дополнительная доза инактивированной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины. В популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях рекомендуется провести подчищающую иммунизацию. Следует рассмотреть вопрос о целесообразности проведения ограниченной дополнительной иммунизации.
 - Страны со средним риском
В популяциях или на территориях высокого риска должна быть проведена дополнительная иммунизация. Следует обсудить целесообразность проведения национальной кампании иммунизации.
 - Страны с высоким риском
В популяциях или на территориях высокого риска, как минимум, должна быть проведена дополнительная иммунизация. Национальная кампания иммунизации может быть более целесообразной.

3. *Единый случай – вызван вакцинно-родственными полиовирусами*
Клиническая история болезни и вакцинальный анамнез больного полиомиелитом, а также результаты секвенирования вируса позволят сделать заключение о том, не является ли данный пациент длительным носителем полиовирусов. Случаи подозрения на хроническую инфекцию должны быть расследованы в соответствии с рекомендациями, приведенными ниже для единичного случая, вызванного вакцинно-родственными полиовирусами у больного с иммунодефицитом. Если инфекция, обусловленная циркулирующими вакцинно-родственными полиовирусами, выявлена у иммунокомпетентного пациента, могут потребоваться такие же мероприятия по иммунизации, как и при единичном случае, вызванном дикими полиовирусами. В каждом единичном случае, вызванном вакцинно-родственными полиовирусами, необходимо повторное обследование в отдаленные сроки. Пробы стула необходимо ежемесячно исследовать на полиовирусы до тех пор, пока не будут получены последовательно, как минимум, три отрицательных результата.
- Страны с низким риском
Рекомендуется подчищающая иммунизация контактных лиц, привитых не полностью. Для всех лиц, имевших непосредственные контакты с больным, может быть рекомендована дополнительная доза инактивированной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины. В популяциях или на территориях, где был выявлен больной, а также в окружающих популяциях и на соседних территориях рекомендуется провести подчищающую иммунизацию. Следует обсудить целесообразность проведения ограниченной дополнительной иммунизации.
 - Страны со средним риском
В популяциях или на территориях высокого риска рекомендуется дополнительная иммунизация. Следует обсудить целесообразность проведения национальной кампании иммунизации.
 - Страны с высоким риском
В популяциях или на территориях высокого риска должна быть проведена дополнительная иммунизация. В равной мере целесообразно проведение национальной кампании иммунизации.
4. *Единый случай – вызван вакцинно-родственными полиовирусами у больного с иммунодефицитом (паралитический или не паралитический случай)*
Клинические данные и вакцинальный анамнез больного полиомиелитом, а также результаты секвенирования вируса позволят сделать заключение о том, не является ли данный пациент длительным выделителем полиовирусов. Если клинические данные и/или результаты секвенирования заставляют подумать о возможном иммунодефиците, необходимо выполнить соответствующие иммунологические анализы. К числу таких анализов относится количественное определение иммуноглобулинов, чтобы установить, соответствует ли уровень иммуноглобулинов у данного больного возрастной норме. Если возникнут сложности в проведении количественного исследования иммуноглобулинов, необходимо обратиться в штаб-квартиру ВОЗ (к глобальному лабораторному координатору). Все лица, имевшие непосредственные контакты с пациентом, имеющим хроническую полиовирусную инфекцию, должны быть полностью вакцинированы, а также получить дополнительную дозу либо инактивированной полиомиелитной вакцины, либо

трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины.

Все случаи, вызванные вакцинно-родственными вирусами, должны быть обследованы повторно и тщательно документированы. После получения информации из лабораторной сети пробы стула необходимо ежемесячно исследовать на полиовирусы, как минимум, до тех пор, пока не будут получены последовательно три отрицательных результата.

Если будет подтвержден случай длительного носительства (выделение вирусов в течение менее шести месяцев), связанного или не связанного с иммунодефицитным состоянием, данный больной должен быть включен в имеющийся в штаб-квартире ВОЗ (у глобального лабораторного координатора) реестр длительных выделителей полиовирусов. Этот реестр является основным источником информации для осуществления мониторинга случаев длительного носительства полиовирусов.

Поскольку такие случаи встречаются редко, очень важно, чтобы в каждом таком случае расследование, лечение и последующее наблюдение были проведены по определенному стандарту, в соответствии с самыми последними рекомендациями наиболее авторитетных в мире иммунологов и вирусологов. Более того, долговременные вирусоносители должны быть включены в специальную программу мониторинга, в рамках которой пробы стула должны исследоваться, как минимум, один раз в три месяца. Более частые исследования стула необходимы будут в том случае, когда больной получает специфическую терапию. Штаб-квартира ВОЗ осуществляет консультации по каждому отдельному случаю с обсуждением, какая программа долговременного мониторинга должна быть использована.

Несколько случаев полиомиелита, паралитического или непаралитического
Выявление второго подтвержденного случая полиомиелита, вызванного завозными дикими полиовирусами или вакцинно-родственными полиовирусами убедительно свидетельствует о наличии циркуляции полиовирусов. Единственным (но маловероятным) исключением будет ситуация, когда несколько больных с паралитическими формами полиомиелита, обусловленными дикими полиовирусами, приедут на лечение в Европу из страны, эндемичной по полиомиелиту. Если в стране будет выявлена циркуляция полиовирусов, потребуются более широкомасштабные мероприятия по иммунизации. Об интенсивности циркуляции свидетельствует продолжительность интервала между началом заболевания у разных пациентов, а также наличие непосредственного контакта между выявленными больными или их принадлежность к группе населения высокого риска или географическая близость зарегистрированных случаев. При планировании мероприятий по иммунизации следует принимать во внимание доступность медицинского обслуживания для населения и наличие субпопуляций с недостаточным иммунитетом.

Несколько случаев – завозные дикие полиовирусы или циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы

- Страны с низким риском
В популяциях или на территориях высокого риска рекомендуется провести подчищающую иммунизацию. Следует внимательно проанализировать необходимость проведения кампании дополнительной иммунизации, направленной на субпопуляции или территории высокого риска.

- Страны со средним риском
Необходимо провести кампании дополнительной иммунизации, направленной на субпопуляции или территории высокого риска или национальную кампанию иммунизации.
- Страны с высоким риском
Предпочтительным мероприятием является национальная кампания иммунизации. Альтернативным мероприятием может быть широкомасштабная подчищающая иммунизация в группах населения или на территориях высокого риска.

В единичной пробе из внешней среды обнаружены дикие полиовирусы или вакцинно-родственные полиовирусы

Сложно рекомендовать проведение мероприятий по иммунизации в ситуации, когда дикие полиовирусы или вакцинно-родственные полиовирусы были обнаружены только в единичной пробе из внешней среды. Единичный вирус может попасть во внешнюю среду от путешественника, который является бессимптомным носителем полиовирусов, или в результате весьма ограниченной циркуляции вирусов после заноса инфекции. Хотя место взятия пробы из внешней среды известно, даже в этом случае весьма сложно бывает определить ареал проживания людей, от которых вирус мог попасть в пробу. Вместо автоматического проведения мероприятий по иммунизации более обоснованным представляется усиление надзора за внешней средой и усиление надзора за острыми вялыми параличами и/или полиовирусами, что позволит установить, действительно ли имеет место циркуляция полиовирусов. Тем не менее, чрезвычайная комиссия должна приступить к планированию мероприятий по иммунизации, так как полиовирусы могут быть повторно выделены из внешней среды или от больных. При этом следует иметь в виду проведение подчищающей иммунизации.

Определите целевые территории

Так как развитие параличей наблюдается менее чем у 1% больных с полиовирусной инфекцией, выявление даже одного случая полиомиелита свидетельствует об уже имеющей место циркуляции вирусов на данной территории и объясняет, почему мероприятия по дополнительной иммунизации должны быть достаточно широкомасштабными. При недостаточно высоком качестве надзора единичный случай может указывать на наличие значительно более крупной не выявленной вспышки.

Целевая территория не может быть обозначена простым кружком вокруг выявленного случая; ее форма и размеры определяются результатами оценки степени риска. В приложении 6 приведены критерии, которые используют для такой оценки. Решение о размерах и форме целевой территории принимают на основании оценки риска (низкий охват прививками, слабое качество надзора и доступность медицинских служб), размеров популяции, плотности населения и интенсивности миграционных процессов, а также исходя из здравого смысла.

Определите целевые группы населения: возраст и численность

В резолюции WHA59.1 указано, что целевой группой населения являются дети. Мероприятия должны включать, по меньшей мере, два широкомасштабных тура иммунизации; в третьей рекомендации этой резолюции так сказано о целевых возрастных группах:

(3) “Целевую группу составляют все дети в возрасте до пяти лет, проживающие в затронутых и прилегающих географических районах ...”

Однако целевая группа может быть увеличена в зависимости от результатов обследования выявленного случая и характеристики коллективного иммунитета. В странах, которые уже в течение многих лет были свободны от полиомиелита, может потребоваться вакцинация более старших возрастных групп населения, особенно если среди зарегистрированных больных полиомиелитом имеются дети более старшего возраста, подростки или взрослые. В странах, где плановая иммунизация населения была прервана из-за экономических сложностей, политических изменений или вооруженных конфликтов, в целевую группу может потребоваться включить те возрастные группы, которые в детстве не получили полноценной вакцинации от полиомиелита.

Рассчитайте потребности в вакцине

При расчетах потребностей в вакцине на национальном и субнациональном уровнях необходимо учитывать коэффициент потерь и использовать множитель 1,2 (коэффициент потерь 17%). Результаты оценки мероприятий по дополнительной иммунизации многократно демонстрировали, что коэффициент потерь обычно варьирует от 5% до 10%. Если коэффициент потерь намного выше этого показателя, необходимо провести анализ причин чрезмерных потерь и устранить их.

Общее количество доз оральной полиомиелитной вакцины, необходимых для проведения каждого раунда иммунизации, можно легко подсчитать, умножив ориентировочное число детей в возрасте до 5 лет на множитель 1,2. Общее количество флаконов с вакциной, необходимых для проведения каждого раунда иммунизации, можно определить, разделив на 20 общее количество доз оральной полиомиелитной вакцины, необходимых для проведения каждого раунда иммунизации, и округлив полученную величину.

Потребности в оральной полиомиелитной вакцине уточняют с учетом имеющегося опыта работы и имеющихся сложностей. Планируйте работу на основании своего опыта, накопленного во время проведения предшествующих мероприятий по дополнительной иммунизации. Кроме того, не забудьте обеспечить дополнительными дозами вакцины бригады вакцинаторов, которые направляются в труднодоступные территории и в районы, численность населения которых точно не известна. Дополнительные дозы вакцины потребуются, если в целевые группы населения будут включены дети более старшего возраста и/или взрослые.

Определите стратегии проведения вакцинации

При проведении вакцинации могут быть использованы различные стратегии: «от дома к дому», в медицинских учреждениях, мобильными бригадами или комбинация из этих стратегий.

- «От дома к дому»
Так как охват прививками труднодоступных групп населения удастся увеличить при использовании вакцинации по принципу «от дома к дому», именно эта стратегия и рекомендуется для применения, по крайней мере, на территориях проживания групп населения высокого риска.

- Комбинированная (в медицинских учреждениях + вакцинация на выезде + мобильные бригады)
Некоторые страны (особенно страны с хорошо развитой инфраструктурой медицинских учреждений) могут принять решение об использовании комбинированной стратегии иммунизации, предусматривающей проведение вакцинации в медицинских учреждениях, а также «аутрич-бригадами» и мобильными бригадами вакцинаторов. При использовании такой комбинированной стратегии может применяться тактика вакцинации «от дома к дому». В прошлом многие страны региона с успехом использовали эту эффективную комбинированную стратегию при проведении мероприятий по дополнительной иммунизации.

Определите даты кампании иммунизации в связи с возникновением вспышки

Сроки проведения мероприятий по дополнительной иммунизации определяют на основании результатов тщательного анализа с учетом предполагаемой даты поступления вакцины в страну, а также времени, когда будут доступны средства для закупки вакцины и для оплаты оперативных мероприятий. В резолюции WHA59.1 указано, что оптимальными сроками для проведения первого раунда иммунизации являются первые 4 недели после подтверждения первого случая.

Составьте план материально-технического обеспечения и работы холодильной цепи

Материально-техническое обеспечение должно осуществляться в соответствии с избранной стратегией (приложение 6).

Начните микро-планирование

Термином «микро-план» обозначают оперативный план, в котором описаны все аспекты реализации кампании иммунизации на уровне района или медицинского учреждения. Он включает такие детали как количество бригад, которые будут использованы, и где они будут работать, как будут организованы хранение и доставка вакцины, каким образом будет проводиться социальная мобилизация населения. В микро-плане детализируются и уточняются общие задачи, поставленные в общем плане («макро-плане»). Хороший микро-план может быть составлен только на периферийном уровне – района или медицинского учреждения.

На основании подготовленных микро-планов необходимо определить объем бюджетных средств на организацию кампании и закупку оральной полиомиелитной вакцины. Начиная с самого низшего уровня, каждая административная единица (по крайней мере, на уровне ниже районного) должна иметь детальный бюджет, который соответствует микро-плану, составленному для данной административной единицы. Затем все бюджеты суммируются на следующем уровне (например, на районном уровне, затем - на областном уровне и, в конечном счете – на уровне страны), причем здесь в расчеты могут быть включены дополнительные расходы, которые необходимы на данном уровне - например, обучение специалистов районного уровня или проведение социальной мобилизации в районах. В эти расчеты не включают плановую зарплату персонала. Бюджет представляют по стандартным статьям расходов.

Запланируйте мероприятия по контролю и мониторингу

Обычно контроль работы бригад вакцинаторов осуществляют местные штатные сотрудники. Внимание руководителей национального и регионального уровня (представители министерства здравоохранения), равно как и сотрудников ВОЗ и ЮНИСЕФ может фокусироваться на некоторых качественных аспектах кампании - например:

- количество бригад и число кураторов, действительно работающих в полевых условиях;
- количество бригад и число кураторов, использующих качественные карты территории;
- количество бригад, в которых имеются вакцинаторы-женщины – для территорий, где это имеет значение;
- количество медицинских учреждений с адекватным планированием и обеспечением (карты, рабочие планы и т.д.);
- использование вакцины; и
- адекватность микро-планов и обучения специалистов.

Запланируйте оценку качества мероприятий по дополнительной иммунизации

Еще до начала кампании иммунизации министерство здравоохранения должно составить план для оценки качества мероприятий по дополнительной иммунизации, а затем должно анализировать информацию о случаях острых вялых параличей и остальные данные, чтобы определить соответствие работы критериям качества. Меры для повышения качества последующих раундов иммунизации должны базироваться на информации, собранной во время мониторинга и оценки.

Единственным надежным показателем успешности проведения мероприятий по дополнительной иммунизации является отсутствие диких полиовирусов, которые не выявляются даже при наличии высококачественного надзора за острыми вялыми параличами.

В приложении 6 содержатся дополнительные детальные рекомендации, необходимые для проведения мероприятий по дополнительной иммунизации. Однако при необходимости более детальная информация может быть найдена в изданном ВОЗ «*Полевом руководстве по дополнительной иммунизации, направленной на достижение ликвидации полиомиелита – издание 1996 года*» (*Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication – 1996 revision*).¹

2.2 Усиьте эпидемиологический надзор

Действия для усиления эпидемиологического надзора (раздел 1, этап 4 и приложение 7) должны быть инициированы в максимально ранние сроки после выделения диких полиовирусов. Однако даже на данной стадии должны быть предприняты дополнительные

¹ *Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication – 1996 revision (Полевое руководство по дополнительной иммунизации, направленной на достижение ликвидации полиомиелита – издание 1996 года)*. Geneva, World Health Organization (Женева, ВОЗ), 1996 (<http://www.who.int/vaccines-documents/DoxGen/H5-DCA.htm>, просмотрено 26 ноября 2007 г.).

меры для дальнейшего улучшения качества надзора. При этом следует иметь в виду необходимость решения двух главных задач: более точное определение масштабов циркуляции вирусов (в плане идентификации территорий и некоторых групп населения) и возможность доказательства полного прекращения циркуляции диких полиовирусов.

2.3 Составьте план коммуникационных стратегий

Широкое распространение правильной информации о факте заноса диких полиовирусов имеет решающее значение для успеха проводимых чрезвычайных мероприятий. На стадии проведения ответных мероприятий коммуникационные стратегии должны быть начаты в максимально ранние сроки. При этом необходимо использовать различные информационные каналы для достижения следующей целевой аудитории:

- политические лидеры;
- руководящие органы здравоохранения на национальном уровне;
- руководящие органы здравоохранения на субнациональном уровне;
- медицинские работники; и
- население.

В соответствии с наиболее эффективными национальными методами коммуникаций должны быть подготовлены различные виды информационных материалов и/или документов.

Для реализации стратегии иммунизации «от дома к дому» необходимо добиться, чтобы дети оставались дома, для чего нужно использовать эффективные стратегии информирования, санитарного просвещения, образования и социальной мобилизации населения. Все мероприятия по информированию, санитарному просвещению, образованию и социальной мобилизации населения должны осуществляться при тесной координации действий с министерством здравоохранения и ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими соответствующими партнерами (например, с «Ротари Интернэшнл» и с участвующими в программе неправительственными организациями).

Ключевые стратегии включают следующие элементы:

- установление контактов с политическими лидерами для осознания всеми чрезвычайного характера ситуации, что позволит предупредить в дальнейшем возобновление циркуляции импортированных вирусов;
- мобилизация районных политических лидеров, чтобы добиться поддержки программы ликвидации полиомиелита;
- достаточное внимание межличностным коммуникациям для информирования жителей городских трущоб и сельских жителей, дополненное выступлениями средств массовой информации и распространением печатных материалов;
- приоритетное внимание территориям высокого риска при планировании и мониторинге программы, обучении специалистов и социальной мобилизации населения на особых территориях и районах;

- постоянное информирование населения через религиозные учреждения (такие как мечети и церкви) во время проведения кампании, предпочтительно в согласии с микро-планами и маршрутами перемещения бригад;
- использование специальных обращений и различных информационных каналов при работе с труднодостижимыми группами населения;
- привлечение к реализации программы частного сектора здравоохранения, местных медицинских работников и местных общественных лидеров и авторитетных лиц, что необходимо для выявления любого случая, подозрительного на полиомиелит или паралитическое заболевание;
- интегрирование информации о плановой иммунизации в коммуникации различного уровня; и
- обеспечение постоянства распространяемой информации.

Мероприятия по информированию, санитарному просвещению и социальной мобилизации населения необходимо продолжать и во время проведения иммунизации «от дома к дому», используя обращения к населению через громкоговорители, а также в мечетях и церквях, чтобы охватить мероприятиями каждого человека.

2.4 Составьте план обучения специалистов

Должен быть составлен подробнейший и всеобъемлющий план обучения специалистов, включая разработку и издание специальных материалов, а также проведение совещаний и семинаров для различных категорий медицинских работников. Особое внимание должно быть уделено обучению сотрудников, которым придется решать новые задачи (например, как проводить активный надзор или как осуществлять мониторинг мероприятий по дополнительной иммунизации).

2.5 Составьте план контроля и мониторинга

Мероприятия по контролю и мониторингу должны быть запланированы заранее, чтобы обеспечить максимальную эффективность выполнения национального плана мероприятий в чрезвычайной ситуации. Необходимо четко разграничить задачи, стоящие перед различными уровнями системы здравоохранения, определив заранее, кто, что и как будет контролировать или осуществлять мониторинг. Максимальное внимание должно быть уделено территориям высокого риска и/или группам населения высокого риска. При осуществлении мониторинга особо важных разделов работы очень рекомендуется использовать специальный контрольный список вопросов – например, активное посещение основных больниц в рамках надзора, социальная мобилизация и иммунизация групп населения высокого риска. В приложении 8 перечислены качественные показатели для оценки кампании иммунизации.

2.6 Рассчитайте весь бюджет на реализацию плана мероприятий

Необходимо подсчитать ориентировочную смету расходов и представить ее руководящим органам здравоохранения страны. Также должен быть подготовлен бюджет для финансирования из международных источников тех мероприятий, осуществление которых невозможно оплатить за счет имеющихся национальных средств.

Такая смета расходов должна предусматривать оплату всех мероприятий, запланированных на случай заноса диких полиовирусов:

- усиленный эпидемиологический надзор;
- дополнительное финансирование в связи с увеличением объема лабораторных исследований;
- мероприятия по дополнительной иммунизации;
- коммуникации;
- обучение специалистов;
- транспортные расходы; и
- разное.

2.7 Составьте план анализа данных, обмена информацией и своевременной отчетности

Регулярный глубокий анализ материалов эпидемиологического надзора может способствовать раннему обнаружению ситуаций высокого риска:

- определение районов с недостаточно качественным надзором;
- выявление групповых случаев острых вялых параличей, совместимых с полиомиелитом; и
- выявление неожиданных групповых случаев острых вялых параличей.

Для получения такой информации необходим еженедельный или хотя бы ежемесячный анализ имеющихся данных, а также анализ всех показателей и данных вплоть до районного уровня. Анализ должен предусматривать использование максимального количества показателей, чтобы эффективно отфильтровать данные, имеющие отношение к ситуации высокого риска. Анализ должен включать картографирование всех случаев острых вялых параличей, особенно случаев, совместимых с полиомиелитом, и поиск групповых случаев заболеваний. При этом должен быть предусмотрен анализ всех случаев, по которым исследования еще не закончены, а также сопоставление результатов эпидемиологического надзора и лабораторных данных.

Дополнительную информацию можно получить при проведении более широкомасштабных исследований проб стула в отдельных больницах – например, при исследовании проб стула от всех госпитализированных детей в возрасте до 5 лет. Такие данные могут быть полезны при выявлении территорий высокого риска. Существенное значение имеет мониторинг своевременности и полноты присылаемых сообщений (включая нулевые сообщения из основных больниц). В равной мере очень важно организовать обмен соответствующей информацией с работниками национального уровня (используя для коммуникаций различные каналы связи) и своевременное направление сообщений в Европейское региональное бюро ВОЗ.

2.8 Проведите заключительную оценку и подготовьте окончательный вариант отчета

Не менее важным компонентом мероприятий, осуществляемых при заносе диких полиовирусов или при возникновении вспышки полиомиелита, является документальное подтверждение факта прекращения циркуляции диких полиовирусов. Такие данные могут быть собраны с помощью усиленного эпидемиологического надзора. Для описания эпидемиологической ситуации, результатов эпидемиологического расследования и анализа, включая анализ лабораторных данных, кампании иммунизации и результатов усиленного надзора, необходима детальная и исчерпывающая информация. Отчет должен подводить итоги всей информации и мероприятиям в течение шести месяцев после выявления последнего случая, обусловленного дикими полиовирусами, или клинического случая полиомиелита. Отчет должен быть подготовлен в тесном сотрудничестве со всеми национальными и международными экспертами, участвовавшими в работе.

Лучше всего заключительный отчет готовить, если подготовка к этому будет начата еще на этапе планирования мероприятий. Все документы должны быть собраны и храниться в специальной папке документов по данной вспышке. Уже на ранней стадии планирования мероприятий должны быть назначены специалист, ответственный за написание всего отчета, который в идеале является членом чрезвычайной комиссии, и ответственный за написание отдельных разделов – специалисты, которые будут участвовать в осуществлении мероприятий для ликвидации вспышки. Заключительный отчет должен быть подготовлен в течение шести месяцев после регистрации последнего случая полиомиелита. Однако может потребоваться и промежуточный отчет, так как сообщение о вспышке должно быть представлено на заранее запланированном совещании национального комитета по сертификации и на заседании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.

2.9 Направьте отчет в национальный комитет по сертификации

Отчет должен быть представлен на заседании национального комитета по сертификации, которая рассматривает этот документ и проводит оценку всех данных. Национальный комитет по сертификации должен принять решение о том, имеются ли достаточные данные для доказательства прекращения циркуляции занесенных диких полиовирусов, а также должен официально сформулировать свое заключение.

2.10 Направьте отчет и выводы национального комитета по сертификации в Европейское региональное бюро ВОЗ и в Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита

Национальный отчет и заключение национального комитета по сертификации должны быть направлены в Европейское региональное бюро ВОЗ и в Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита. Когда региональная комиссия будет готова для проведения анализа и обсуждения доклада страны, члены комиссии могут выразить намерение посетить эту страну для оценки на месте эпидемиологической ситуации или могут попросить Региональное бюро ВОЗ направить в страну группу независимых экспертов.

3. Резюме

Европейский регион ВОЗ был сертифицирован как регион, свободный от полиомиелита, в 2002 году. Последние случаи полиомиелита во многих странах региона были зарегистрированы до 1990 года. Однако наличие диких полиовирусов в четырех странах, остающихся эндемичными по полиомиелиту, а также вспышки полиомиелита в других странах, вызванные заносом диких полиовирусов или циркуляцией вакцинно-родственных полиовирусов, продолжают представлять серьезную угрозу для стран региона. Из-за высокой стоимости мероприятий по прерыванию циркуляции завозных диких полиовирусов или вакцинно-родственных полиовирусов, страны должны поддерживать повсеместно высокие уровни охвата плановыми прививками. Сильная система надзора за острыми вялыми параличами позволит оперативно выявить случаи заноса и облегчит проведение противозидемических мероприятий. Если произошел занос вирусов, руководящие органы здравоохранения страны должны быть готовы к оперативному проведению необходимых и эффективных противозидемических мероприятий. Общий национальный план мероприятий в чрезвычайной ситуации должен быть подготовлен заранее как часть национального плана по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита. Это план должен пересматриваться и обновляться, по крайней мере, один раз в год, чтобы он учитывал ежегодно обновляемые данные о категориях риска отдельных стран, формулируемые Европейской региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита. Основной частью плана мероприятий в чрезвычайной ситуации является оперативное осуществление соответствующих мероприятий по массовой иммунизации.

Хотя заблаговременное планирование существенно облегчает проведение необходимых мероприятий, план действий в чрезвычайной ситуации должен быть составлен с учетом особенностей возникшей конкретной ситуации. Планы, разработанные до того, как возникла реальная ситуация, могут только отражать те события, которые могут произойти, но не те события, которые произойдут в реальной жизни. При обнаружении диких полиовирусов чрезвычайная комиссия на основании анализа реальной ситуации должна тщательно оценить степень риска. Затем на основании результатов оценки степени риска будет разработан план проведения мероприятий по иммунизации. Должен быть тщательно оценен современный потенциал распространения диких полиовирусов, чтобы гарантировать, что запланированные мероприятия по иммунизации действительно обеспечат прерывание циркуляции полиовирусов. Достоверным свидетельством эффективности проводимых противозидемических мероприятий, нацеленных на прекращение циркуляции завозных полиовирусов, является отсутствие новых случаев полиовирусной инфекции, что подтверждается результатами высококачественного эпидемиологического надзора, в идеале – надзора за острыми вялыми параличами. В соответствии с Международными санитарными правилами, в настоящее время все случаи полиомиелита, вызванные полиовирусами дикого типа, должны быть зарегистрированы в ВОЗ.

Приложение 1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ, ИМЕЮЩИХ ОТНОШЕНИЕ К ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

Активный надзор за острыми вялыми параличами	В отличие от пассивного надзора, который проводится работниками самих учреждений, при осуществлении активного надзора медицинские работники посещают заранее выбранные медицинские учреждения с целью выявления случаев острых вялых параличей. Такие визиты предусматривают контакты с лицами, ответственными за выявление случаев острых вялых параличей, анализ журналов регистрации больных, а также посещение вместе с клиницистами соответствующих больничных отделений, где наиболее вероятны случаи острых вялых параличей – например, педиатрического и неврологического отделений. Регулярные посещения больниц в рамках активного надзора очень эффективны в плане поддержания среди клиницистов эпидемиологической настороженности в отношении острых вялых параличей.
Острый вялый паралич	Любой случай внезапного развития слабости в конечностях у любого ребенка в возрасте до 15 лет или любой случай паралитического заболевания (независимо от возраста пациента), когда клиницист подозревает полиомиелит. В каждом случае острого вялого паралича должно быть проведено эпидемиологическое расследование, а также должно быть проведено исследование пробы стула для определения наличия или отсутствия полиовирусов.
Адекватная проба стула	Взятые пробы считаются адекватными, если две пробы стула были взяты с интервалом не менее 24 часов в течение 14 дней после начала паралича, затем отправлены в аккредитованную ВОЗ полиомиелитную лабораторию в упаковке со льдом или с пакетами замороженной воды и поступили в эту лабораторию в хорошем состоянии. Адекватные пробы стула должны быть взяты не менее чем у 80% больных острыми вялыми параличами.
Подчищающая иммунизация	Вакцинация всех детей, которые еще не были полностью вакцинированы в соответствии с календарем прививок национальной программы иммунизации. При этом учреждения, проводящие иммунизацию, обычно анализируют имеющуюся у них документацию для выявления детей, у которых вакцинация проводится с опозданием, и просят родителей принести или привести таких детей в медицинское учреждение, чтобы ребенок получил пропущенные дозы вакцины.
Групповые случаи	Выявление в каком-либо месте за короткий промежуток времени

острых вялых параличей	необычного или не ожидаемого количества случаев острых вялых параличей. Групповые случаи острых вялых параличей могут свидетельствовать о начале развития вспышки полиомиелита (после заноса диких полиовирусов на территорию, свободную от полиомиелита). Мониторинг групповых случаев острых вялых параличей путем регулярного анализа данных, включая использование картографического метода, является приоритетной задачей для специалистов национального и субнационального уровней, осуществляющих надзор за острыми вялыми параличами, в том числе и в странах, свободных от полиомиелита (должны учитываться и случаи, совместимые с полиомиелитом).
Совместимый случай (случай, совместимый с полиомиелитом)	<p>Случаи острых вялых параличей, в отношении которых имеются вирусологические и/или клинические данные не позволяют исключить диагноз полиомиелита, должны быть классифицированы как «случаи, совместимые с полиомиелитом». Выявление случаев острых вялых параличей, которые классифицируются как случаи, совместимые с полиомиелитом (особенно если они регистрируются как групповые случаи), может указывать на наличие территорий, где циркуляция диких полиовирусов остается не диагностированной. При проведении заключительной классификации случаев острых вялых параличей национальные комитеты экспертов по полиомиелиту должны проанализировать информацию о случаях острых вялых параличей с неадекватными пробами стула и, в зависимости от имеющейся информации (если детальный анамнез и подробная клиническая характеристика симптомов и признаков, результаты тестов и клиническое развитие заболевания совпадают с полиомиелитом), могут классифицировать их как случаи, совместимые с полиомиелитом в следующих обстоятельствах:</p> <ul style="list-style-type: none">• при повторном клиническом обследовании через 60 дней после начала заболевания или позже выявляются остаточные признаки поражения нервной системы, которые клинически сходны с таковыми после заболевания полиомиелитом (и/или если результаты других соответствующих исследований – например, определение скорости проведения нервного импульса и электромиография – свидетельствуют о поражении нижних моторных нейронов); или• результаты повторного клинического обследования отсутствуют в связи со смертью больного или из-за потери больного из-под наблюдения. <p>Случаи, совместимые с полиомиелитом, не включаются в расчеты показателей заболеваемости неполиомиелитными острыми вялыми параличами.</p>
Полнота отчетности	Наряду со своевременностью представления данных полнота отчетности является важным показателем качества

	<p>эпидемиологического надзора и свидетельствует о том, насколько полно была представлена информация, ожидаемая от данного источника (медицинские учреждения, районы, области или страны). Этот показатель выражают как процент отчетов, полученных за определенный период времени, от ожидаемого числа отчетов.</p>
Подтвержденный случай паралитического полиомиелита	<p>Случаи острых вялых параличей считаются подтвержденными и регистрируются как случаи полиомиелита, если: а) из проб стула, взятых от больного острым вялым параличом, были выделены дикие полиовирусы; или б) дикие полиовирусы были выделены из проб стула, взятых от контактных лиц (человек без каких-либо симптомов, который недавно имел непосредственный контакт с больным острым вялым параличом).</p> <p>Иногда дикие полиовирусы могут быть выделены от здорового человека, который не имел непосредственного контакта с больным острым вялым параличом или от больных без проявлений острого вялого паралича (непаралитический полиомиелит или другое заболевание). Для целей отчетности такие случаи выделения диких полиовирусов, равно как и случаи выделения диких полиовирусов из внешней среды или из сточных вод должны быть зарегистрированы как “дикие полиовирусы, выделенные из других источников”.</p>
Синдром Гийена-Барре	<p>Редкое заболевание нервной системы, которое характеризуется потерей чувствительности и развитием параличей, обычно симметричных. Именно синдром Гийена-Барре чаще всего является причиной постановки диагноза острого вялого паралича (50% и больше случаев неполиомиелитных острых вялых параличей в большинстве стран, где система здравоохранения обеспечивает постановку этого диагноза).</p>
“Горячий” случай острого вялого паралича	<p>Термин, используемый для обозначения приоритетных случаев острого вялого паралича, которые по сравнению с другими случаями с большей вероятностью являются настоящими случаями полиомиелита, на что указывают результаты эпидемиологического расследования случая (при этом используется алгоритм описания случая и прививочного анамнеза, а также учитывается наличие комбинации симптомов). Европейское региональное бюро ВОЗ рекомендует обозначать случай острого вялого паралича как “горячий” или «приоритетный» тогда, когда острый вялый паралич с лихорадкой развился у ребенка, который получил менее трех доз полиомиелитной вакцины, находился на территории, эндемичной по полиомиелиту, или является представителем группы населения высокого риска. К горячим случаям относят также случаи острого вялого паралича у больных любого возраста, если имеющиеся клинические признаки позволяют</p>

	<p>заподозрить полиомиелит.</p> <p>Если случай острого вялого паралича маркирован как «горячий» случай, ему в системе эпидемиологического надзора уделяется приоритетное внимание, чтобы как можно быстрее получить окончательные результаты лабораторных исследований (сбор проб стула, транспортировка проб и их лабораторное исследование проводятся в первую очередь); кроме того, усиливается надзор в данной группе населения и осуществляется подготовка к проведению мероприятий по иммунизации.</p>
Завозной случай полиомиелита	<p>Подтвержденный случай полиомиелита считается завозным, если он был выявлен в какой-либо стране (X), однако результаты эпидемиологического расследования случая и анамнез убедительно показывают, что пациент заразился полиовирусом в другой стране (Y); этот случай должен быть классифицирован как случай в стране Y, которая и должна зарегистрировать его. Выявление случая в стране X может потребовать проведения соответствующих мероприятий, чтобы максимально ограничить распространение вируса в этой стране (имеются в виду мероприятия по иммунизации и усиление надзора для выявления его возможного распространения). Инкубационный период при полиовирусной инфекции составляет от 4 до 21 дня, причем в большинстве случаев заболевания развиваются в течение двух недель после заражения. Эта информация должна учитываться при решении вопроса о том, является ли данный случай завозным или он возник после того, как дикие полиовирусы были занесены в страну человеком, который перед этим посетил соответствующую эндемичную страну или территорию.</p>
Завозной полиовирус	<p>Единичный случай или вспышка, которые возникли после заноса и распространения вируса, лабораторное исследование которого путем секвенирования вирусного генома свидетельствует о том, что этот случай или вспышка являются результатом эндемичной передачи вируса в данной стране (X) после его заноса из другой страны (Y). Первый выявленный больной никуда не выезжал. Секвенирование генома и анализ его результатов помогут определить степень родства выделенного полиовируса с вирусами, которые циркулируют в эндемичных или повторно инфицированных странах. Этот случай должен быть классифицирован как случай в стране X, которая и должна зарегистрировать его, так как инфицирование и начало паралича имели место именно в стране X. Такая ситуация классифицируется как случай (или вспышка) полиомиелита, развившийся после заноса полиовирусов.</p>
Международные санитарные правила	<p>Пересмотренные «Международные санитарные правила», которые были утверждены Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2005 году и вступили в силу 15 июня 2007 года, отказались от перечисления определенных болезней и</p>

	<p>расстройств здоровья как “подлежащих международной регистрации”. Тем не менее, именно выявление диких полиовирусов является одной из немногих специфических проблем общественного здравоохранения, применительно к которой «Международные санитарные правила» все еще требуют немедленной международной регистрации.</p>
Внутритипная дифференциация полиовирусов	<p>Используемая в полиомиелитных лабораториях методика, применение которой позволяет дифференцировать выделенные штаммы полиовирусов как «подобные штамму Сэбина» (вакцинные полиовирусы) или как «не подобные штамму Сэбина» (дикие полиовирусы); эта методика используется только в полиомиелитных лабораториях, которые оснащены соответствующим оборудованием и аккредитованы на применение этой методики (региональные референс-лаборатории).</p>
Подчищающая дополнительная иммунизация	<p>Иммунизация по принципу «от дома к дому», которую проводят для групп населения высокого риска. Вакцинаторы посещают все дома, квартиры и прочие жилища и прививают всех детей, которые относятся к целевой возрастной группе. Обычно проводят два раунда иммунизации с месячным интервалом между ними.</p>
Национальный комитет по сертификации	<p>Группа независимых экспертов, не связанных и с программой ликвидации полиомиелита, которых назначает министерство здравоохранения страны и которые анализируют огромный объем информации для того, чтобы документально подтвердить прекращение циркуляции диких полиовирусов в данной стране. До 2002 года национальные комитеты по сертификации представили Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита полную национальную документацию, подтверждающую отсутствие полиомиелита в стране, и в последующем должны ежегодно представлять обновленные данные о ситуации.</p>
Национальные дни иммунизации	<p>Национальные дни иммунизации – это мероприятия по дополнительной иммунизации, которые осуществляются в масштабах всей страны и во время которых каждый ребенок в стране (обычно в возрасте до 5 лет) получает дополнительную дозу оральной полиомиелитной вакцины (моновалентной или трехвалентной), независимо от прививочного анамнеза этого ребенка. Другие мероприятия по дополнительной иммунизации направлены на более ограниченные территории на суб-национальном уровне; такие суб-национальные мероприятия по дополнительной иммунизации обозначают термином «суб-национальные дни иммунизации».</p>
Национальный комитет экспертов	<p>Национальный комитет экспертов по полиомиелиту - это группа экспертов (клиницистов, специалистов общественного</p>

по полиомиелиту	здравоохранения и вирусологов), которые оказывают помощь министерству здравоохранения, расширенной программе иммунизации и программе ликвидации полиомиелита в проведении окончательной классификации случаев острых вялых параличей, при которых не удастся сразу же исключить диагноз полиомиелита: речь идет о случаях острых вялых параличей с неадекватными пробами стула и наличием остаточных параличей или невозможностью повторного обследования больных из-за их смерти или потери из-под наблюдения. Если остаются малейшие сомнения в отношении клинической характеристики случая, Национальный комитет экспертов по полиомиелиту должен классифицировать такой случай как «случай, совместимый с полиомиелитом».
Непаралитический полиомиелит	Заболевание, при котором из клинической пробы были выделены дикие полиовирусы, но у больного отсутствуют проявления острого вялого паралича (например, имеются энцефалит, менингит или неспецифическое лихорадочное заболевание), а имеющиеся поражения признаются клиническими проявлениями полиовирусной инфекции.
Показатель заболеваемости неполиомиелитными острыми вялыми параличами	Чтобы быть достаточно чувствительными и оперативными (другими словами, чтобы быть способными немедленно выявлять завозные или циркулирующие дикие полиовирусы), системы надзора за острыми вялыми параличами должны обеспечивать выявление максимально возможного количества случаев острых вялых параличей среди детей в возрасте до 15 лет, даже при отсутствии случаев полиомиелита. Чтобы сертифицировать отсутствие полиомиелита в стране, необходимо регистрировать достаточное количество случаев неполиомиелитных острых вялых параличей – как минимум, 1 или больше случаев острых вялых параличей на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. В настоящее время ВОЗ для стран с высоким риском циркуляции полиовирусов поставила задачу выявлять на каждом субнациональном уровне не менее двух случаев неполиомиелитных острых вялых параличей на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет.
Неполиомиелитные энтеровирусы	Энтеровирусы, которые относятся к семейству пикорнавирусов, но не являются полиовирусами (например, вирусы Коксаки А и В, экховирусы и множество других энтеровирусов, обозначенных или не обозначенных цифрами).
Пассивный надзор	Присылаемые медицинскими учреждениями сведения о результатах эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями; такой надзор не может считаться достаточно чувствительным и эффективным при выполнении программ элиминации или ликвидации болезней.

Полиомиелит (полио)	Острое инфекционное вирусное заболевание, которое обычно характеризуется лихорадкой, асимметричными параличами или парезами, с сохранением чувствительности, быстрым прогрессированием имеющихся параличей, болями в мышцах и болезненностью, а в конечном счете – атрофией скелетной мускулатуры. Клинические проявления заболевания являются следствием гибели или повреждения нижних моторных нейронов и могут возникать в результате инфекции, вызванной дикими полиовирусами (такие проявления наблюдаются у 1 из 200-3000 больных с полиовирусной инфекцией) или (реже) другими энтеровирусами или (очень редко) ревертантами вакцинными полиовирусами.
Страны, эндемичные по полиомиелиту	Страны, в которых циркуляция диких полиовирусов никогда не прерывалась.
Страны, вновь инфицированные полиомиелитом	Страны, которые были свободны от полиомиелита, но в которых в результате заноса диких полиовирусов возобновилась циркуляция полиовирусов с выявлением подтвержденных случаев полиомиелита в течение шести и более месяцев после регистрации первого случая.
Субнациональные дни иммунизации	Субнациональные дни иммунизации являются такими мероприятиями по дополнительной иммунизации, которые осуществляются не на всей территории страны, но только на некоторых территориях высокого риска. Субнациональные дни иммунизации используются в эндемичных странах в тех случаях, когда необходимо уделить особое внимание известным территориям высокого риска (территории, остающиеся инфицированными, или те территории, ранее проведенные мероприятия по дополнительной иммунизации были недостаточно высокого качества). Страны, свободные от полиомиелита, проводят субнациональные дни иммунизации для того, чтобы повысить напряженность иммунитета на территориях с наиболее высоким риском (например, в районах, которые граничат с эндемичными странами, или районы с низкими уровнями охвата плановой иммунизацией).
Мероприятия по дополнительной иммунизации	Обобщенный термин, которым обозначают любые кампании иммунизации, проводимые в дополнение к плановой иммунизации населения; в большинстве случаев мероприятия по дополнительной иммунизации против полиомиелита проводятся как широкомасштабные мероприятия (национальные дни иммунизации) или как мероприятия на ограниченных территориях (субнациональные дни иммунизации или подчищающая иммунизация), нацеленные на всех детей (обычно на детей в возрасте до 5 лет), независимо от их вакцинального статуса, которые должны получить дополнительную дозу полиомиелитной вакцины.

Своевременность отчетности	Процент от ожидаемого числа сообщений о результатах надзора, которые были получены из «отчетных точек» (медицинские учреждения, районы, области или страны) своевременно, то есть к установленному сроку.
Вакцинно-ассоциированный паралитический полиомиелит	<p>Случаи вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита – это единичные случаи паралитического полиомиелита, вызванные ревертантами нейровирулентными штаммами вируса Сэбина. Случаи вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита встречаются очень редко (2–4 случая на миллион родившихся детей, с небольшими колебаниями частоты), однако расцениваются как серьезные осложнения, связанные с применением оральной полиомиелитной вакцины. Случаи вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита наблюдаются у реципиентов вакцины или у лиц, имевших контакты с реципиентами трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины. Случаи вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита наблюдаются только при иммунизации оральной полиомиелитной вакциной. Риск развития таких случаев выше у тех, кто получает первую дозу оральной полиомиелитной вакцины. Некоторые случаи вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита связаны с наличием у реципиента вакцины первичного дефицита гуморального иммунитета. Выделение штаммов Сэбина, оральной полиомиелитной вакцины, обычно наблюдается у детей после вакцинации. Диагноз вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита должен быть «диагнозом исключения»; этот диагноз может ставить только Национальный комитет экспертов по полиомиелиту только после исключения других причин заболевания, при соблюдении следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none">a) при исследовании адекватных проб стула в аккредитованной ВОЗ полиомиелитной лаборатории были выделены вирусы Сэбина, но при этом дикие полиовирусы не были обнаружены;b) для контактных случаев – имеется указание на возможность получения оральной полиомиелитной вакцины не в ходе вакцинации, а от вакцинированного ребенка в период с 4-го до 30-го дня с начала острого вялого паралича; иc) полиомиелитоподобный остаточный паралич выявлен при повторном обследовании больного через 60 дней после начала острого вялого паралича. <p>Диагноз вакцинно-ассоциированного паралитического полиомиелита нередко является результатом гипердиагностики, причиной чего является неправильное представление о том, что именно с вакциной связан любой случай острого вялого паралича, при котором был выделен вакцинный вирус.</p>

Вакцинно-родственные полиовирусы	<p>Вакцинно-родственные полиовирусы – это полиовирусы, которые образовались в результате мутации исходных вакцинных штаммов Сэбина. У вакцинно-родственных полиовирусов в области генома, кодирующий белок VP1, отмечаются отличия нуклеотидного состава на 1% или больше от генома вируса Сэбина; более того, эти вирусы восстановили некоторые характеристики родительских диких вирусов. Вакцинно-родственные полиовирусы появляются, когда имеется недостаточно напряженный популяционный иммунитет из-за нарушений при проведении плановой иммунизации и/или некачественно проведенных мероприятий по дополнительной иммунизации, в результате чего вирусы, содержащиеся в оральной полиомиелитной вакцине, могут легко начать циркуляцию. Различия в VP1 области генома более чем на 1% между вакцинными вирусами полиомиелита и вакцинно-родственными полиовирусами свидетельствуют о том, что вакцинно-родственные полиовирусы уже циркулируют в течение, по крайней мере, одного года после того, как они попали с оральной полиомиелитной вакциной к первому вакцинированному ребенку.</p> <p>Вакцинно-родственные полиовирусы дополнительно подразделяют на:</p> <ol style="list-style-type: none">1) вакцинно-родственные полиовирусы, связанные с иммунодефицитами – это вирусы, которые изолируют от больных с первичными иммунодефицитами, у кого после введения оральной полиомиелитной вакцины развивается длительная инфекция, которая может сопровождаться параличами или протекать без параличей;2) циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы; и3) неопределенные вакцинно-родственные полиовирусы – это штаммы, выделенные от людей без явлений иммунодефицита, а также штаммы, выделенные из внешней среды, в отношении которых источник их происхождения остался неустановленным. <p>С 2001 года было установлено, что циркулирующие вакцинно-родственные полиовирусы послужили причиной развития вспышек полиомиелита (два или больше случаев), по меньшей мере, в 10 странах.</p>
“Нулевая” отчетность	<p>“Нулевая” отчетность о случаях острых вялых параличей – это компонент эпидемиологического надзора, в соответствии с которым медицинские учреждения («отчитывающиеся единицы») должны направлять регулярные (еженедельные) сообщения даже в тех случаях, когда случаи острых вялых параличей не были обнаружены; такое требование объясняется тем, что необходимость представления «нулевых» отчетов будет способствовать более качественному осуществлению пассивного надзора в медицинских учреждениях, так как медицинские работники будут стремиться более внимательно выявлять случаи</p>

	<p>острых вялых параличей; кроме того, это будет способствовать тому, что информация о выявленных случаях острых вялых параличей будет направлена на более высокий уровень в максимально ранние сроки. Хотя “нулевая” отчетность и является важным компонентом эпидемиологического надзора, она не может заменить проведение в необходимых случаях активного надзора.</p>
--	---

Приложение 2

Резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения WHA59.1 *ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА и WHA60.14, ПОЛИОМИЕЛИТ: МЕХАНИЗМ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ*

WHA59.1 Ликвидация полиомиелита

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита,²

ссылаясь на Женевскую декларацию 2004 г. о ликвидации полиомиелита, в которой перед шестью странами, эндемичными по полиомиелиту, и основными партнерами поставлена задача перекрыть последние каналы передачи полиовируса посредством активизации кампаний иммунизации против полиомиелита;

признавая, что случаев полиомиелита становится все меньше и меньше благодаря активизации деятельности по ликвидации полиомиелита на глобальном уровне и что все государства-члены укрепляют системы эпидемиологического надзора в целях выявления циркулирующих полиовирусов и осуществляют процесс проведения мероприятий по его биологической локализации;

отмечая существенную поддержку, оказываемую партнерами, положительно оценивая осуществляемое ими сотрудничество и призывая их и впредь оказывать поддержку национальным программам на конечном этапе работы по глобальной ликвидации;

констатируя с обеспокоенностью наличие существенной неудовлетворенной потребности в финансировании в размере 485 млн. долл. США для осуществления запланированных мероприятий на стадии зачистки и сертификации в период 2006-2008 гг.;

отмечая, что источником большинства новых случаев в 2005 г. являлись районы, в которых передача эндемического полиовируса уже была остановлена;

отмечая, что занос полиовирусов в районы, свободные от полиомиелита, представляет потенциальную угрозу для здоровья населения в международном масштабе;

отмечая важность высококачественных систем эпидемиологического надзора в странах, где полиомиелит был ликвидирован;

напоминая постоянные рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита,³

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых полиомиелит носит эндемический характер, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса посредством назначения соответствующих моновалентных оральных противополиомиелитных вакцин;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, свободные от полиомиелита, быстро реагировать на выявление циркулирующих полиовирусов посредством:

(1) проведения первоначального расследования, активизации ответных мер на местном уровне и, при необходимости, направления запроса на оценку риска международными

² Документ A59/60.

³ *Weekly Epidemiological Record*, 2004, 79 (32): 289-291; 2005, 80 (38): 330-331, и 2005, 80 (47): 410-416.

экспертами не позднее чем через 72 часа после подтверждения индексного случая в целях разработки экстренного плана действий;

(2) проведения как минимум трех крупномасштабных раундов иммунизации с использованием специфической для данного типа вируса моновалентной оральной противополиомиелитной вакцины или вакцины иного состава, если это уместно, включая там, где это применимо, сплошную вакцинацию, при условии, что первый раунд проводится в течение четырех недель после подтверждения индексного случая с перерывом в четыре недели между последующими раундами;

(3) планирования охвата иммунизацией всех детей в возрасте до пяти лет в затронутых и прилегающих географических районах или как минимум двух-пяти миллионов детей в странах с большим населением с использованием независимого мониторинга для определения того, достигнут ли, по крайней мере, минимум 95%-ный охват иммунизацией;

(4) проведения не менее двух полных раундов иммунизации против полиомиелита после самого последнего выявления полиовируса;

(5) усиления эпидемиологического надзора за острым вялым параличом до уровня более двух случаев на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет на протяжении вспышки и, по крайней мере, в течение 12 месяцев сразу после нее;

(6) поддержания высокого уровня охвата регулярной иммунизацией с использованием оральной противополиомиелитной вакцины, составляющего, по крайней мере, 80%, и высокочувствительного эпидемиологического надзора за болезнью;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) обеспечить доступность услуг технических экспертов для поддержки государств-членов в планировании и экстренном реагировании в связи со вспышкой;

(2) оказать помощь в мобилизации средств для принятия экстренных мер в ответ на вспышку и обеспечить поставки моновалентной оральной противополиомиелитной вакцины;

(3) давать подверженным риску государствам-членам консультации на основе каждой оценки риска в отношении того, требуются ли какие-либо дополнительные меры на национальном и международном уровнях для сокращения дальнейшего распространения полиовируса, и если требуются, то какие, с учетом рекомендаций Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита;

(4) продолжить подготовку к другим потенциальным рискам для ликвидации полиомиелита и к миру, свободному от полиомиелита, в краткосрочной и долгосрочной перспективе и предложить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии механизм по управлению ими;

(5) представить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

WHA60.14 Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита;⁴

напоминая резолюцию WHA59.1, призывающую государства-члены, в которых полиомиелит является эндемическим заболеванием, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса;

признавая, что появление эндемического полиовируса в настоящее время ограничено четко установленными географическими районами в четырех странах;

признавая необходимость в международном консенсусе в отношении долгосрочной политики по сведению к минимуму и преодолению рисков повторного появления полиомиелита в период после ликвидации;

признавая, что лица, совершающие поездки из районов, где по-прежнему циркулирует полиовирус, могут создавать риск международного распространения вируса;

отмечая, что поддержание высокого уровня охвата населения плановой иммунизацией в странах, свободных от полиомиелита, способствует снижению риска вспышек заболеваний, вызванных диким полиовирусом, и сводит к минимуму риск заболеваний, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения;

отмечая, что планирование для формирования такого международного консенсуса должно начаться в ближайшем будущем,

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, в которых полиомиелит по-прежнему распространен в некоторых географических районах, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим:

(1) создать механизмы в целях усиления политической приверженности деятельности по ликвидации полиомиелита и участия в этой деятельности на всех уровнях, а также привлечь местное руководство и лиц, входящих в группы населения, остающиеся пораженными полиомиелитом, с тем чтобы обеспечить полное принятие кампаний по иммунизации против полиомиелита и участие в этих кампаниях;

(2) активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, чтобы быстро прекратить все случаи передачи дикого полиовируса, которые еще имеют место;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены:

(1) изучить и, при необходимости, обновить национальные рекомендации по иммунизации против полиомиелита в целях снижения риска международного распространения;

(2) уменьшать потенциальные последствия международного распространения дикого полиовируса посредством достижения и поддержания охвата плановой иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 90% и, в случае необходимости, посредством проведения дополнительных мероприятий по иммунизации против полиомиелита в виде дополнительных кампаний в тесном сотрудничестве со средствами массовой информации и широкой общественностью;

⁴ Документ A60/11.

- (3) усиливать активный эпиднадзор за острым вялым параличом, с тем чтобы быстро выявлять любой циркулирующий дикий полиовирус и обеспечить готовность к сертификации ликвидации полиомиелита;
- (4) подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов посредством осуществления мер, изложенных в этапах 1 и 2 нынешнего издания глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов;⁵
3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем государствам-членам, в которых по-прежнему распространен полиомиелит, в их усилиях по разрыву конечных цепей передачи дикого полиовируса, и государствам-членам, подверженным повышенному риску завоза полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов для ликвидации полиомиелита в остающихся районах, в которых циркулирует полиовирус, оказать поддержку странам, в настоящее время свободным от полиомиелита, но подверженным повышенному риску завоза полиовируса, и для сведения к минимуму рисков повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации;
- (3) продолжить работу с другими организациями системы Организации Объединенных Наций по вопросам безопасности посредством таких механизмов, как "дни спокойствия" в районах, в которых необходимо обеспечить расширение доступа для охвата всех детей;
- (4) продолжить изучение и распространение мер, которые могут быть предприняты государствами-членами для снижения риска и уменьшения последствий международного распространения полиовирусов, включая, при необходимости, рассмотрение временных или постоянных рекомендаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); в случае подготовки таких рекомендаций Всемирной ассамблее здравоохранения должен быть представлен доклад о финансовых и операционных вопросах, возникающих в связи с их выполнением, а также о полученном опыте;
- (5) представить предложения Шестидесять первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса или повторного возникновения полиомиелита в период после ликвидации, делая это посредством формирования международного консенсуса в отношении долгосрочного использования вакцин против полиомиелита и биологического сдерживания инфекционных и потенциально инфекционных полиовирусных материалов.

(Девятое пленарное заседание, 21 мая 2007 г.
Комитет А, второй отчет)

⁵ Документ WHO/V&B/03.11 (второе издание).

Приложение 3

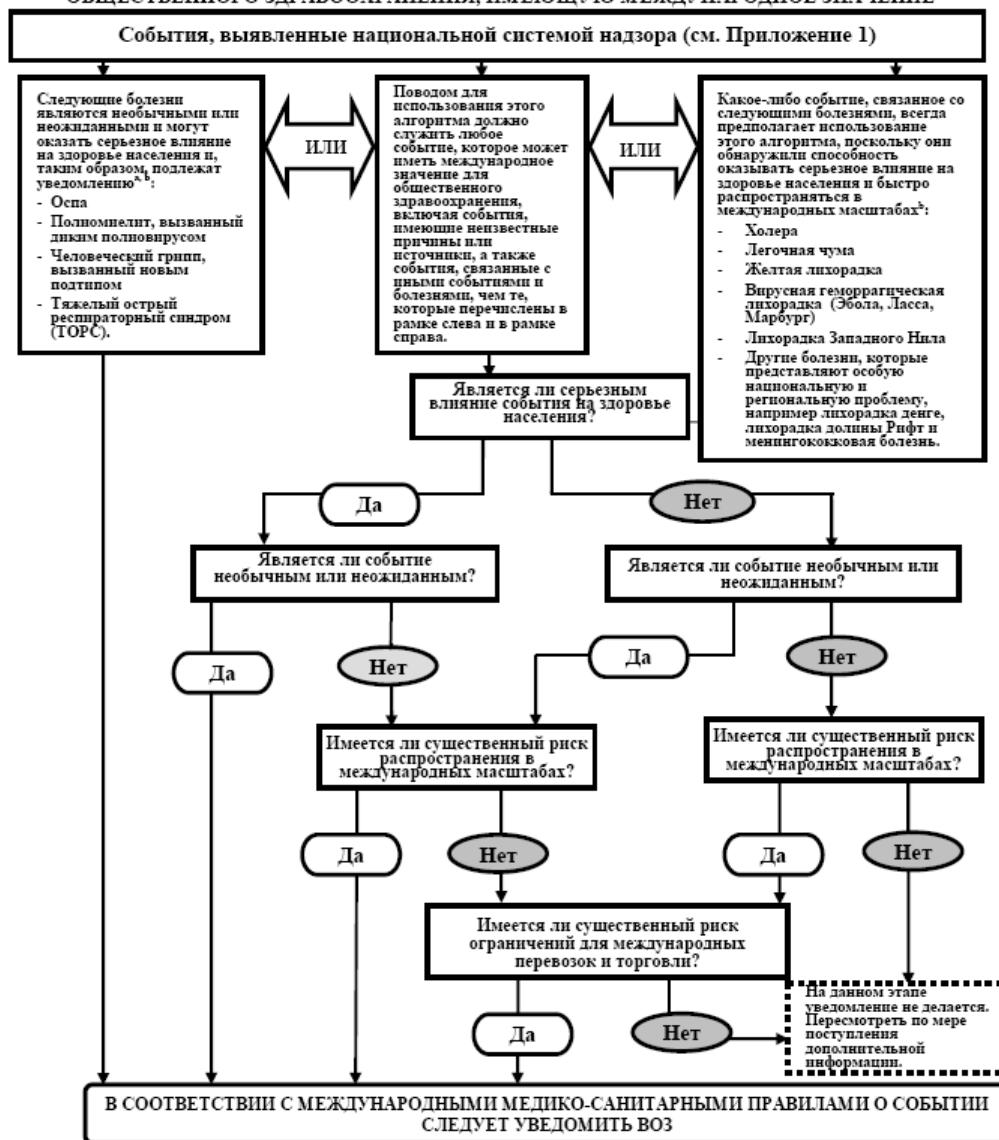
АЛГОРИТМ УВЕДОМЛЕНИЯ – из ПРИЛОЖЕНИЯ 2 РЕЗОЛЮЦИИ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ WHA58.3:
ПЕРЕСМОТР «МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ»

РЕЗОЛЮЦИИ И РЕШЕНИЯ

55

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ
МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ



^a В соответствии с определением ВОЗ.

^b Этот перечень болезней используется только для целей настоящих Правил.

Приложение 4

КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ РАЗРАБОТКИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНА ПОДГОТОВКИ К БОРЬБЕ С ПОЛИОМИЕЛИТОМ

В этом списке перечислены основные элементы национального плана подготовки к борьбе с полиомиелитом. Ни один план не может заранее предусмотреть все возможные ситуации или перечислить все мероприятия, которые потребуется провести в случае развития вероятной вспышки. Однако заблаговременное (до развития вспышки) составление общего плана поможет выявить наиболее сложные вопросы и облегчит организацию мероприятий в случае, если вспышка действительно возникнет. План должен быть кратким, его объем не должен превышать 10 машинописных страниц.

1. **Создайте чрезвычайную комиссию.** При назначении комиссии указывайте не конкретные имена специалистов, а их должности (например, национальный эпидемиолог, руководитель национальной программы иммунизации или директор национальной полиомиелитной лаборатории). В состав чрезвычайной комиссии должны входить специалисты, имеющие в стране наибольший опыт работы в области полиомиелита, эпидемиологического надзора и иммунизации. В случае возникновения вспышки в состав комиссии могут быть дополнительно включены международные эксперты. Укажите конкретные обязанности каждого члена чрезвычайной комиссии.
2. **Проведите оценку риска.** Проанализируйте имеющиеся данные об охвате прививками на национальном уровне, охвате прививками в различных группах населения, результатах серологических исследований для определения иммунитета к полиомиелиту, а также информацию о качестве работы систем надзора за острыми вялыми параличами и/или надзора за полиовирусами. Оцените вероятность регулярных контактов некоторых групп населения с жителями стран, эндемичных по полиомиелиту. Определите, где наиболее высока вероятность возникновения вспышки полиомиелита и можно ли будет эту вспышку быстро диагностировать.
3. **Спланируйте первоначальное расследование.** Определите состав группы, которая будет проводить эпидемиологическое расследование случая, какие мероприятия должны быть выполнены и какие средства для этого потребуются.
4. **Запланируйте мероприятия в чрезвычайной ситуации.** Определите, какая вакцина будет использоваться для подавления вспышки, какие группы населения необходимо будет вакцинировать и число предстоящих туров иммунизации, а также какая тактика иммунизации будет использована. Оцените ориентировочно, насколько оперативно можно будет осуществить эти мероприятия. Определите, какое количество доз вакцины потребуется для проведения иммунизации, а также каким образом при необходимости будут получены дополнительные количества вакцины. Наметьте планы коммуникации для информирования населения о проводимых мероприятиях по иммунизации. Оцените, какое количество средств потребуется для проведения всех мероприятий. Оцените, будут ли иметься национальные средства в объеме, достаточном для проведения противоэпидемических мероприятий.
5. **Предусмотрите необходимость усиления надзора.** Составьте список членов группы эпидемиологического надзора, указав должности специалистов. Оцените

существующую систему надзора за острыми вялыми параличами и полиовирусами/полиомиелитом. Укажите, какие меры необходимо будет принять для усиления системы надзора во время вспышки и в течение шести месяцев после регистрации последнего случая, чтобы документально подтвердить прекращение циркуляции полиовирусов. Оцените реальный потенциал национальной полиомиелитной лаборатории в плане возможности исследования увеличенного количества проб. Уточните план обратной связи для лаборатории. Оцените объем средств, которые потребуются для проведения усиленного надзора.

6. **Запланируйте оценку выполненных мероприятий.** Определите, какие показатели будут использованы для оценки мероприятий по иммунизации и мониторинга, а также каким образом будет осуществляться этот мониторинг. Определите, когда должна будет собраться национальная комиссия по сертификации, чтобы проанализировать вспышку и итоги противоэпидемических мероприятий.
7. **Коммуникации и информация.** Информировать ведущих специалистов, которые будут привлечены к работе в случае возникновения вспышки, о подготовленном плане, а также о задачах и обязанностях этих специалистов в случае заноса диких полиовирусов.

Приложение 5

МЕРОПРИЯТИЯ В СЛУЧАЕ ЗАНОСА ПОЛИОВИРУСОВ :
КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОСНИК ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ КОМИССИИ

Мероприятия	Выполнение			Комментарии и примечания
	Да	Нет	Частично	
Проведите первоначальное эпидемиологическое расследование				
Проверьте, соответствуют ли имеющиеся у больного признаки и симптомы клиническим проявлениям полиомиелита				
Определите, нет ли у больного признаков иммунодефицита				
Соберите прививочный анамнез у больного и у ближайших его контактов				
Узнайте, какие поездки совершали в последнее время больной и его ближайшие контакты				
Возьмите пробы стула у ближайших контактов больного				
Проверьте истории болезней в медицинских центрах, больницах и других медицинских учреждениях				
Посмотрите, нет ли групповых случаев острых вялых параличей				
Проанализируйте местный уровень охвата прививками				
Оцените уровень охвата прививками во время последних мероприятий по дополнительной иммунизации				
Оцените отношение к иммунизации местного населения				
Информируйте лиц, принимающих ответственные решения, и население				
Информируйте политическое руководство о том, что были обнаружены полиовирусы, и что нужно проводить чрезвычайные мероприятия				
Информируйте руководителей с системы здравоохранения на				

национальном и местном уровнях о том, что были обнаружены полиовирусы, и о том, что планируются чрезвычайные мероприятия				
Используя средства массовой информации, информируйте о ситуации население и всех медицинских работников				
Установите контакт с Европейским региональным бюро ВОЗ				
Отправьте официальное уведомление по электронной почте или факсу				
Запросите техническую помощь (при необходимости)				
Запросите финансовую помощь (при необходимости)				
Запросите координацию действий с ЮНИСЕФ для получения вакцины (при необходимости)				
Проведите подчищающую иммунизацию				
Известите медицинские учреждения о риске распространения полиовируса				
Попросите медицинские учреждения в течение одной недели вызвать детей, которые не получили прививки против полиомиелита, и вакцинировать их				
Усиьте надзор за полиовирусами				
Немедленно известите о вспышке все областные учреждения, осуществляющие надзор, и предупредить их о возможном появлении новых случаев				
Информируйте все районы, что они должны своевременно и полностью (на 100%) представлять информацию по телефону, в том числе и «нулевые отчеты»				
Создайте группу экспертов по надзору за острыми вялыми параличами (при необходимости)				
Проверьте истории болезней пациентов с острыми вялыми параличами в медицинских учреждениях на территориях вокруг				

выявленного случая				
Вновь введите активный надзор за острыми вялыми параличами в областях или районах высокого риска с ежедневным представлением данных на этих территориях				
Усиьте дополнительный надзор (где это необходимо)				
Оцените способность национальной лаборатории исследовать возросшее количество проб				
Закажите дополнительные реагенты и материалы, если это необходимо				
Найдите альтернативные решения, если необходим дополнительный лабораторный потенциал				
Проводите мониторинг отчетов на национальном и областном уровнях				
Ежедневные сообщения из территорий высокого риска				
Еженедельные сообщения из всех областей и районов				
Еженедельный анализ экспертами с применением картографирования				
Немедленно информируйте ВОЗ о дополнительных случаях острых вялых параличей и/или о случаях подозрения на полиомиелит				
Проведите исследование проб стула госпитализированных детей, если это необходимо				
Проанализируйте иммунологическую структуру групп населения				
Соберите и проанализируйте материалы ранее проведенных сероэпидемиологических исследований				
Соберите и проанализируйте имеющиеся данные об уровнях охвата прививками				
Проведите оценку риска				
Определите районы и группы населения с недостаточными уровнями охвата прививками				
Проанализируйте данные об уровнях охвата прививками				

Проанализируйте данные о напряженности иммунитета				
Определите районы с недостаточно высоким качеством надзора				
Оцените качество надзора за острыми вялыми параличами				
Изучите материалы дополнительного эпидемиологического надзора				
Определите районы с групповыми случаями острых вялых параличей и/или со случаями, совместимыми с полиомиелитом				
Обновите или составьте план мероприятий в чрезвычайной ситуации				
Составьте план мероприятий по дополнительной иммунизации				
Определите, какая вакцина будет использована				
Определите, масштабы мероприятий по дополнительной иммунизации				
Определите целевые территории				
Определите целевые группы населения: возраст целевой группы и численность когорты				
Рассчитайте потребности в вакцине				
Определите, какая стратегия иммунизации будет использована				
Определите численность целевой группы населения				
Определите сроки проведения кампании иммунизации				
Составьте план материально-технического обеспечения и функционирования холодильной цепи				
Приступите к микро-планированию				
Составьте план контроля и мониторинга				
Составьте план оценки качества мероприятий				
Усиьте мероприятия по надзору (как указано выше)				
Составьте план работы по коммуникациям				
Установите контакты с политическими лидерами				
Установите контакты с				

руководящими работниками на национальном уровне				
Установите контакты с руководящими работниками на субнациональном уровне				
Установите контакты с медицинскими работниками				
Установите контакты с населением				
Составьте план обучения специалистов				
Составьте план контроля и мониторинга				
Рассчитайте бюджет				
Мероприятия по усиленному надзору				
Дополнительное финансирование возросшего количества лабораторных исследований				
Мероприятия по дополнительной иммунизации				
Коммуникации				
Обучение специалистов				
Транспортные расходы				
Разное				
Постарайтесь добиться выделения национальных средств				
Запросите дополнительные средства из международных источников финансирования				
Составьте план анализа данных, обмена информацией и своевременной отчетности				
Проведите заключительную оценку				
Подготовьте проект заключительного отчета				
Представьте отчеты				
Представьте отчет в национальный комитет по сертификации				
Представьте заключительный отчет и отчет национального комитета по сертификации в Европейское региональное бюро ВОЗ и в Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита				

Приложение 6

ПОДГОТОВКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ В СЛУЧАЕ ЗАНОСА ДИКИХ ПОЛИОВИРУСОВ

Выберите вакцину, которая будет использована

Мероприятия при заносе диких полиовирусов: рекомендации по выбору полиомиелитной вакцины для мероприятий по дополнительной иммунизации

Страны, использующие для плановой иммунизации инактивированную полиомиелитную вакцину	Страны, использующие для плановой иммунизации инактивированную полиомиелитную вакцину и оральную полиомиелитную вакцину	Страны, использующие для плановой иммунизации оральную полиомиелитную вакцину
Инактивированная полиомиелитная вакцина Если выявлено более одного случая, очень показано применение моновалентной оральной полиомиелитной вакцины или трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина является вакциной выбора Если нет моновалентной оральной полиомиелитной вакцины, следует использовать трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина является вакциной выбора Если нет моновалентной оральной полиомиелитной вакцины, следует использовать трехвалентную оральную полиомиелитную вакцину

Так как развитие параличей наблюдается менее чем у 1% больных с полиовирусной инфекцией, выявление даже одного случая полиомиелита свидетельствует об уже имеющей место циркуляции вирусов на данной территории и объясняет, почему мероприятия по дополнительной иммунизации должны быть достаточно широкомасштабными. При недостаточно высоком качестве надзора единичный случай может указывать на наличие значительно более крупной не выявленной вспышки.

В приложении 6 приведены критерии, которые используют для такой оценки. Решение о размерах и форме целевой территории принимают на основании оценки риска (), размеров популяции, плотности населения и интенсивности миграционных процессов, а также исходя из здравого смысла.

Определите целевые территории

Целевая территория не может быть очерчена простым кружком вокруг обнаруженного случая; целевую территорию определяют на основании результатов оценки риска в соответствии со следующими критериями:

- территории с недостаточно высоким качеством надзора;

- территории или группы населения, имеющие ограниченный доступ к медицинским службам (труднодоступные территории и субпопуляции, перемещенные лица, мобильные группы населения и т.д.);
- территории или группы населения с низким охватом плановой или дополнительной иммунизацией, о чем свидетельствуют статистические или неофициальные данные;
- наиболее вероятный путь заноса вируса: как вирусы были занесены в то место, где они были обнаружены, и как они могут распространяться дальше (транспортные пути, миграции населения, характер контактов с существующими резервуарами инфекции и др.); на этом этапе сведения о генетической характеристике обнаруженных вирусов могут еще не потребоваться для завершения анализа;
- время, прошедшее с момента последнего периода интенсивной циркуляции полиовирусов (информация из «эпидемиологического анамнеза» страны);
- основные городские территории, имеющие более высокий риск заноса и превращения в резервуар вирусов по сравнению с сельскими территориями, которые имеют аналогичный уровень охвата прививками; причиной этого является более высокая плотность населения и более интенсивная частота контактов между индивидуумами;
- дополнительная информация по результатам проведения эпидемиологического расследования может облегчить определение территорий, на которых должна быть проведена подчищающая иммунизация: передача занесенных вирусов не происходит случайно, но зависит от частоты контактов, которые наиболее интенсивны в местах скопления людей на рынках, в районах городских трущоб и в других местах, где люди часто контактируют в плохих санитарно-гигиенических условиях; и
- последний, но не менее важный критерий – здравый смысл: циркуляция диких полиовирусов, которая приводит к появлению даже одного случая паралитического заболевания, свидетельствует о недостаточно напряженном иммунитете, по крайней мере, у части населения.

Целевые территории должны быть выбраны на основании результатов оценки риска (низкий охват прививками, недостаточно высокое качество надзора и слабая доступность медицинских служб), а также численности популяции, плотности населения и интенсивности миграционных процессов, а также исходя из общего здравого смысла.

Определите, какая стратегия вакцинации будет использована

При проведении иммунизации могут быть использованы различные стратегии - «от дома к дому», в медицинских учреждениях, мобильными бригадами; кроме того, может быть использована комбинация нескольких стратегий.

«От дома к дому»

Иммунизация «от дома к дому» является стратегией, которую используют во время массовых кампаний и которая отличается от иммунизации в фиксированных медицинских пунктах тем, что бригады вакцинаторов прививают детей непосредственно в домах, на лодках, в хижинах и в любых других местах их проживания.

Почему применяют иммунизацию по принципу «от дома к дому»? Эта стратегия позволяет охватить прививками больше детей, так как:

- бывает некому привести или принести ребенка для прививки в медицинское учреждение, где проводится вакцинация;
- может отсутствовать заинтересованность или мотивация для того, чтобы ребенок был вакцинирован;
- родители могут бояться иммунизацию или не доверять ей;
- дети, которые должны были получить прививку в медицинском учреждении, на самом деле не были доставлены сюда;
- мигранты могут просто не знать, где находится медицинское учреждение, в котором проводятся прививки, или не знать о необходимости вакцинировать своих детей; и
- вакцинация может быть пропущена у заболевших детей.

Благодаря своим преимуществам именно иммунизация по принципу «от дома к дому» является наиболее предпочтительной стратегией вакцинации в борьбе со вспышками полиомиелита, по крайней мере, на территориях проживания групп населения высокого риска. Для использования этой стратегии должны быть организованы группы вакцинаторов, состоящие не менее чем из двух сотрудников. Для реализации стратегии иммунизация «от дома к дому» составьте план и подготовьте достаточное количество бригад вакцинаторов. На некоторых территориях может потребоваться обязательное введение в состав бригады хотя бы одной женщины.

Количество бригад вакцинаторов не должно определяться только тем, сколько жилищ каждая бригада может посетить в течение одного рабочего дня. Необходимо зарезервировать время для повторных визитов в некоторые дома в тот же или на следующий день.

Опыт практической работы показал, что можно ориентироваться на следующие стандарты:

- в городах: имейте в виду, что одна бригада вакцинаторов в течение одного дня может обслужить в среднем 100–150 детей; дополнительные бригады могут потребоваться при проведении работы в высотных зданиях, а также в районах сосредоточения офисов, где многие квартиры могут оказаться пустыми; и
- в сельской местности: имейте в виду, что одна бригада вакцинаторов в течение одного дня может обслужить в среднем 60–80 детей; кроме того, учитывайте специфику местных условий и зарезервируйте время на переезды и на повторные посещения некоторых домов; в реальных условиях некоторые бригады смогут вакцинировать только 40 детей в день.

Комбинированная стратегия (в медицинских учреждениях + вакцинация на выезде + мобильные бригады)

Некоторые страны (особенно страны с хорошо развитой инфраструктурой медицинских учреждений) могут принять решение об использовании комбинированной стратегии, предусматривающей проведение иммунизации в медицинских учреждениях, а также вакцинация на выезде и мобильными бригадами вакцинаторов. В прошлом некоторые страны Европейского региона с большим успехом использовали эту стратегию дополнительной иммунизации для ликвидации последних очагов циркуляции диких полиовирусов.

Определите сроки проведения вакцинации в связи с развитием вспышки

Даты проведения мероприятий по дополнительной иммунизации следует устанавливать, основываясь на тщательной оценке вероятных сроков поступления вакцины в страну, а также с учетом наличия средств для приобретения вакцины и оплаты работы персонала. В резолюции WHA59.1 говорится, что оптимальными сроками для первого раунда иммунизации являются первые четыре недели после подтверждения первого случая.

Составьте план материально-технического обеспечения и функционирования холодной цепи

Материально-техническое обеспечение должно соответствовать выбранной стратегии иммунизации.

- Определите, как будет функционировать холодная цепь, и составьте запасной план на случай непредвиденных обстоятельств.
- Определите количество бригад и кураторов (на районном, областном и национальном уровнях).
- Определите количество автомобилей, лодок, велосипедов, лошадей и т.д., необходимых для транспортировки бригад вакцинировщиков, вакцин и материалов в каждый населенный пункт. Расчеты необходимо проводить с учетом местных условий и сложностей.
- Договоритесь, как будут маркированы те дома, которые уже посетили бригады вакцинировщиков, и те дома, которые необходимо вновь посетить, так как в них остались не вакцинированные дети.
- Убедитесь, что во время проведения вакцинации «от дома к дому» имеются и фиксированные места нахождения медицинских работников. Такие точки могут располагаться в таких стратегических местах как рынки, автобусные или железнодорожные вокзалы и другие транзитные точки.
- Подсчитайте, сколько финансовых средств вам потребуется для оплаты транспорта, горючего, труда дополнительных работников, обеспечения безопасности, суточных (если необходимо), Холодовых пакетов, ночевки сотрудников в сельских населенных пунктах и т.д. (см. раздел о бюджете).

Приступите к микро-планированию

Термином «микро-план» обозначают оперативный план, в котором описаны все аспекты проведения кампании иммунизации на уровне района или медицинского учреждения. Этот план включает такие детали как количество бригад, которые будут использованы, и места их работы, как будут организованы хранение и доставка вакцины, каким образом будет осуществлена социальная мобилизация и т.д. Хороший микро-план может быть составлен только на периферийном уровне – в районе или в медицинском учреждении.

Детальное планирование (планирование «снизу-вверх»)

Требования к успешному микро-планированию включают следующие положения.

Ответственность за планирование должна быть возложена на работников соответствующих административных уровней (например, на уровне ниже районного или на медицинские учреждения), где и будут проводиться мероприятия. В планировании должны принимать участие руководители и кураторы.

Национальные стандарты (количество детей на одну бригаду вакцинователей в день, расход топлива на один автомобиль, ежедневный пробег транспортных средств и т.д.) должны служить в большей мере рекомендациями, а не жесткими требованиями, и должны быть адаптированы к местным условиям. Адаптированные планы должны быть направлены на более высокие уровни, что поможет составить окончательный бюджет мероприятий.

Необходимо провести встречи с местными лидерами в деревнях (в городах – с муниципальными руководителями) и наиболее авторитетными представителями населения, чтобы получить представление об оптимальных формах работы, привлечь этих людей к самому процессу планирования и с их помощью отобрать представителей местного населения для включения в состав бригад вакцинователей.

Планы должны учитывать специфику местных условий, доступность территории, ее географическое положение, миграции населения, когда люди не работают (чтобы с большей вероятностью застать их дома), культурно-бытовые особенности и т.д..

Часть детей может остаться не вакцинированной, если размер целевой группы населения будет оценен неправильно, а вакцинователи прекратят работу после того, как иммунизируют определенное количество детей. Бригады вакцинователей должны иммунизировать абсолютно всех детей, проживающих на определенной географической территории.

Микро-планы должны учитывать всех детей в возрасте до 5 лет, однако некоторым группам населения, перечисленным ниже, и территориям высокого риска должно быть уделено особое внимание.

Мероприятия по дополнительной иммунизации могут иметь высокое качество только в тех случаях, когда микро-планы составлены с учетом местных условий и сложностей.

Особые группы населения

Результаты оценки, проведенной во многих странах, показали, что при осуществлении кампаний дополнительной иммунизации не охваченными обычно остаются те же группы населения, которые не были вакцинированы в рамках программ плановой иммунизации. Не охваченными остаются не только жители отдаленных населенных пунктов. Ниже приведены примеры групп населения, которые нередко остаются за рамками кампаний и поэтому требуют особого внимания:

- религиозные меньшинства, которые вообще могут быть не охваченными медицинским обслуживанием, так как они очень подозрительно относятся к государственным структурам; им требуется правильная информация, которая должна поступить по каналам, признаваемым этими группами населения;
- труднодостижимые группы населения – например, нелегальные мигранты, кочевники и беженцы;
- жители городских трущоб;

- путешественники, мигранты которые могут находиться в дороге (например, в поезде) в то время, когда проводится кампания;
- люди, которые находятся на своей работе в то время, когда обычно работают бригады вакцинаторов (включая сезонных сельскохозяйственных рабочих);
- люди, которые живут за пределами официальных населенных пунктов (“на пустырях и т.д.”);
- люди, которые утратили доверие к медицинским программам из-за низкого качества предоставляемого им медицинского обслуживания, отсутствия разъяснительной работы и/или грубого отношения к ним вакцинаторов или супервайзеров; и
- люди с особым социально-экономическим статусом, которые требуют особых усилий для охвата их программой; люди с высоким социально-экономическим статусом могут возражать против дополнительной иммунизации, так как их дети уже получили все плановые дозы вакцины.

Такие группы должны быть обязательно перечислены в составленных микро-планах, а для их вакцинации должны быть предприняты специальные усилия. Лучше всего предупредить «выпадения» этих групп населения их программы – составлять микро-планы на уровне ниже районного с участием супервайзеров и местных медицинских работников.

Некоторые группы населения всегда остаются не полностью охваченными мероприятиями. Эти группы должны быть определены заранее, а во время кампании должны быть предприняты специальные меры, чтобы добиться их иммунизации.

Запланируйте мероприятия по контролю и мониторингу

Контроль во время проведения дополнительной иммунизации

Высококачественный контроль является очень важной частью мероприятий по дополнительной иммунизации. Минимальным требованием, которое обеспечивает высокое качество мероприятий, является достаточное количество кураторов, правильное обучение специалистов, использование соответствующего оборудования и транспорта. Кураторы помогают планировать и контролировать доставку оральной полиомиелитной вакцины, обсуждать с бригадами вакцинаторов планы работы на каждый день, добиваться реализации этих планов, в необходимых случаях проводить корректировку планов и решать проблемы, которые возникают у бригад вакцинаторов (см. далее).

Ключевым моментом в обеспечении высокого качества работы вакцинаторов является их правильная подготовка. До начала проведения иммунизации оральной полиомиелитной вакциной по стратегии «от дома к дому» кураторы должны:

- пройти или проехать по территориям, где будут работать бригады вакцинаторов, и составить обоснованные дневные задания для каждой бригады;
- согласовать с бригадами планы действий на случай возникновения чрезвычайных ситуаций, когда появляются те или иные проблемы – например, когда проводить повторное посещение жилища, если во время первого визита детей не было дома; и
- помогать в мобилизации населения, включая выявления деревенских лидеров, администраторов и других лиц, которые могут оказать помощь программе.

При определении необходимого числа кураторов следует исходить из того, сколько времени потребуется для решения перечисленных задач. На основании имеющегося опыта можно сказать, что в условиях города один куратор необходим на каждые 4–5 бригад, а в сельской местности – на 2–3 бригады вакцинаторов.

Следует заранее подготовить контрольный список вопросов для кураторов. Этот список должен быть простым, включать основные моменты и быть ориентирован на практическую работу; размер списка не должен превышать одной страницы.

Кураторы должны посещать только те места, где работают бригады вакцинаторов. Очень важно, чтобы супервайзеры обращали внимание на следующие вопросы:

- территории высокого риска (см. описание выше); и
- территории и группы населения, которые обычно остаются не охваченными - например, районы и жители трущоб.

Мониторинг выполнения мероприятий по дополнительной иммунизации

Для обеспечения максимальной эффективности мониторинг должен проводиться как во время осуществления иммунизации, так и в дальнейшем. Помимо сотрудников министерства здравоохранения мониторинг могут осуществлять независимые наблюдатели. Если имеется такая возможность, то следует для мониторинга использовать международных наблюдателей. Было доказано, что независимый мониторинг имеет огромное значение для быстрого выявления возникающих проблем. Сотрудники для проведения независимого мониторинга могут быть взяты из других подразделений министерства здравоохранения, однако более предпочтительно привлекать для этих целей представителей неправительственных организаций, студентов, членов клуба ротарианцев, частных компаний и т.д.

Накануне проведения национального дня иммунизации очень важно тщательно ознакомить всех тех, кто будет осуществлять мониторинг, какие разделы работы должны подвергаться мониторингу и какие методы для этого должны быть использованы. Необходимо разработать механизм, с помощью которого все люди, проводящие мониторинг, смогут ежедневно контактировать с министерством здравоохранения, что позволит в соответствующих случаях немедленно принимать необходимые меры.

Учитывая дефицит времени, которое обычно имеется для подготовки и обучения специалистов, а также оперативный характер мероприятий, для мониторинга должны быть использованы простые показатели, направленные на оценку деятельности:

- количество детей, которые были вакцинированы, и количество детей, которых не удалось вакцинировать, за каждый конкретный день в каждой целевой группе (в возрасте 0–11 месяцев и в возрасте 12–59 месяцев) на конкретной территории;
- причины, по которым дети не получили прививку; и
- качество маркирования посещенных домов и пальцев у вакцинированных детей.

Анализ с использованием простой и удобной выборки во время и сразу же после проведения кампании будет полезным для выявления территорий, на которых были вакцинированы не все дети целевой группы.

Стратегии для проведения качественной выборки включают:

- беседа с родителями 40 детей целевой группы на территории, прилегающей к месту проведения вакцинации;
- беседа с родителями 40 детей целевой группы на территории, наиболее отдаленной от места проведения вакцинации, но все-таки в пределах досягаемости;
- беседа с родителями 40 детей целевой группы в самых бедных районах обозначенной территории – например, в районе городских трущоб или на верхних этажах крупных многоквартирных домов; и
- беседа с родителями 40 детей целевой группы на рынках, автостанциях и железнодорожных вокзалах.

Интервью следует проводить после того, как бригада вакцинователей закончит работу на данной территории, а также по окончании всей кампании иммунизации. Опыт практической работы показал, что один контролер в течение одного рабочего дня может посетить от 40 до 60 семей.

При планировании контрольных миссий основной заботой должна быть степень научной ценности собранной информации. Целью данных действий является определение «слабых мест», хотя определенная доля субъективизма всегда остается неизбежной.

Внимание руководителей национального и регионального уровня (представителей министерства здравоохранения, ВОЗ и ЮНИСЕФ) может быть направлено на некоторые качественные аспекты кампании, для анализа которых у независимых контролеров не имеется достаточных навыков и времени – например:

- количество бригад и кураторов, действительно работающих в полевых условиях;
- количество бригад и кураторов, использующих качественные карты территории;
- количество бригад, в которых имеются вакцинователи-женщины (на территориях, где это имеет значение);
- количество медицинских учреждений с адекватным планированием и обеспечением (карты, рабочие планы и т.д.);
- использование вакцины; и
- адекватность микро-планов и обучения специалистов.

Запланируйте оценку качества мероприятий по дополнительной иммунизации

Оценка мероприятий должна проводиться во время осуществления и сразу же после завершения каждого раунда иммунизации, чтобы была возможность внести необходимые коррективы. Результаты мониторинга и вся устная информация должны анализироваться на всех уровнях – районном, региональном и национальном, чтобы как можно более оперативно выявить территории, где дети могут остаться не вакцинированными, чтобы в дальнейшем эти «пропущенные дети» получили необходимые дозы вакцины.

Использование показателей охвата прививками при оценке результатов дополнительной иммунизации может послужить причиной неверных выводов. Хотя использование в качестве целевого показателя наиболее высокого уровня охвата, достигнутого во время предыдущего раунда иммунизации, может представляться оптимальным решением, очень

важно помнить о том, что продолжающаяся или возобновившаяся циркуляция вирусов свидетельствует о том, что часть детей не были охвачены иммунизацией. Многие эпидемии развились в странах, где остались не выявленными группы не вакцинированных детей.

В долгосрочной перспективе «золотым стандартом» для оценки качества проведенной кампании является надзор за острыми вялыми параличами. Если несколько раундов дополнительной иммунизации обеспечили охват прививками всех детей целевой группы, случаи полиомиелита в дальнейшем не будут регистрироваться.

Немедленная оценка качества мероприятий по дополнительной иммунизации может быть проведена на основании анализа следующих показателей:

- Имелся ли хорошо функционирующий координационный центр?
- Имелись ли достаточные средства в необходимое время на каждом соответствующем уровне?
- Было ли проведено обучение всех сотрудников и добровольцев, принимавших участие в проведении всех мероприятий по дополнительной иммунизации?
- Было ли осуществлено микро-планирование, с использованием картографирования целевых территорий?
- Была ли задействована холодовая цепь и функционировала ли она в соответствии со стандартными требованиями?
- Были ли правильно использованы индикаторы на флаконах с вакциной?
- Показывали ли индикаторы на флаконах с вакциной пригодность вакцины к употреблению в тот момент, когда их оценивали/проверяли кураторы?
- Были ли охвачены мероприятиями все административные территории страны или все целевые территории? Какой процент жилищ остался не охваченным на каждой территории?
- Проводилась ли социальная мобилизация с использованием крупных плакатов во всех центрах вакцинации, и все ли родители получили информацию из объявлений по телевидению, радио или с помощью громкоговорителей?
- Было ли достаточным количество кураторов?
- Были ли подготовлены списки контрольных вопросов для кураторов? Был ли проведен анализ результатов и были ли внесены необходимые коррективы?

Министерство здравоохранения должно составить план для оценки качества мероприятий по дополнительной иммунизации еще до начала кампании, а затем должно анализировать информацию о случаях острых вялых параличей и остальные данные, чтобы определить соответствие работы критериям качества. Меры для повышения качества последующих раундов иммунизации должны быть основаны на информации, полученной во время мониторинга и оценки.

Определите бюджет, необходимый для проведения мероприятий по дополнительной иммунизации

Исходя из подготовленных микро-планов, необходимо определить объем бюджетных средств на проведение иммунизации и закупку оральной полиомиелитной вакцины. Начиная с самого низшего уровня, каждая административная единица (по крайней мере, на уровне ниже районного) должна иметь детальный бюджет, который соответствует микро-плану, составленному для данной административной единицы. Затем все бюджеты должны быть суммированы на следующем уровне (например, на районном уровне, затем - на областном уровне и, в конечном счете – на уровне страны), причем здесь в расчет могут быть включены дополнительные расходы, которые необходимы на данном уровне - например, на обучение специалистов районного уровня или на проведение социальной мобилизации в районах. В эти расчеты не включают плановую зарплату персонала. Бюджет разбивают на следующие стандартные статьи расходов.

Оральная полиомиелитная вакцина (включая международную транспортировку). Будет указано необходимое количество доз (с учетом фактора потерь), которое необходимо умножить на стоимость одной дозы (включая доставку вакцины в страну). Стоимость транспортировки вакцины на территории страны должна быть включена в раздел транспортных расходов.

Персонал и материальные поощрения. В этот раздел включают расходы на оплату труда временных сотрудников, которые будут работать в течение нескольких дней во время проведения мероприятий по дополнительной иммунизации. Необходимо также учесть материальные поощрения для вакцинаторов и кураторов, контролеров, персонала Холодовой цепи, а также выплату суточных сотрудникам министерства здравоохранения, которым придется посетить территории для подготовки и осуществления мероприятий по дополнительной иммунизации.

Обучение и совещания. Должна быть сделана детальная калькуляция расходов на каждый этап обучения, которые суммируются в общем бюджете в специальной статье расходов с указанием отдельных видов затрат (например, обучение вакцинаторов, проведение совещаний по планированию и т.д.).

Материалы и оборудование. В этом разделе должны быть приведены расходы на материалы и оборудование – независимо от того, будут ли осуществляться эти закупки в стране или за рубежом.⁶

Транспорт. В этом разделе должны быть указаны расходы на транспортировку вакцины и материалов по территории страны, а также перевозку вакцинаторов, супервайзеров и контролеров. Имеется в виду оплата аренды машин, топлива и смазочных масел, оплата авиабилетов и наземного пассажирского транспорта, а также оплата использования лодок и мотоциклов.

Социальная мобилизация. Необходимо подготовить детальную смету расходов по каждому виду работы, эти расходы суммируются в отдельной статье бюджета в виде

⁶ Ориентировочные цены и коды для заказа вакцин и материалов можно найти в информационных листках ВОЗ/ЮНИСЕФ. Обратите внимание на то, что при международных заказах через ВОЗ или ЮНИСЕФ потребуется от 4 до 6 недель для доставки заказанных материалов в страну. Еще какое-то дополнительное время уйдет на проведение через таможню и транспортировку по территории страны.

самостоятельных строк расходов. В эту статью включают также расходы на покупку футболок, шапочек, изготовление информационных растяжек и плакатов, а также на проведение массовых мероприятий по социальной мобилизации.

Другие операционные расходы. В этот раздел включают все другие дополнительные расходы, которые обычно не оплачиваются партнерами по осуществлению дополнительной иммунизации. Сюда входят расходы на средства связи (например, телефон, радики, телефаксы, изготовление бланков, банковскую комиссию и т.д.)

Важно:

- В графе “количество” приведите не абсолютные цифры, а формулы расчета, чтобы читатель мог понять логику расчетов.
- В каждой строке бюджета укажите, кто из партнеров (правительство, ВОЗ, ЮНИСЕФ или другие) оплатят эти расходы, даже если информация носит предварительный характер. При необходимости добавьте колонки для дополнительных партнеров программы.
- Таблицы сметы расходов должны сопровождаться текстовой пояснительной запиской, в которой помимо формул, использованных для подсчетов каждой статьи расходов, должна быть раскрыта логика расчетов.
- После завершения подготовки бюджета все величины должны быть конвертированы в доллары США, после чего бюджет должен быть направлен в соответствующие организации для решения вопроса о финансировании.
- Время на планирование мероприятий по дополнительной иммунизации весьма ограничено, так как первый раунд иммунизации должен быть проведен в течение четырех недель после выявления подтвержденного случая полиомиелита. Приоритетное внимание должно быть уделено планированию массовой кампании иммунизации, включая ее материально-техническое обеспечение и смету расходов. Однако окончательный бюджет должен включать сведения о расходах на все остальные мероприятия и/или стратегии. Окончательный бюджет должен включать все затраты, необходимые для проведения мероприятий в связи с заносом диких полиовирусов, включая расходы на осуществление эпидемиологического надзора.

Приложение 7

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ АКТИВНЫЙ НАДЗОР ЗА ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ

Что такое активный надзор за острыми вялыми параличами?

Активный надзор – это стратегия, подразумевающая «активное» выявление случаев острых вялых параличей и сбор информации медицинскими работниками, которые регулярно посещают медицинские учреждения (вместо того, чтобы «пассивно» ждать получения сообщений о таких случаях). Так как многие случаи острых вялых параличей могут не регистрироваться своевременно или могут остаться вообще не зарегистрированными, визиты в крупные медицинские учреждения и должны осуществляться еженедельно, чтобы выявить не зарегистрированные случаи (речь идет прежде всего о визитах в детские больницы, а также в неврологические и педиатрические отделения обычных больниц). Во время таких посещений ответственные за активный надзор медицинские работники должны стремиться выявить не зарегистрированные случаи острых вялых параличей.

Заболевания острыми вялыми параличами встречаются редко. Опыт работы в разных странах показал, что сотрудники больниц могут просто пропускать такие случаи и не регистрировать их, а также что такие случаи могут быть выявлены только ретроспективно с помощью проверки историй болезней. Из-за несвоевременной регистрации случаев невозможно вовремя взять пробы стула, что резко снижает или вообще исключает возможность лабораторного подтверждения случаев заболеваний, обусловленных дикими полиовирусами (рис. 1). Активный надзор является хорошей возможностью напомнить больничному персоналу о необходимости регистрировать случаи острых вялых параличей, если такие случаи имеются в больнице, а также брать пробы стула для исследования, пока пациенты еще находятся в больнице.

Рис. 1. Стандартная форма эпидемиологического обследования случая острого вялого паралича

Часть 1: Форма для немедленного эпидрасследования случая ОВП										
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ										
ЭПИД.НОМЕР			Дата расследования			день	месяц	год		
Ф.И.О. больного				Адрес						
Населенный пункт				Район		Область				
Дата рождения		день	месяц	год	Если дата рождения не известна, укажите возраст в месяца			месяцев	Пол	М Ж
Ф.И.О. отца			Ф.И.О. матери							
РЕГИСТРАЦИЯ										
Дата первого сообщения о случае в органы здравоохранения						день	месяц	год		
Дата госпитализации, если она состоялась						день	месяц	год		
Название больницы				Номер истории болезни						
Клинические диагнозы				Фамилия врача						
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ И СИМПТОМЫ										
Дата начала паралича						день	месяц	год		
Если больной умер, дата смерти						день	месяц	год		
Были ли ранее у больного параличи, судороги или другие неврологические расстройства										
Уточните Был ли паралич острым? (т.е. быстро прогрессирующим)						да	нет	неизвестно		
Является ли паралич вялым						да	нет	неизвестно		
Если паралич не острый и не вялый, прекратите расследование. Укажите диагноз, если он известен										
Если паралич острый и вялый, продолжите расследование										
Была ли повышенная температура в начале паралича?						да	нет	неизвестно		
Является ли паралич асимметричным?						да	нет	неизвестно		
Сколько дней прошло от начала паралича до его полного развития?						дней		неизвестно		
Локализация паралича:		Левая нога	да	нет	неизвестно	дыхательная мускулатура		да	нет	неизвестно
		Правая нога	да	нет	неизвестно	Мышцы шеи		да	нет	неизвестно
		Левая рука	да	нет	неизвестно	Мышцы лица		да	нет	неизвестно
		Правая рука	да	нет	неизвестно	Другие мышцы: укажите				
Локализация паралича рук				проксимальная	дистальная	обе	нет	неизвестно		
Локализация паралича ног				проксимальная	дистальная	обе	нет	неизвестно		
Была ли потеря функции чувствительных нервов?						да	нет	неизвестно		
Выезжал ли больной дальше 10 км от дома в течение 28 дней до начала паралича?						да	нет	неизвестно		
Если да, укажите даты		от	день	месяц	год	до		день	месяц	год
Где?		страна	район		Населенный пункт					
Были ли другие случаи ОВП в окружении больного в течение 60 дней до начала паралича?						да	нет	неизвестно		
ПРИВИВОЧНЫЙ АНАМНЕЗ										
Есть ли у больного прививочная карта						да	нет	неизвестно		
Число доз ОПВ, полученных при плановой иммунизации (исключая нулевую дозу)						доз		неизвестно		
Число дополнительных доз ОПВ, полученных во время массовой иммунизации						доз		неизвестно		
Дата последней вакцинации ОПВ						день	месяц	год		
СБОР ПРОБ СТУЛА										
Дата взятия первой пробы стула						день	месяц	год		
Дата взятия второй пробы стула						день	месяц	год		
Ф.И.О. проводившего расследование				Подпись						
Благодарим Вас за сотрудничество!!! Пожалуйста, направьте эту форму в _____ (и оставьте копию себе).										
Не забудьте провести оценку состояния больного через 60 дней после начала паралича, используя часть II этой формы!										

Часть II: Оценка через 60 дней						
ЭПИД.НОМЕР			Дата проведения оценки			
				день	месяц	год
Ф.И.О. больного	Адрес					
Населенный пункт	Район	Область				
Была ли проведена оценка состояния больного через 60 дней?				да	нет	
Если нет, то почему?				Больной умер		
Другие причины, укажите				Больной выбыл из-под наблюдения		
Дата оценки						
Результаты оценки (напр., есть ли у больного остаточные параличи)			остат. слабость	параличей нет	неизвестно	
Ф.И.О. проводившего расследование	Подпись					
Адрес						
Тел.:						
Благодарим Вас за сотрудничество!!! Пожалуйста, направьте эту форму в _____ (и оставьте копию себе)						

Часть III: Заключительная классификация случая (заключение комитета экспертов)						
ЭПИД.НОМЕР			Дата окончательного диагноза			
				день	месяц	год
Ф.И.О. больного	Область	Район				
Заключительная классификация случая? (отметьте только один вариант)			Подтвержденный полиомиелит Диагноз полиомиелита исключен Совместимый с полиомиелитом			
Критерии постановки диагноза (отметьте все необходимое)			Найдены дикие полиовирусы В адекватных пробах полиовируса нет Нет адекватных проб стула Пробы стула не были взяты Резидуальный паралич через 60 дней Нет резидуального паралича через 60 дней Больной умер от полиомиелитоподобного заболевания наблюдения после			
Если диагноз полиомиелита исключен, укажите заключительный диагноз						
Комментарии						
Подпись председателя комитета экспертов						
Пожалуйста, направьте эту заполненную форму по адресу _____ (и оставьте копию себе)						

Источник информации: Приложение 3b. В кн.: Field guide for supplementary activities aimed at achieving polio eradication – 1996 revision. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1997 (<http://www.who.int/vaccines-documents/DoxGen/H5-DCA.htm>, просмотрено 26 ноября 2007 года).

1. Выбор дозорных точек в областных центрах

- **Наиболее важными дозорными точками являются больницы.** Опыт работы во многих странах показал, что случаи острых вялых параличей чаще всего выявляются в крупных больницах, особенно в педиатрических отделениях. Любое медицинское учреждение, где получают амбулаторное или стационарное лечение дети в возрасте от 0 до 15 лет должно быть включено в систему активного надзора. К числу таких учреждений относятся детские больницы и больницы общего профиля, где имеются детские палаты или отделения, а также крупные поликлиники, медицинские центры для новорожденных и маленьких детей, а также другие соответствующие медицинские учреждения.
- **Возможные другие учреждения, где могут быть выявлены случаи острых вялых параличей.** Не все больницы функционируют достаточно хорошо, поэтому некоторые родители предпочитают лечить своих детей в частных или небольших медицинских учреждениях, а также в центрах реабилитации или физиотерапии. Детей с острыми вялыми параличами родители могут приносить к религиозным лидерам или к народным целителям.
- **Необходимо выбрать дозорные точки.** На каждой территории необходимо решить, какие медицинские учреждения (больницы, поликлиники и центры реабилитации или физиотерапии) и в каком районе будут являться дозорными точками для осуществления надзора за острыми вялыми параличами, а также участвовать в активном надзоре. Чтобы активный надзор был эффективным, в качестве дозорных точек должны быть выбраны медицинские учреждения, где получают лечение большое количество пациентов.
- **Надзор в медицинских учреждениях в сравнении с надзором в популяции.** Люди, пользующиеся авторитетом у местного населения, также должны быть информированы о проведении надзора за острыми вялыми параличами. Однако приоритетное внимание всегда должно уделяться активному дозору, проводимому в медицинских учреждениях.

2. Как организовать дозорные точки и подготовиться к активному надзору

Для эффективного осуществления надзора за острыми вялыми параличами огромное значение имеют хорошие рабочие отношения между работниками общественного здравоохранения и больничным персоналом. Если таких отношений нет или если эти отношения не очень хорошие, необходимо немедленно предпринять усилия для их улучшения.

- **Работа в дозорных точках, участвующих в надзоре за острыми вялыми параличами.** Администрация больниц и больничным персоналом не имеют представления о надзоре за острыми вялыми параличами. Выбранные больничные или амбулаторные медицинские учреждения должны быть официально уведомлены, чтобы информировать их сотрудников о программе и получить разрешение на осуществление регулярных посещений для осуществления активного надзора.

Необходимо по официальным каналам предоставить информацию и разъяснения по вопросу осуществляемого надзора.

- **Подготовка в дозорных точках.** В дозорных точках необходимо провести следующие мероприятия, прежде чем начнутся регулярные визиты.
 - Необходимо установить контакты с выбранными больницами и другими медицинскими учреждениями, чтобы дать им информацию о работе по надзору.
 - Необходимо договориться о проведении встречи работников здравоохранения и больничной администрации (главный врач больницы) или сотрудниками больницы (заведующий педиатрическим отделением), чтобы информировать их о научных основах и целях надзора за острыми вялыми параличами.
 - В каждой дозорной точке или в каждой больнице должен быть определен и официально назначен сотрудник (педиатр или медсестра-инфекционистка), который будет отвечать за надзор. Этот сотрудник будет нести ответственность за активную регистрацию случаев острых вялых параличей; именно он будет главным партнером во время всех интервью и источником информации о пациентах, госпитализированных или консультированных в медицинском учреждении. Ответственные сотрудники в дозорных точках должны пройти небольшую подготовку и получить информацию о надзоре за острыми вялыми параличами, а также об их исключительной роли в этом процессе.
 - Работники здравоохранения (эпидемиологи), которые будут посещать медицинские учреждения для осуществления активного надзора, должны быть представлены больничному персоналу.

3. Как осуществлять еженедельные визиты для проведения активного надзора

- **Ответственность сотрудников, участвующих в активном надзоре.** Руководители системы здравоохранения национального или субнационального уровня соответствующей территории должны назначить специалистов, которые будут отвечать за осуществление активного надзора и проведение эпидемиологического расследования случаев. Специалисты, несущие ответственность за активный надзор за острыми вялыми параличами, должны:
 - еженедельно посещать выбранные медицинские учреждения для выявления случаев острых вялых параличей, документально оформлять такие посещения и их результаты;
 - немедленно информировать о каждом случае острого вялого паралича и проводить эпидемиологическое расследование, после чего направлять заполненную форму с результатами эпидемиологического расследования и пробы стула руководящим работникам здравоохранения или в соответствующие медицинские учреждения; и
 - проводить эпидемиологическое расследование каждого случая острого вялого паралича, брать две пробы стула от пациентов и проводить их повторное обследование через 60 дней после начала паралича.
- **Мероприятия во время визитов для проведения активного надзора.** Во время посещения учреждения для осуществления активного надзора ответственный специалист должен сделать следующее.

- Встретиться с сотрудником учреждения, ответственным за надзор, и расспросить его о том, не было ли за время, которое прошло после последнего активного визита, среди пациентов, госпитализированных в больницу или консультированных в амбулаторном учреждении, детей с признаками острого вялого паралича.
 - Проверить журналы регистрации больных в отделении скорой помощи и несчастных случаев, а также в приемном покое, поликлинике, неврологическом и педиатрическом отделениях, и установить, не было ли среди пациентов больных с острыми вялыми параличами.
 - Посетить соответствующие отделения (обычно это – педиатрическое и неврологическое отделения) и посмотреть, нет ли здесь больных с острыми вялыми параличами.
- **Брать пробы стула легче всего в больнице.** Если визиты для осуществления активного надзора происходят еженедельно, то вполне вероятно, что больные с острыми вялыми параличами будут выявлены в то время, пока они еще находятся в больнице, где можно будет легко взять пробы стула. Гораздо сложнее осуществить сбор проб после того, как больные после госпитализации возвратятся к себе домой. Сотрудник, ответственный за надзор, и другие врачи должны быть предупреждены, что дети с острыми вялыми параличами, по возможности, должны быть госпитализированы не менее чем на два дня, что позволит взять у них две пробы стула.
 - **Проблемы, возникающие во время проведения активного надзора.** При беседах с сотрудником, ответственным за надзор, и с другими больничными и поликлиническими врачами эпидемиолог, осуществляющий активный надзор, должен понимать, что потребуются определенное время, пока клиницисты полностью поймут концепцию надзора за острыми вялыми параличами. Врачи могут считать, что нет необходимости регистрировать случаи, которые, по их мнению, «не являются случаями полиомиелита» (например, синдром Гийена-Барре или поперечный миелит). Если во время проведения активного надзора будет выявлен не зарегистрированный случай острого вялого паралича, больничному сотруднику, ответственному за надзор, необходимо напомнить о его или ее обязанности регистрировать такие случаи.
 - **Что делать, когда обнаружен случай.** Если во время посещения больницы обнаружен случай острого вялого паралича, необходимо провести эпидемиологическое расследование, используя стандартную форму эпидемиологического расследования случая острого вялого паралича (рис. 1). Необходимо зять пробы стула, а о случае немедленно сообщить руководящим органам здравоохранения района или организации, которая осуществляет надзор, а также в министерство здравоохранения.
4. **Как искать случаи острого вялого паралича – кого искать**
- **Выявление ключевых симптомов и диагнозов.** Симптомы острого вялого паралича могут быть обнаружены у больных с самыми различными заболеваниями. Сотрудники, осуществляющие надзор, должны искать или определенные симптомы (которые обычно фиксируют в документации в отделениях скорой помощи или в журналах регистрации поступающих больных до того, как будет поставлен окончательный диагноз), или определенные диагнозы (клинические диагнозы,

которые указаны в журналах регистрации больных в палатах или в журналах выписки больных).

- **Наблюдение в подозрительных случаях.** Обнаружение в журналах подозрительных симптомов или диагнозов вовсе не означает, что у больного действительно будет острый вялый паралич. Если в журнале регистрации больных обнаружен подозрительный случай (например, сделана запись о “слабости” в конечности и т.п.), необходимо провести анализ данного случая, чтобы определить наличие или отсутствие острого вялого паралича. Если больной все еще находится в больнице, необходимо взглянуть на него и провести соответствующее обследование. Если больной обращался только за амбулаторной помощью или если он уже выписан из больницы, необходимо внимательно изучить все медицинские записи. Если паралич начался менее двух месяцев назад, следует посетить больного на дому, чтобы провести клиническое обследование и взять пробы стула.
- **Самые важные ключевые симптомы и диагнозы.** Ниже приведен список самых важных диагнозов и симптомов, о которых должны помнить сотрудники, осуществляющие активный надзор. Выявление таких симптомов или диагнозов не означает, что у больного имеется острый вялый паралич; некоторые признаки всегда имеются у больных с острыми вялыми параличами, тогда как другие вовсе не всегда означают наличие этого заболевания.

Таблица 1. Список важных симптомов и диагнозов, которые следует использовать при активном эпидемиологическом надзоре

Ключевые симптомы	Паралич, парез (слабость), вялый паралич (в сочетании с любыми другими словами)
	Слабость (в конечностях, неясной природы и т.д.) “Часто падает”, “нарушения походки”, “не может ходить” и т.д.
Ключевые диагнозы 1 (всегда имеются у больных с острыми вялыми параличами)	Полиомиелит, полиомиелит исключен, подозрение на полиомиелит (при полиомиелите развивается быстро прогрессирующий вялый паралич обычно одной руки или одной ноги)
	Синдром Гийена-Барре (заболевание вызывает развитие медленного прогрессирующего вялого паралича обеих нижних конечностей)
	Поперечный миелит (редкое заболевание, при котором наблюдается вялый паралич обеих ног)
Ключевые диагнозы 2 (иногда имеются у больных с острыми вялыми параличами)	Травматический неврит (обычно развивается после неправильной внутримышечной инъекции)
	(Мышечная) гипотония (утрата мышечного тонуса, обусловленная какими-то другими причинами)
	Гипокалиемический паралич (слабость, связанная с низким содержанием калия в крови; это состояние нередко наблюдается при диарейном синдроме и быстро проходит)
	Болезнь Пота (туберкулез с поражением позвоночника)

Туберкулезный менингит (все другие менингиты; менингит – это инфекционное поражение оболочек спинного мозга; энцефалит – инфекционное поражение головного мозга)

Остеомиелит (поражение костей верхних или нижних конечностей; ребенок может не двигать конечностью из-за сильной боли)

Сотрудники, осуществляющие активный надзор при посещении медицинских учреждений, должны использовать этот список. Если при просмотре регистрационных журналов и других документов обнаруживаются симптомы или диагнозы, приведенные в данном списке, необходимо установить, находится ли еще в больнице данный больной или проверить его историю болезни.

Что нужно сделать, чтобы начать проведение активного надзора за острыми вялыми параличами

1. Организуйте встречу с главными врачами/руководителями больниц или реабилитационных центров, для того чтобы:
 - объяснить, что при выявлении любого случая острого вялого паралича обязательно будет проведено расследование случая, сбор проб стула и иммунизация для подавления вспышки;
 - представить сотрудников органов здравоохранения, которые будут ответственны за расследование случая и сбор проб стула;
 - представить сотрудников органов здравоохранения, которые будут еженедельно посещать больницы для осуществления активного надзора;
 - назначить в больницах сотрудников, ответственных за регистрацию случаев острых вялых параличей и “нулевую регистрацию”;
 - заручиться помощью администрации при информировании персонала больниц о программе ликвидации полиомиелита, а также уточнить их роль (объявления, плакаты, совещания и т.д.), а также рассказать о программе ликвидации полиомиелита на следующем собрании сотрудников больницы;
 - встретиться с педиатрами, невропатологами и другими медицинскими работниками, у которых наиболее высока вероятность встречи с больными полиомиелитом;
 - встретиться с сотрудниками, которые ответственны за ведение больничной документации;
 - познакомить сотрудников с регистрационными формами.
2. Встретиться с сотрудниками, ответственными за регистрацию случаев острых вялых параличей, чтобы детально разъяснить им все процедуры и рассказать об их ответственностях.
3. рассказать о программе ликвидации полиомиелита на совещаниях сотрудников больницы и других специалистов. Направить всем сотрудникам больницы официальную письменную информацию о необходимости регистрировать каждый случай острого вялого паралича.

4. Передать регистрационные формы сотрудникам, ответственным за регистрацию случаев острых вялых параличей.
5. Приступить к работе!
 - Сотрудники, ответственные за регистрацию случаев острых вялых параличей в каждой больнице, должны приступить к ежемесячной отправке сообщений (включая «нулевую регистрацию») и немедленно информировать о любом случае острого вялого паралича.
 - Сотрудники органов здравоохранения должны начать ежемесячные посещения больниц для осуществления активного надзора за острыми вялыми параличами (см. определение случая в приложении 1).
 - Эпидемиологи должны выполнять расследование каждого случая, взятие проб стула и организацию мероприятий по иммунизации при регистрации любого случая острого вялого паралича.

Приложение 8

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА КАМПАНИИ МАССОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

Использование показателей качества облегчает проведение оценки, последующего наблюдения и совершенствования кампаний массовой вакцинации. Ниже приведен список таких показателей. Выбор показателей зависит от специфики и конкретных условий страны, однако основные показатели рекомендуется использовать повсеместно. Цель применения показателей – не сбор какой-то научной информации, а выявление дефектов в реализации мероприятий, которые должны быть устранены.

После выбора подходящих показателей необходимо проанализировать различные методы сбора данных, чтобы добиться соответствия собираемой информации выбранным показателям. Очень важно еще до того, как начнется осуществление кампании иммунизации, определить механизм и формы для сбора данных, а также их передачи и анализа на всех уровнях.

Для проведения казанного анализа могут быть использованы пять методов сбора данных:

- мониторинг и быстрая оценка, используемые независимыми контролерами;
- форма, которая позволяет проводить оценку качества работы бригад вакцинеров и супервайзеров; эти формы должны заполняться руководителями национального или регионального уровней каждый раз, когда они встречаются с бригадой вакцинеров или с куратором;
- форма, которая позволяет собирать информацию о степени готовности медицинского учреждения или районных органов здравоохранения; эту форму заполняют руководители национального или регионального уровней каждый раз, когда они впервые посещают медицинское учреждение или районных отдел здравоохранения;
- если отказы от вакцинации представляют серьезную проблему и не ограничиваются только лишь отдельными случаями, в конце кампании следует использовать специальную форму для описания действий, предпринятых в случаях отказов от вакцинации; и
- сводные таблицы данных.

Основные показатели

- количество пропущенных детей в каждой возрастной группе: 0–11 месяцев и 12–59 месяцев
- процент бригад вакцинеров, обеспеченных детальными картами и описаниями территорий, где они должны работать
- процент родителей, знавших о проведении кампании до того, как прибыли бригады вакцинеров.

Дополнительные показатели

- процент бригад вакцинаторов, у которых на флаконах с вакциной индикатор показывал 3-4 уровни;
- процент бригад вакцинаторов, с которыми куратор встречался хотя бы один раз в день;
- процент районов или медицинских учреждений, где до начала кампании имелись окончательные варианты микро-планов;
- процент районов или медицинских учреждений, которые получили средства в соответствии со своими микро-планами или которые были своевременно информированы о необходимости внесения корректив в свои планы;
- количество дней между поступлением средств в медицинский центр, на районный или региональный уровень и началом кампании;
- количество медицинских учреждений, районов и регионов, где проводились ежедневные встречи с кураторами;
- количество охваченных кампанией жилищ;
- количество и локализация (возможны скопления случаев) случаев отказов до и после проведения специальной работы бригадами, которые должны были бороться с отказами;
- охват прививками в различных возрастных группах – на основе анализа данных в сводных таблицах;
- процент жилищ, где дети при первом посещении отсутствовали, но которые были повторно посещены во время проведения кампании;
- охват прививками в различных возрастных группах – на основе результатов быстрой оценки;
- процент бригад вакцинаторов, соблюдавших правила межличностного общения;
- процент кураторов, которые были обеспечены картами с указанием мест работы бригад вакцинаторов;
- процент бригад вакцинаторов, которые допускали ошибки в работе после визита куратора.