



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Отчет о 25-м совещании  
Европейской региональной комиссии  
по сертификации ликвидации  
полиомиелита**

Копенгаген, Дания  
23-25 августа 2011 г.

## Резюме

На 25-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РСК) были рассмотрены ежегодные отчеты, представленные государствами-членами Европейского региона о статусе ликвидации полиомиелита. РСК сосредоточилась, в частности, на оценке эпидемиологической ситуации в странах, которые были поражены завозным диким полиовирусом 1-го типа (ДПВ1), в частности в Таджикистане, Российской Федерации, Туркменистане и Казахстане, а также в соседних странах (Узбекистане и Кыргызстане) и в других государствах-членах с высоким риском распространения полиомиелита. РСК рассмотрела эти данные, чтобы определить, сможет ли Европейский регион вернуться к своему прежнему статусу территории, свободной от полиомиелита и проконсультировать государства-члены ЕРБ о мерах, необходимых для поддержания и документирования отсутствия дикого полиовируса в Регионе.

### Ключевые слова

ПОЛИОМИЕЛИТ – профилактика и борьба  
СЕРТИФИКАЦИЯ ТЕРРИТОРИИ  
ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ  
ПРОГРАММЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЭПИДНАДЗОР - стандарты  
СДЕРЖИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОПАСНОСТЕЙ – стандарты  
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ  
ЕВРОПА

Заявки на публикации Европейского регионального бюро ВОЗ направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Запросы через интернет о документации, медицинской информации или для получения разрешения на цитирование или перевод оформляются на веб-сайте WHO/Europe: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

Все права охраняются. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения положительно относится к просьбам разрешить копирование или перевод своих публикаций, как частично, так и полностью.

Использованные в данном документе обозначения и опубликованные материалы не представляют официального мнения Всемирной организации здравоохранения по вопросам, касающимся официального статуса любой страны, территории, города или района или их властей, а также определения границ этих образований. Слова «страна или территория» в таблицах обозначают страны, территории, города или районы. Пунктирные линии на картах обозначают ориентировочные границы, по которым еще не достигнуто окончательное соглашение.

Упоминание конкретных компаний или товаров отдельных производителей не означает, что они рекламируются или рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения или что им отдается предпочтение по сравнению с другими аналогичными компаниями или продуктами, которые не упомянуты в документе. За исключением случаев технических ошибок, названия патентованных препаратов пишутся с заглавной буквы.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует полноты и правильности информации, содержащейся в данной публикации, и не несет ответственность за какие-либо негативные последствия, возникшие в результате использования этих материалов. Точки зрения, высказанные авторами или редакторами, не обязательно представляют решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

Глоссарий.....	5
Введение.....	6
Цели и задачи совещания .....	6
Прогресс в достижении глобальной ликвидации дикого полиовируса .....	7
Прогресс в достижении региональной сертификации Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ.....	7
Прогресс в достижении сертификации в Регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии.....	8
Поддержание статуса региона, свободного от полиомиелита, и меры, предпринятые для борьбы с передачей завозного дикого полиовируса 1-го типа в Европейском регионе ВОЗ .....	8
Субрегиональный обзор за 2010 г. ....	10
<i>Северная/Балтийская зона</i> .....	11
<i>Западная зона</i> .....	12
<i>Южная зона</i> .....	12
<i>Центрально-восточная зона</i> .....	13
<i>Центральная зона</i> .....	14
<i>Зона МЕСАСАР</i> .....	15
Обзор национальных обновлений в 2010 г. и презентации по отдельным странам.....	16
<i>Таджикистан</i> .....	16
<i>Российская Федерация</i> .....	17
<i>Туркменистан</i> .....	18
<i>Казахстан</i> .....	18
<i>Узбекистан</i> .....	19
<i>Кыргызстан</i> .....	20
<i>Азербайджан</i> .....	21
<i>Босния и Герцеговина</i> .....	22
<i>Болгария</i> .....	23
<i>Грузия</i> .....	24
<i>Латвия</i> .....	25
<i>Турция</i> .....	25
<i>Украина</i> .....	25
Работа Европейской региональной сети лабораторий по диагностике полиомиелита в 2010-2011 г. ...	27
Мероприятия по контейнменту в 2010-2011 г. в свете недавнего завоза дикого полиовируса 1-го типа: политика, стратегии и меры .....	27
Региональный План действий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита в 2011-2012 гг. ....	28

Планирование упражнения по имитации вспышки полиомиелита в Европейском регионе.....	29
Заключения и Рекомендации .....	30
Приложение 1. Программа .....	33
Приложение 2. Список участников .....	37
Приложение 3. Полиомиелит прогнали из Европы: Европейский регион сохранит статус территории, свободной от полиомиелита, но нужно не терять бдительность.....	46

## Глоссарий

MECASAR	Средиземноморье, республики Кавказа и Средней Азии
бОПВ	Бивалентная оральная полиомиелитная вакцина, типы 1 и 3 (bOPV)
ВРВП	Вакцино-родственный вирус полиомиелита (VDPV)
ДВП	Дикий вирус полиомиелита (WPV)
ИПВ	Инактивированная вакцина против полиомиелита (IPV)
КИДД	Короткие интервалы между дополнительными дозами (SIAD)
мОПВ	Моновалентная оральная полиомиелитная вакцина, типы 1 или 3 (mOPV)
НДИ	Национальный День иммунизации (NID)
НСК	Национальная сертификационная комиссия (NCC)
НСМ	Независимый совет по мониторингу (IMB)
ОВП	Острый вялый паралич (AFP)
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина (OPV)
РРЛ	Региональная референс-лаборатория (RRL)
РСК	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (RCC)
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации (SIA)
СНДИ	Субнациональные дни иммунизации (SNID)
тОПВ	Трехвалентная оральная полиомиелитная вакцина (tOPV)
цВРВП	Циркулирующий вакцино-родственный вирус полиомиелита (cVDPV)

## Введение

25-ое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РСК) было проведено 23-25 августа 2011 г. в Копенгагене, Дания. Главная цель совещания состояла в том, чтобы рассмотреть эпидемиологическую ситуацию в странах, которые были поражены завозным диким полиовирусом 1-го типа (ДПВ1), в частности, в Таджикистане, Российской Федерации, Туркменистане и Казахстане, а также в соседних странах (Узбекистане и Кыргызстане) и других государствах-членах с высоким риском распространения полиомиелита. РСК рассмотрела эти данные, чтобы определить, сможет ли Европейский регион ВОЗ вернуться к своему прежнему статусу территории, свободной от полиомиелита и проконсультировать государства-члены и ЕРБ о мерах, необходимых для поддержания и документирования отсутствия дикого полиовируса в Регионе.

## Цели и задачи совещания

Настоящее совещание имело следующие цели и задачи:

- проинформировать Европейскую региональную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита (РСК) о глобальном и региональном статусе ликвидации полиомиелита и мерах, предпринятых в регионе с тем, чтобы прервать вспышку завозного дикого полиовируса 1-го типа и свести к минимуму риск его дальнейшего распространения;
- рассмотреть ежегодное обновление данных по сертификации ликвидации полиомиелита во всех государствах-членах Европейского региона ВОЗ за 2010 г.;
- оценить эпидемиологическую ситуацию и мероприятия по борьбе со вспышкой в странах, пораженных завозным диким полиовирусом 1-го типа в 2010 г: Таджикистане, Российской Федерации, Туркменистане и Казахстане, а также в странах с высоким риском распространения полиомиелита (Кыргызстане и Узбекистане);
- рассмотреть существующую ситуацию по поддержанию странами статуса территорий, свободных от полиомиелита, и обсудить меры, необходимые для устойчивого сохранения этого статуса в Регионе;
- обсудить и сделать заявление РСК о статусе сертификации Европейского региона;
- рассмотреть текущее состояние регионального лабораторного контейнента в свете вспышки дикого полиовируса 1-го типа;
- рассмотреть рабочие процедуры РСК и обсудить план действий на 2011-12 гг., а также
- проинформировать членов РСК о последних региональных и глобальных совещаниях, включая 64-ю сессию Всемирной ассамблеи здравоохранения (Женева, май 2011 г. г.); совещание Стратегической консультативной группы экспертов (SAGE, Женева, 5-7 апреля 2011 г. г.); совещание членов Совета по Глобальному независимому мониторингу (Женева, 31 марта - 1 апреля 2011 г.; 30 июня - 1 июля); совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE, Копенгаген, март 2011 г. г.), а также совещание РСК стран Восточно-средиземноморского региона ВОЗ (Дубай, апрель 2011 г.).

## **Прогресс в достижении глобальной ликвидации диких полиовирусов**

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в прошлом году достигла успехов, однако все еще остаются нерешенные проблемы. Самым существенным достижением явилось то, что прошло почти восемь месяцев со времени выявления последнего случая дикого полиовируса в Индии. В Нигерии сокращение числа случаев на 96% сохраняется в течение более чем 18-и месяцев. Число случаев дикого полиовируса 3-го типа и зон, пораженных вирусом этого типа, оказалось минимальным в истории. На сегодняшний день только один случай дикого полиовируса 3-го типа был зарегистрирован в Азии в 2010 г. Были прерваны последствия всех завозов 2009 г. а также последствия новых завозов. Среди нереализованных целей следует отметить невозможность прервать восстановившуюся передачу диких полиовирусов в Анголе, Демократической Республике Конго (ДРК) и Республике Чад. Продолжающаяся передача в Республике Чад представляет собой существенную угрозу распространения вируса в соседние страны. Число случаев в Пакистане почти удвоилось по сравнению с 2010 г.

Независимым советом по мониторингу (НСМ) были поставлены следующие цели:

- 1) отсутствие новых случаев в Индии до конца 2011 г.;
- 2) прекращение передачи полиовируса в провинции Кано и в северо-западной части Нигерии;
- 3) прекращение передачи полиовируса 3-го типа по всему миру к концу 2011 г.;
- 4) увеличение потенциалов в республике Чад и ДРК с заметным прогрессом до конца октября 2011 г.;
- 5) сокращение числа случаев в Пакистане во второй половине 2011 г. и осуществление плана чрезвычайных мер в провинции Синд;
- 6) отсутствие «сюрпризов» в странах, свободных от полиомиелита; а также
- 7) сокращение числа неудовлетворительных кампаний иммунизации и плохого эпиднадзора за ОВП.

Достижение этих целей требует существенного дополнительного финансирования. На сегодняшний день дефицит финансирования составляет 590 млн. долл. США от бюджета 1,95 млрд. долл. США.

## **Прогресс в достижении региональной сертификации Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ**

20 государств-членов Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ продолжают поддерживать статус стран, свободных от полиомиелита. За последние пять лет были повторно инфицированы три страны: Сомали, Судан и Южный Судан. Две страны, Афганистан и Пакистан, остаются эндемичными. Для достижения ликвидации во всем регионе были поставлены следующие цели:

- 1) Пакистан будет продолжать свои усилия, позволяющие гарантировать полное выполнение национального плана чрезвычайных действий по увеличению охвата иммунизацией;
- 2) Афганистан будет обеспечивать безопасный доступ и иммунизацию детей на юге страны в рамках рутинных и дополнительных мероприятий;

- 3) страны, свободные от полиомиелита, будут поддерживать свой статус и обязательства национальных органов здравоохранения на всех уровнях, а также проведут анализ риска, позволяющий выявить «белые пятна» и своевременно принимать меры;
- 4) все страны будут соблюдать и поддерживать качество эпиднадзора на уровне стандартов для сертификации;
- 5) Инициатива по ликвидации полиомиелита оптимизирует сотрудничество с программами иммунизации с тем, чтобы улучшить плановый охват и поддерживать популяционный иммунитет для предотвращения циркуляции вакцинно-родственных вирусов полиомиелита (ВРПВ); а также
- 6) будет обращено внимание на потенциальное воздействие недавних событий в отдельных странах Региона (Ливия, Йемен и Сирия).

## **Прогресс в достижении сертификации в регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии**

Индия представляет собой единственную страну в регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, где продолжает сохраняться эндемичная передача дикого полиовируса. Непал – еще одна страна с недавней активной передачей дикого полиовируса, которая испытала два завоза из Индии в 2010 г. Бангладеш, Индонезия и Мьянма были повторно поражены, однако теперь, вот уже в течение более чем четырех лет, свободны от дикого полиовируса. Все другие страны в регионе свободны от полиомиелита более десяти лет. Однако все страны этого региона остаются восприимчивыми к завозам ДПВ. Пять приоритетных стран в настоящее время достигли высокого качества эпиднадзора за ОВП. Отчеты для сертификации были получены от всех стран, кроме Индии и Тимор-Лесте. Мероприятия по лабораторному контейнменту были начаты во всех странах.

## **Поддержание статуса региона, свободного от полиомиелита, и меры, предпринятые для борьбы с передачей завозного дикого полиовируса 1-го типа в Европейском регионе ВОЗ**

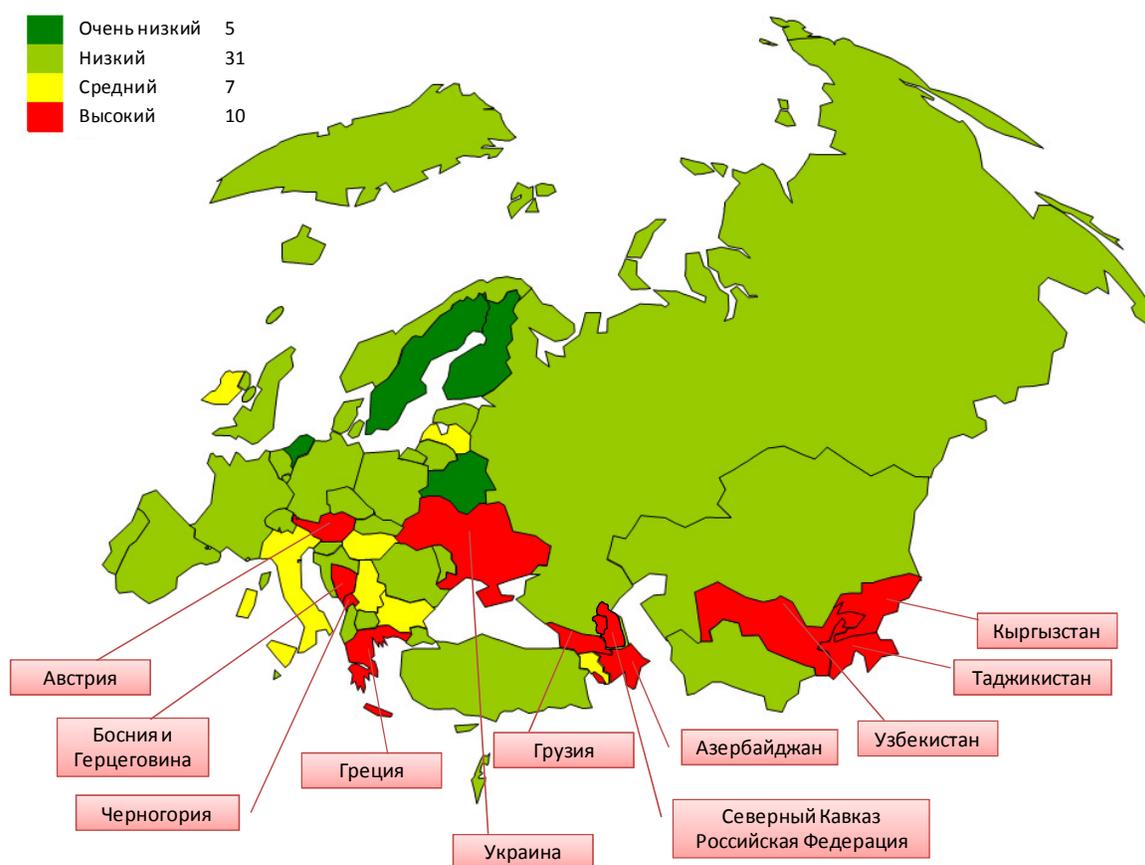
Европейский регион ВОЗ недавно столкнулся с самой большой за последние тринадцать лет угрозой своему статусу территории, свободной от полиомиелита, с тех пор, как последний эндемичный случай был зарегистрирован в Турции в 1998 г. Вспышка дикого полиовируса 1-го типа, имевшего происхождение в Индии, затронула четыре страны в Регионе. Вспышка, впервые выявленная в Таджикистане, где было зарегистрировано в общей сложности 457 случаев с 29 летальными исходами, распространилась на Казахстан (1 случай), Российскую Федерацию (14 случаев) и Туркменистан (3 случая). Для борьбы с этой вспышкой дополнительные кампании иммунизации были проведены в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане, Туркменистане, России и Узбекистане. Было использовано более 45 миллионов доз тОПВ и мОПВ1. Последний случай был выявлен в России 25 сентября 2010 г.

В большинстве стран Европейского региона сильные национальные системы здравоохранения обеспечивают выявление клинических случаев и своевременное лабораторное исследование любого случая паралитического полиомиелита. В подавляющем большинстве государств-членов службы иммунизации достаточно хорошо развиты и

обеспечивают высокий и устойчивый охват тремя дозами вакцины от полиомиелита. Страны осуществляют программы, нацеленные на достижение групп населения, относящихся к категории «высокого риска» - социально изолированных, внутренне перемещенных лиц и беженцев, главным образом в связи с Европейской неделей иммунизации. В целом, эпиднадзор за вирусами полиомиелита остается сильным в Регионе. 43 стран осуществляют эпиднадзор за ОВП, 38 стран полагаются на эпиднадзор за энтеровирусами и 21 страна ведет надзор за окружающей средой. На национальном уровне показатели ОВП остаются высокими в большинстве стран, осуществляющих эпиднадзор за ОВП. Проблемы Европейского региона включают: своевременность иммунизации и низкие показатели на субнациональном уровне в некоторых странах; постепенное снижение качества эпиднадзора за ОВП; а также снижение качества работы национальных сертификационных комиссий (НСК).

Если для Европейского региона в целом риск передачи дикого полиовируса остается низким, 10 стран и один субнациональный регион были признаны территориями с высоким риском передачи полиовируса в случае его завоза. К этим странам относятся: Австрия, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Грузия, Греция, Кыргызстан, Черногория, Российская Федерация (только Северный Кавказ), Таджикистан, Украина и Узбекистан. Еще семь стран были квалифицированы как территории со средним риском передачи. К этой группе относятся: Армения, Болгария, Венгрия, Италия, Ирландия, Латвия и Сербия.

**Рисунок 1. Риск передачи после завоза дикого полиовируса, Европейский регион, 2011 г.**



Эпиднадзор должен быть укреплен, чтобы достичь стандартов сертификации во всех странах с высоким риском распространения полиовируса. Полнота и своевременность представления отчетов о случаях ОВП представляют собой проблему в странах Центральной Азии, сопряженных с высоким риском. Должны быть приняты меры для повышения спроса на плановую иммунизацию, главным образом в групп населения с низким охватом.

Дополнительными задачами для Европейского региона являются: обеспечение постоянства политических обязательств и поддержки; сохранение высокого уровня популяционного иммунитета к полиомиелиту; поддержка высококачественного эпиднадзора за ОВП; сохранение и расширение (в случае необходимости) дополнительного эпиднадзора за полиовирусами; обеспечение адекватного ответа в случае возможного завоза дикого полиовируса или обнаружения циркуляции ВРПВ; соответствие требованиям лабораторного контейнента; подготовка к прекращению использования ОПВ; а также обеспечение необходимых финансовых и людских ресурсов, позволяющих поддерживать работу этой инициативы.

## Субрегиональный обзор за 2010 г.

В силу разнообразия всех 53 государств-членов в Регионе, информация, представленная странами, рассматривалась по шести географическим зонам. Три страны (Люксембург, Монако и Сан-Марино) с 2003 г. не представляли отчетов. Андорра не представила отчеты за 2009 или 2010 г. Дания, Исландия и Польша своевременно не представили отчеты за 2010 г. Проанализированные по каждой стране показатели включали:

- количество совещаний национальных комиссий по сертификации (НСК) за период 2004-2010 гг.;
- охват иммунизацией (процент детей, привитых тремя дозами полиомиелитной вакцины к 12-месячному возрасту, по данным объединенных отчетных форм ВОЗ/ЮНИСЕФ за 2000-2009 гг. и предварительных данных за 2010 г.), а также
- число субнациональных территорий с охватом менее 90% по данным представленного ежегодного отчета.

Были также проанализированы показатели качества эпиднадзора, которые включали:

- эпиднадзор за ДПВ среди случаев ОВП на основании количества изолятов неполиомиелитных энтеровирусов и полиовирусов, выделенных в 2010 г.;
- использование дополнительного эпиднадзора за ДПВ, включая эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой;
- индекс ОВП за 2000-2010 гг.: (уровень неполиомиелитных ОВП на 100 000 населения в год) x (% случаев с пробами для лабораторного исследования, взятыми в первые 14 дней после начала паралича) по сравнению с минимумом и максимумом за период, предшествовавший сертификации (2000-2002 гг.) и индексом ОВП, достигнутым в 2008-2010 гг.;
- индекс ОВП в 2010 гг. на субнациональном уровне, а также
- качественные показатели эпиднадзора за ОВП в 2010 г., включая уровень неполиомиелитных ОВП, число случаев ОВП, число отмеченных/пропущенных «горячих» случаев ОВП, а также своевременность представления отчетов в ЕРБ.

Для оценки использовались также дополнительные критерии:

- выполнение Плана действий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита, как отмечено в ежегодных отчетах в адрес РСК за 2007-2010 гг.;
- наличие плана ответных мероприятий на случай завоза – по данным ежегодных обновлений за 2007-2010 гг., обращая особенное внимание на политику иммунизации и целевые группы для проведения дополнительных мероприятий по иммунизации, а также
- оценка риска существенной передачи после завоза ДПВ, основанная на характеристике системы здравоохранения, охвате плановой иммунизацией, наличии групп высокого риска, стабильности высококачественного эпиднадзора, планирования готовности и стабильной поддержки органов здравоохранения, позволяющей поддерживать статус территории, свободной от полиомиелита.

### *Северная/Балтийская зона*

В период с 2004 по 2010 гг. Дания и Исландия не проводили совещаний НСК и не своевременно не представили обновленные данные в 2010 г. Большинство стран в этой части Европы используют инактивированную вакцину (ИПВ); охват иммунизацией был повсеместно высоким (более 90%). В 2007 г. Дания изменила свою методику измерения охвата иммунизацией, и представленный в настоящее время результат оценки охвата (90%) считается заниженным. Четыре страны - Эстония, Латвия, Литва и Норвегия - проводят эпиднадзор за ОВП, но только Латвия и Литва достигли высокого индекса эпиднадзора за ОВП в 2010 г. Пять стран проводят эпиднадзор за энтеровирусами, и только три страны - за окружающей средой. В Эстонии, Финляндии, Латвии, Литве и Швеции есть планы поддержания статуса территорий, свободных от полиомиелита. Такой план в ближайшее время будет принят в Норвегии, а в Дании подготовлен проект такого плана. Однако период времени, который охватывают эти планы не известен, а в некоторых из них отсутствуют основные элементы.

### **Заключение**

Национальные отчеты, представленные странами этой зоны, показывают следующее:

- пять из восьми стран продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- охват вакцинацией оставался высоким в субрегионе, однако беспокойство вызывает низкий охват на субнациональном уровне в некоторых странах;
- субрегион все более полагается на дополнительные системы эпиднадзора, которые существуют во всех странах;
- эпиднадзор за ОВП имеет высокое значение в некоторых странах, однако его успехи неоднозначны; и
- четыре из восьми стран одобрили национальные планы поддержания статуса территории, свободной от полиомиелита.

Секретариат пришел к заключению: высока вероятность того, что ДПВ не циркулировал в субрегионе в 2010 г.; любой завоз ДПВ был бы обнаружен существующими системами

эпиднадзора; риск передачи полиовируса в случае его завоза в страны этой зоны очень низкий. Беспокойство вызывает недостаточный охвата иммунизацией в Латвии.

### *Западная зона*

Люксембург и Монако не представили свои годовые отчеты. В Нидерландах нет НСК. Все страны субрегиона используют только ИПВ. Во всех странах охват иммунизацией высокий, за исключением Австрии, где он составлял 83% в 2010 г. Во многих странах есть категории населения высокого риска. В Нидерландах особое беспокойство вызывает сконцентрированное проживание людей, отказывающихся от иммунизации по религиозным причинам. Частые поездки между странами Западной зоны и странами с эндемичной передачей полиовируса повышают риск завоза дикого полиовируса. Четыре страны проводят эпиднадзор за ОВП, однако, его качество низкое. Во всех странах, за исключением Люксембурга и Монако, проводится эпиднадзор за энтеровирусами. Две страны ведут эпиднадзор за окружающей средой. Австрия, Бельгия, Германия, Ирландия и Нидерланды подготовили планы поддержания статуса территорий, свободных от полиомиелита; у Соединенного Королевства имеется проект такого плана.

### **Заключение**

Анализ национальных отчетов, представленных странами этого субрегиона, показывает:

- только четыре из десяти стран продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- охват иммунизацией по всему субрегиону высокий, за исключением Австрии;
- субрегион прежде всего полагается на дополнительные системы эпиднадзора, которые существуют в восьми из десяти стран;
- эпиднадзор за ОВП проводится в трех из десяти стран, однако его качество недостаточно; только 5 из 10 стран имеют обновленные национальные планы поддержания статуса территории, свободной от полиомиелита.

Секретариат пришел к заключению: высока вероятность того, что в субрегионе ДПВ не циркулировал в 2010 г.; завоз ДПВ был бы обнаружен существующими системами эпиднадзора; риск передачи дикого полиовируса после его завоза в страны этой зоны является низким. Две страны вызывают беспокойство из-за недостаточного охвата иммунизацией (Австрия) и отказа от прививок (Нидерланды).

### *Южная зона*

Годовые отчеты не были получены из Андорры и из Сан-Марино. Не было проведено ни одного совещания НСК на Кипре и в Италии. Охват иммунизацией согласно отчетам превышает 90%, за исключением Сан-Марино, где он составляет 75%. Большинство этих стран использует ИПВ. Эпиднадзор за ОВП проводится в девяти из десяти стран южной зоны, причем Сан-Марино является единственным исключением. Эпиднадзор за ОВП ведется в большинстве стран недостаточно, и только Кипр и Греция достигли индекса ОВП выше 0,5. Семь стран в настоящее время проводят эпиднадзор энтеровирусами, четыре страны осуществляют эпиднадзор за окружающей средой. Хорватия, Кипр, Израиль, Португалия и

Испания имеют планы поддержания статуса территорий, свободных от полиомиелита; такие планы ожидаются из Греции и Италии.

### **Заключение**

Национальные отчеты, представленные странами в этом субрегионе, показывают, что:

- семь из десяти стран продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- охват иммунизацией высокий по всему субрегиону, однако, беспокойство вызывают некоторые страны, где может быть недостаточный охват;
- субрегион в значительной степени полагается на дополнительные системы эпиднадзора, которые существуют в семи из десяти стран;
- девять из десяти стран проводят эпиднадзор за ОВП, но показатели этой работы в большинстве случаев недостаточно; только у пяти из десяти стран субрегиона имеются обновленные национальные планы поддержания статуса территории, свободной от полиомиелита.

Отмечается улучшение системы эпиднадзора за ОВП в Португалии и ухудшение в Италии и Хорватии. Секретариат пришел к заключению, что высока вероятность того, что в 2010 г. ДПВ не циркулировал в субрегионе, и что завоз ДПВ был бы обнаружен существующими системами эпиднадзора. Риск передачи после завоза ДПВ в странах этой зоны средний. Хорватия, Греция, Италия и Португалия – страны, вызывающие беспокойство из-за неоптимальной работы эпиднадзора и наличия групп населения высокого риска.

### **Центрально-восточная зона**

Черногория не смогла учредить НСК и представить отчет. В остальных странах НСК были активными. Охват плановой иммунизацией превышает 90% во всех странах, за исключением Украины, где, согласно отчетам, он снизился до 57%. В нескольких из этих стран имеются большие группы населения с низким охватом. За исключением Румынии, все страны субрегиона проводят эпиднадзор за ОВП, качество которого колеблется от среднего до отличного. В странах имеется значительное количество субнациональных территорий, в которых не было выявлено ни одного случая ОВП в 2010 г. Пять стран осуществляют эпиднадзор за энтеровирусами, две проводят ограниченный надзор за окружающей средой. Вакцинные полиовирусы продолжают выделяться в странах, где используется ОПВ. Все страны, кроме Боснии и Герцеговины, завершили составление планов действий по поддержанию статуса территорий, свободных от полиомиелита.

### **Заключение**

Национальные отчеты, представленные странами, показывают:

- семь из восьми стран субрегиона продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- субнациональные территории с охватом менее 90% существовали в семи из восьми стран, причем больше всего таких территорий в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине;

- вспышки ВРПВ в 2009 и 2010 гг. сигнализировали о наличии существенного количества не привитых и не полностью привитых категорий населения в четырех из восьми стран;
- показатели работы эпиднадзора за ОВП были устойчивыми, за исключением Румынии, где они резко снизились;
- пять из восьми стран проводят дополнительный эпиднадзор;
- все страны субрегиона разработали национальные планы мер по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита.

Секретариат пришел к заключению, что: высока вероятность того, что в течение 2010 г. в этом субрегионе ДПВ не циркулировал; любой завоз ДПВ был бы обнаружен существующими системами эпиднадзора; риск распространения после завоза ДПВ в этом субрегионе является средним, главным образом из-за недостаточного охвата иммунизацией. Босния и Герцеговина, Румыния и, особенно, Украина представляют собой страны, вызывающие беспокойство из-за низкого охвата иммунизацией отдельных групп населения или всей страны, также как и работа эпиднадзора за ОВП (Румыния).

### *Центральная зона*

НСК Венгрии и Польши своевременно не представили свои отчеты. В 2010 г. НСК в других пяти странах этого субрегиона проводили свои совещания. Охват иммунизацией был одинаково очень высоким, с немногими субнациональными территориями с недостаточным охватом. Все страны проводят эпиднадзор за ОВП. Словения не регистрировала случаи ОВП, по крайней мере, с 2007 г. Качество эпиднадзора за ОВП низкое в Чешской Республике и Словакии. Белоруссия, Болгария и Венгрия сообщили о высоком качестве эпиднадзора. Все страны ведут эпиднадзор за энтеровирусами, четыре страны проводят надзор за состоянием окружающей среды.

### **Заключение**

Национальные отчеты, представленные странами, показывают, что:

- пять из семи стран продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- ни одна из субнациональных территорий не имеет охвата менее 90%, за исключением двух территорий в Болгарии;
- показатели работы эпиднадзора за ОВП недостаточны, в частности, в Чешской Республике и Словакии, однако все страны проводят дополнительный эпиднадзор; а также
- в четырех странах из семи имеются национальные планы мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита.

Секретариат пришел к заключению: высока вероятность того, что в течение 2010 г. ДПВ не циркулировал в этом субрегионе, поскольку охват иммунизации был высоким и завоз ДПВ мог бы быть обнаружен имеющимися системами эпиднадзора; общий риск распространения после завоза ДПВ в этом субрегионе низок, за исключением Болгарии, благодаря хорошим службам иммунизации и дополнительному эпиднадзору, однако только у четырех стран имеются национальные планы готовности, позволяющие отреагировать на завоз ДПВ. Болгария и Польша вызывают особое беспокойство из-за групп населения повышенного риска, имеющих недостаточный охват иммунизацией.

## *Зона МЕСАСАР*

Во всех странах МЕСАСАР в 2010 г. НСК работали активно. Все страны продолжают использовать OPV. В странах МЕСАСАР охват иммунизацией был и остается традиционно высоким. Однако Грузия сообщает о значительном количестве субнациональных территорий с низким охватом. Все страны провели НДИ и СНДИ в 2010 и 2011 гг. Эпиднадзор за ОВП проводится во всех странах и был, как правило, хорошего или удовлетворительного качества, за исключением Армении. Значительное количество субнациональных территорий не зарегистрировало ни одного случая ОВП в 2010 г., в частности, на Кавказе и в Турции. В Азербайджане и в Грузии имеются территории, где информация о случаях ОВП поступала из международных организаций. Пять стран проводят эпиднадзор за энтеровирусами, пять - за окружающей средой. В отчетах сообщалось о выделении большого количества вакцинных полиовирусов, что соответствовало широкому использованию ОПВ в этой зоне. Все страны имеют планы мероприятий по поддержанию статуса территорий, свободных от полиомиелита. Азербайджан, Казахстан и Российская Федерация не указали целевые группы населения для дополнительной иммунизации в случае завоза дикого полиовируса.

### **Заключение**

Национальные отчеты, представленные странами, показывают:

- все страны продемонстрировали непрерывную деятельность НСК;
- несмотря на то, что во всех странах субрегиона охват иммунизацией был высоким, районы с охватом менее 90% все еще существуют в Азербайджане, Грузии, Таджикистане и Турции; вспышка полиомиелита 2010 г. показала, что административные данные об охвате могут быть не точными;
- показатели качества работы эпиднадзора за ОВП в зоне существенно улучшились после вспышки, за исключением Армении; а также
- все страны, за исключением Турции, обновили свои национальные планы мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

Секретариат пришел к заключению: ответные меры, предпринятые этими странами, оказались эффективными в прерывании передачи завозного ДПВ1 в 2010 г.; нет никаких доказательств продолжения циркуляции ДПВ1 после того, как последний случай был зарегистрирован в России 25 сентября 2010 г.; в этом субрегионе общий риск распространения ДПВ в случае его завоза является средним или высоким, главным образом, из-за наличия пробелов в охвате иммунизацией и исторических факторов риска в некоторых регионах. Таджикистан, Грузия, Северокавказский федеральный округ Российской Федерации, юго-восточная часть Турции и Узбекистан представляют собой территории, вызывающие особое беспокойство в силу недостаточного охвата иммунизацией или наличия групп населения высокого риска и/или из-за недостаточных показателей работы эпиднадзора за ОВП. Состояние популяционного иммунитета в старших возрастных группах в странах высокого риска нуждается в оценке.

## Обзор национальных обновлений за 2010 г. и презентации по отдельным странам

### *Таджикистан*

НСК провела четыре совещания в 2010 г. для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 587 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 7,1). Из них в 83,8% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП равный 0,83. Один малонаселенный регион имел в 2010 г. индекс эпиднадзора за ОВП ниже 0,5. Всего в 2010 г. было зарегистрировано 712 случаев ОВП. Из них 457 были классифицированы как ДПВ, 61 - как совместимый с полиомиелитом, 1 - как ВРПВ, 1 - как ВАПП и 192 - как неполиомиелит. 6 из 192 случаев неполиомиелита были классифицированы как синдром Гийена-Барре, а остальные 186 - как «другие диагнозы». За первую половину 2011 г. было зарегистрировано 23 случая ОВП, показатель ОВП - 1,77; в 91,3% случаев были взяты 2 адекватные пробы стула; индекс ОВП составил 0,91; в 2-х районах индекс оказался ниже 0,5; 22 из 23 случаев были классифицированы как неполиомиелит, из них 7 случаев - как синдром Гийена-Барре и 15 - как «другие диагнозы». В 2010 г. лабораторно были исследованы пробы от 641 случая ОВП, причем ДПВ был выделен из 457, вакцинные полиовирусы - из 25, ВРПВ - из 1 и НПЭВ - из 9 проб. На сегодняшний день в 2011 г. было проверено 22 пробы, из которых был выделен 1 НПЭВ; дикие, вакцинные и вакцино-родственные полиовирусы выделены не были. Эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой в Таджикистане не осуществляется. Охват плановой иммунизацией составлял более 95% во всех районах, за исключением 2-х, показатели которых составляли 94,5% и 94,9%. В 2010 г. были проведены шесть раундов НДИ и один СНДИ. В 2011 г. было проведено два раунда НДИ. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- РСК дает положительную оценку усилиям Министерства здравоохранения по проведению многочисленных раундов ДМИ, что потребовалось для борьбы со вспышкой полиовируса 1-го типа, и которые достигли высокого охвата во всех возрастах.
- Факты, представленные НСК, показывают, что в 2011 г. передача дикого полиовируса 1-го типа была прервана.
- РСК призывает, чтобы Таджикистан достиг и поддерживал целевой показатель уровня неполиомиелитных ОВП не менее 2 на 100 000 населения в течение, по крайней мере, последующих 12 месяцев на всех субнациональных уровнях (области или районы с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет) и прилагал усилия для улучшения эпиднадзора на субнациональных территориях с недостаточными показателями.
- РСК призывает Министерство здравоохранения поддерживать высокий охват плановой иммунизацией на всех административных территориях, а также среди уязвимых и маргинализированных групп населения в этой стране.

## *Российская Федерация*

НСК провела четыре совещания в 2010 г. для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 465 случаев; из них 391 случай в возрасте до 15 лет (показатель - 1,9). В 94,7% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,95. В 2010 г. в восьми областях индекс эпиднадзора за ОВП был ниже 0,5. 14 случаев были классифицированы как ДПВ1, 0 - как совместимый с полиомиелитом, 0 - как ВРПВ, 5 - как ВАПП и 397 - как неполиомиелит; остальные были отвергнуты как не-ОВП. В 2010 г. 39,3% из 465 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 10,7% - как поперечный миелит, 37% - как посттравматический неврит, 8,2% - как «другие диагнозы», 3,5% - как ДПВ и 1,3% - как ВАПП. В 2010 г. были исследованы 621 проба стула; ДПВ был выделен из 36, вакцинные полиовирусы - из 72 и неполио энтеровирусы - из 75 проб. По результатам исследований объектов окружающей среды было выделено 542 вакцинных полиовируса, 397 вирусов Коксаки, 201 вируса ЕСНО и 99 не типизируемых энтеровирусов. В 2011 г. было зарегистрировано 242 случая ОВП (206 случаев в возрасте до 15 лет) с показателем ОВП, равным 0,9. В 93% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, индекс ОВП составил 0,95. Из 242 случаев ОВП 221 были классифицированы как неполиомиелит, из них 28,1% случаев ОВП был классифицирован как синдром Гийена-Барре, 3,6% - как поперечный миелит, 24,4% - как посттравматический неврит, 2,7% - как «другие диагнозы». Во всех областях охват плановой иммунизацией превышал 95%. Подчищающая иммунизация была проведена в 2010 и 2011 гг. СНДИ обеспечили иммунизацию 2,2 миллионов детей в 2010 г. и 1,39 миллиона детей в 2011 г. Серологический мониторинг указывает на высокий уровень иммунитета ко всем трем типам полиовируса на национальном уровне и в трех республиках Северного Кавказа. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### **Рекомендации РСК для страны**

- РСК высоко ценит усилия, приложенные Министерством здравоохранения РФ по проведению дополнительных кампаний иммунизации и улучшению эпиднадзора для борьбы с распространением дикого полиовируса, как в пределах своей страны, так и в международном масштабе.
- РСК была удовлетворена данными серологических исследований, проведенных на Северном Кавказе, которые показывают, что в целом иммунитет у населения высокий, несмотря на низкий охват в некоторых областях.
- РСК ценит усилия, приложенные правительством Российской Федерации, для облегчения импорта проб из других стран в Московскую региональную референс-лабораторию.
- РСК настоятельно рекомендует стране достичь и поддерживать целевой показатель уровня неполиомиелитных ОВП не менее 2 на 100 000 населения в течение последующих 12 месяцев на всех субнациональных уровнях (области или районы с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет) и прилагать усилия к улучшению эпиднадзора на территориях с недостаточными показателями. В качестве одного из

составных элементов этого процесса РСК настоятельно рекомендует провести формальную оценку эпиднадзора в течение следующих шести месяцев.

- РСК поощряет усилия Министерства здравоохранения, позволяющие обеспечивать надлежащую иммунизацию мигрантов.

## *Туркменистан*

В 2010 г. НСК провела два совещания для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 50 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 3,22). В 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 1,0. В 2010 г. во всех районах индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80. Всего в 2010 г. было зарегистрировано 50 случаев ОВП: 3 случая были классифицированы как ДПВ, 0 - как совместимый с полиомиелитом, 0 - как ВРПВ, 1 - как ВАПП и 46 - как неполиомиелит. За первую половину 2011 г. было зарегистрировано 19 случаев ОВП, показатель ОВП - 2,5. В 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, индекс ОВП составил 1,0. В 2010 г. 30 из 50 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 0 - как поперечный миелит, 1 - как посттравматический неврит, 15 - как «другие диагнозы», 3 - как ДПВ и 1 - как ВАПП. Всего в 2011 г. было зарегистрировано 19 случаев ОВП, 16 были классифицированы как неполиомиелит; 15 из 19 случаев - как синдром Гийена-Барре, 0 - как поперечный миелит, 0 - как посттравматический неврит, 1 - как «другие диагнозы», 0 - как ДПВ и 0 - как ВАПП. В 2010 г. 100 проб были исследованы лабораторно, причем ДПВ был выделен из 6, вакцинные вирусы - из 4 и НПЭВ - из 18 проб. В 2011 г. было исследовано 36 проб, из которых было выделено 4 НПЭВ. Эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой в стране не проводился ни в 2010, ни в 2011 гг. Охват плановой иммунизацией составлял более 95% во всех районах. В 2010 г. были проведены три раунда НДИ и один СНДИ. В 2011 г. были проведены два раунда НДИ. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

## **Рекомендации РСК для страны**

- РСК поздравляет Туркменистан с успешными усилиями в борьбе с завозом в страну ДПВ путем улучшения эпиднадзора и оперативного осуществления многочисленных раундов ДМИ.
- РСК приветствует усилия страны по поддержанию высокого уровня охвата плановой иммунизацией и высокого качества эпиднадзора за ОВП, путем достижения и сохранения целевого показателя уровня неполиомиелитных ОВП на уровне не менее 2 на 100 000 населения на всех субнациональных территориях (с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет).

## *Казахстан*

В 2010 г. НСК провела три совещания для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 113 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 2,8). Из них у 99% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,99. В 2010 г. во всех областях эпиднадзор за ОВП имел индекс, превышавший 0,80 за исключением одной, где индекс превышал 0,5. Из 113 случаев ОВП, зарегистрированных в

2010 г., 1 случай был классифицирован как ДПВ, 0 - как совместимый с полиомиелитом, 0 - как ВРПВ, 0 - как ВАПП и 112 - как неполиомиелит; из них 10 случаев были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 44 как поперечный миелит, 2 - как посттравматический неврит, 56 - как «другие диагнозы», 1 - как ДПВ и 0 - как ВАПП. За первую половину 2011 г. было зарегистрировано 54 случая ОВП, показатель ОВП - 1,3. В 96% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, индекс ОВП составил 0,96; всего из 54 случаев ОВП 47 были классифицированы как неполиомиелит, 1 - как синдром Гийена-Барре, 16 - как поперечный миелит, 0 - как посттравматический неврит, 30 - как «другие диагнозы», 0 - как ДПВ и 0 - как ВАПП. В 2010 г. были лабораторно исследованы 226 проб, в которых ДПВ был выделен в 2 пробах, вакцинные вирусы - в 16 и НПЭВ - в 27 пробах. В 2011 г. было исследовано 108 проб, из которых были выделены 6 вакцинных полиовирусов и 6 - НПЭВ. Эпиднадзор за окружающей средой выявил 16 вакцинных полиовирусов и 47 - НПЭВ в 2010 году, а в 2011 году - 4 вакцинных полиовируса и 11 НПЭВ. Эпиднадзор за энтеровирусами выявил 23 НПЭВ в 2010 г. и 6 НПЭВ в 2011 г. Охват плановой иммунизацией превышал 95% во всех областях. В 2010 г. были проведены два раунда НДИ и один СНДИ; в 2011 г. были проведены один раунд НДИ и два раунда СНДИ. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- РСК поздравляет Казахстан с демонстрацией возможности быстро обнаружить и ликвидировать распространение дикого полиовируса, завезенного в страну в 2010 г.
- РСК призывает страну приложить усилия по поддержанию одинаково высокого уровня охвата плановой иммунизацией и высокого качества эпиднадзора за ОВП на уровне не менее 2 случаев ОВП на 100 000 населения в возрасте до 15 лет в течение последующих 12 месяцев на всех субнациональных уровнях (с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет).

### Узбекистан

НСК провела четыре совещания в 2010 г. для обсуждения вспышки ДПВ1; два совещания были проведены в первой половине 2011 г. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 134 случая в возрасте до 15 лет (показатель 1,49). В 100% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,97. В 2010 г. во всех регионах индекс был выше 0,80 с одним исключением, когда индекс был выше 0,5. В 2010 г. 56 из 134 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 51 - как поперечный миелит, 27 - как посттравматический неврит, 0 - как «другие диагнозы», 0 - как ДПВ и 0 - как ВАПП. Все 134 случая были классифицированы как неполиомиелит. В первую половину 2011 г. были зарегистрированы 106 случаев ОВП с показателем 1,97. В 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, индекс ОВП составил 0,94; 67 случаев были классифицированы как неполиомиелит. За 2011 г. 34 из 106 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 16 - как поперечный миелит, 16 - как посттравматический неврит, 1 - как «другие диагнозы», 0 - как ДПВ и 0 - как ВАПП. 268 проб стула от больных с ОВП в 2010 г. были обследованы лабораторно: ДПВ не был выделен, вакцинные полиовирусы - из 6 и НПЭВ - из 6 образцов. В 2011 г. были обследованы 182 пробы, из которых были выделены 8 вакцинных вирусов и 23 - НПЭВ. Надзор за

окружающей средой позволил выявить 17 НПЭВ в 2010 г., 2 вакцинных вируса и 12 НПЭВ в 2011 г. Эпиднадзор за энтеровирусами не осуществлялся в 2010 и 2011 гг. Охват плановой иммунизацией превышал 95% во всех районах. В 2010 г. были проведены четыре раунда НДИ и один СНДИ. В 2011 г. были проведены два раунда НДИ. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- Национальная лаборатория по диагностике полиомиелита в Узбекистане должна получить аккредитацию в срочном порядке. Предоставление проб стула для исследования в Московской региональной референс-лаборатории на регулярной основе является обязательным условием для того, чтобы поддерживать аккредитацию. РСК с благодарностью отмечает, что недавно, в 2011 г., была осуществлена первая отправка проб в Московскую лабораторию.
- РСК настоятельно рекомендует пересмотреть заключительную классификацию случаев ОВП, пробы от которых были отправлены на исследование в Московскую региональную референс-лабораторию. Пересмотр должен состояться как можно скорее на основании полученных результатов лабораторных исследований.
- РСК высоко ценит решительные усилия, предпринятые в 2010 г., для предотвращения распространения дикого полиовируса в Узбекистане, с многочисленными раундами дополнительной иммунизации, а также дополнительными раундами, проводившимися в 2011 г., что позволило обеспечить высокий охват.
- РСК настоятельно рекомендует продолжать усилия по поддержанию высокого охвата плановой иммунизацией и высокого качества эпиднадзора за ОВП путем достижения и поддержания уровня ОВП неполиомиелитной этиологии не менее 2 случаев на 100 000 населения в возрасте до 15 лет в течение, по крайней мере, в течение последующих 12 месяцев на всех административных территориях (с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет).
- РСК отмечает, что Узбекистан в силу своей географической ситуации находится в состоянии повышенного риска завоза полиовируса в будущем.
- РСК обеспокоена тем фактом, что некоторые из зарегистрированных Узбекистаном случаев ОВП не соответствуют стандартному определению случая ОВП (например, очевидная внешняя травма не считается случаем ОВП). Комиссия настоятельно рекомендует сообщать только о тех случаях ОВП, которые соответствуют стандартному определению случая.
- Требуются определенные усилия, чтобы улучшить активный эпиднадзор за случаями ОВП в «молчащих» районах таким образом, чтобы РСК могла быть убеждена в полноценной регистрации и обследовании всех случаев ОВП.
- Правительство Узбекистана должно обеспечить адекватную и непрерывную поставку вакцин для осуществления программы плановой иммунизации.

### *Кыргызстан*

НСК провела четыре совещания в 2010 г. для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 68 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 3,58); в 96,7% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП,

равный 0,97. В 2010 г. во всех регионах страны, за исключением одного, индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80. В 2011 г. индекс был выше 0,80 во всех регионах. Во всех случаях ОВП полиомиелит был отвергнут. В 2010 г. 24 из 68 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 4 - как поперечный миелит, 2 - как посттравматический неврит, 24 - как периферическая невропатия, 14 - как «другие диагнозы» и 0 - как ВАПП. За первую половину 2011 г. был зарегистрирован 31 случай ОВП, показатель - 2,9. В 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, индекс ОВП составил 1,0. Все случаи были классифицированы как «неполиомиелит»; 16 из 31 случая ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 2 - как поперечный миелит, 0 - как травмирующий нейрит, 9 - как периферическая невропатия, 4 - как другие диагнозы и 0 - как ВАПП. В 2010 г. были исследованы лабораторно 68 проб, причем ДПВ не был выделен ни в одной из них, вакцинный вирус - из 1 пробы и НПЭВ - из 10. В 2011 г. была исследована 31 проба, из которых было выделено 5 вакцинных вирусов и 1 - НПЭВ. В 2010 г. эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой не проводился. В 2011 г. было проверено 4 пробы из окружающей среды без положительных результатов; в то же время эпиднадзор за энтеровирусами дал 17 изолятов НПЭВ. Охват плановой иммунизацией превышал 90% в 5 областях и от 80 до 89% в 4 областях. По два раунда НДИ было проведено в 2010 и 2011 гг. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- РСК поддерживает усилия Министерства здравоохранения по обеспечению надежного бюджета для закупки вакцин.
- РСК удовлетворена результатами ДМИ, проведенных в 2011 г., с охватом детей в возрасте 0-14 лет, для обеспечения иммунизации детей старшего возраста, которые своевременно могли не получить прививки от полиомиелита в младенческом возрасте.
- РСК настоятельно рекомендует продолжать усилия по поддержанию высокого охвата плановой иммунизацией и высокого качества эпиднадзора за ОВП путем достижения и поддержания уровня ОВП неполиомиелитной этиологии не менее 2 случаев на 100 000 населения в возрасте до 15 лет в течение, по крайней мере, последующих 12 месяцев на всех административных территориях (с населением более 100 000 в возрасте до 15 лет).
- Министерство здравоохранения должно прилагать усилия для улучшения внутренней транспортировки проб стула, с тем, чтобы все пробы своевременно поступали в лабораторию в хорошем состоянии.

### *Азербайджан*

НСК провела только одно совещание в 2010 г. для обсуждения вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 47 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 2,15). Из них в 98% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП равный 0,98. В 2010 г. в 3-х регионах на севере страны индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80, в то время как в других 3-х регионах в центре страны он колебался между 0,5 и 0,79, и еще в 3-х регионах был ниже 0,5. В 2010 г. было зарегистрировано 29 случаев ОВП. Полиомиелит был отвергнут во всех случаях. В первую половину 2011 г. было

зарегистрировано 29 случаев ОВП, показатель - 1,4. В 100% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула; индекс составил 1,0. Все 29 случаев ОВП были классифицированы как «другие диагнозы». В 2010 г. были лабораторно исследованы 58 проб в которых были обнаружены 1 вакцинный вирус и 2 НПЭВ; дикие полиовирусы обнаружены не были. Надзор за окружающей средой выявил 1 вакцинный полиовирус и 2 НПЭВ в 2010 г. Эпиднадзор за энтеровирусами не проводился. Охват плановой иммунизацией составлял более 90% во всех районах за исключением пяти, показатели в которых колебались между 80% и 89%. В 2011 г. дополнительная вакцинация детей проводилась в рамках Европейской недели иммунизации. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- РСК поддерживает усилия страны по достижению и сохранению повсеместно высокого охвата плановой иммунизацией и высокого уровня эпиднадзора за ОВП. Показатель ОВП неполиомиелитной этиологии должен быть не менее 2 на 100 000 населения в возрасте до 15 лет на всех административных территориях (с населением более 100 000 человек в возрасте до 15 лет) пока в стране, по мнению РСК, сохраняется высокий риск передачи дикого полиовируса.
- РСК обеспокоена высоким процентом «прочих» диагнозов в заключительной классификации случаев ОВП. РСК предлагает НСК повторно представить детальную информацию о заключительных диагнозах всех случаев ОВП с тем, чтобы убедиться в их соответствии стандартному определению случая ОВП.
- РСК отмечает, что данные об охвате плановой иммунизацией, представленные НСК, отличаются от данных объединенной отчетной формы ВОЗ/ЮНИСЕФ, которая показывает, что национальный уровень охвата составляет менее 80%. РСК предлагает, чтобы Национальная программа иммунизации работала в тесном контакте с Региональным бюро ВОЗ для разъяснения несоответствия и представила результаты НСК.

### *Босния и Герцеговина*

В 2010 г. НСК провела два совещания. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 7 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 1,1); в 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 1,0. В 2010 г. Федерация Боснии и Герцеговины имела индекс эпиднадзора за ОВП, равный 1,0, в то время как в Республике Сербской индекс был ниже 0,5. В 2010 г. все 7 случаев ОВП были классифицированы как «неполиомиелит», из них 5 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 0 - как поперечный миелит, 1 - как посттравматический неврит и 1 - как «другой диагноз». В 2010 году были исследованы пробы стула от 6 случаев - все результаты на полиовирусы были отрицательными. Ни в 2010 г., ни в 2011 г. эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой не проводился. Охват плановой иммунизацией составил 95% в Республике Сербской и 83% в Федерации Боснии и Герцеговины. В 2010 г. дополнительные мероприятия по иммунизации не проводились. В стране подготовлен проект плана мероприятий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита, но источник вакцины не определен.

## Рекомендации РСК для страны

- РСК приветствует НСК, которая вот уже в течение двух лет работает активно, несмотря на сложную политическую ситуацию в стране.
- РСК отмечает необходимость улучшения охвата иммунизацией в некоторых районах страны, особенно в группах населения повышенного риска.
- НСК должна работать с Республикой Сербской для улучшения эпиднадзора за ОВП.
- РСК поддерживает усилия страны по достижению и сохранению повсеместно высокого охвата плановой иммунизацией и высокого уровня эпиднадзора за ОВП. Показатель ОВП неполиомиелитной этиологии должен быть не менее 2 на 100 000 населения в возрасте до 15 лет на всех административных территориях (с населением более 100 000 человек в возрасте до 15 лет) пока в стране, по мнению РСК, сохраняется высокий риск передачи дикого полиовируса. Из-за политического разделения страны, данные в отчетах НСК должны быть представлены таким образом, чтобы было понятно для тех, кто не знаком со страной.
- РСК обеспокоена тем, что дети старшего возраста и молодые люди могли не получить прививки во время конфликта. Поэтому страна должна предусмотреть проведение кампании иммунизации, чтобы защитить эти группы населения от полиомиелита.

## Болгария

НСК провела два совещания в 2010 г., чтобы обсудить ситуацию в свете вспышки ДПВ1. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 13 случаев в возрасте до 15 лет (показатель ОВП - 1,19); в 92% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,92. В 2010 г. в 4-х регионах индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80, в 3-х колебался между 0,5 и 0,79 и в 2-х был ниже 0,5. В 2010 г. все 13 случаев ОВП были классифицированы как «неполиомиелит», из них 7 случаев ОВП были классифицированы как синдромом Гийена-Барре и 6 - как «другие диагнозы» без случаев ДПВ или ВАПП. В 2010 г. были лабораторно исследованы 24 пробы - все результаты были отрицательными. Эпиднадзор за окружающей средой не проводился. Эпиднадзор за энтеровирусами позволил выделить 7 НПЭВ из 540 проб. Охват плановой иммунизацией превышал 90% во всех районах, за исключением трех, где он колебался между 80% и 89%. Два раунда СНДИ были проведены в 2011 г. в районах высокого риска. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

## Рекомендации РСК для страны

- РСК обеспокоена тем, что значительные территории страны имеют низкие показатели ОВП и настоятельно рекомендует Министерству здравоохранения использовать активный эпиднадзор для улучшения выявления случаев ОВП в районах с низкими показателями.
- РСК отмечает, что в стране существуют районы с охватом менее 90% и значительными группами населения высокого риска. Поэтому комиссия настоятельно рекомендует проводить информационно-разъяснительную работу, чтобы обеспечивался равномерно высокий охват иммунизацией на всех административных

территориях и среди групп высокого риска, главным образом, среди цыганского населения.

- РСК отмечает, что в отчетах страны фигурирует такая окончательная классификация некоторых случаев, как «не-ОВП». РСК настоятельно рекомендует сообщать о случаях ОВП в соответствии с установленным определением случая ОВП.

## Грузия

В 2010 г. НСК провела два совещания. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 7 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 0,93). В 100% случаев были взяты по 2 адекватных пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,93. В 2010 г. в 4-х регионах индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80, в 4-х - ниже 0,5. В 2010 г. все 7 случаев ОВП были классифицированы как «неполиомиелит», из них 5 случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 1 - поперечный миелит и 1 - «другой диагноз». Случаев ДПВ или ВАПП не было. В 2010 году были лабораторно исследованы 14 проб - все отрицательные. В рамках надзора за окружающей средой были исследованы 82 пробы, в которых были выделены 1 вакцинный вирус и 34 НПЭВ. Эпиднадзор за энтеровирусами дал отрицательные результаты после исследования 2 проб. Охват плановой иммунизацией превышал 90% в большинстве районов, за исключением 13-и, где он колебался между 80% и 89% и 7-и, где он был ниже 80%. Два раунда СНДИ были проведены в 2010 г. в Абхазии и один раунд в Марнеульском районе. Подчищающая иммунизация проводилась для детей с неполным прививочным анамнезом по всей стране в 2010 и 2011 гг. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

## Рекомендации РСК для страны

- РСК рекомендует, чтобы страна продолжила свои усилия по улучшению эпиднадзора за ОВП в районах с недостаточными показателями.
- РСК поддерживает усилия страны по достижению и сохранению повсеместно высокого охвата плановой иммунизацией и высокого уровня эпиднадзора за ОВП. Показатель ОВП неполиомиелитной этиологии должен быть не менее 2 на 100 000 населения в возрасте до 15 лет на всех административных территориях (с населением более 100 000 человек в возрасте до 15 лет) пока в стране, по мнению РСК, сохраняется высокий риск передачи дикого полиовируса.
- РСК рекомендует, чтобы страна продолжила свои усилия по улучшению иммунизации в районах с низким охватом.
- РСК приветствует намерения Грузии провести адресные дополнительные кампании иммунизации, чтобы решить проблему исторически низкого охвата.
- РСК высоко оценивает проведение кампании иммунизации в Абхазии для широкого возрастного спектра детей, чтобы гарантировать защиту от полиомиелита детей, не получивших прививку в прошлом.
- РСК настоятельно рекомендует Грузии продолжать работать с международными организациями, чтобы гарантировать иммунизацию и эпиднадзор за ОВП во всех регионах, не находящихся под контролем правительства.

## Латвия

### Рекомендации РСК для страны

- РСК была проинформирована о том, в Латвии может не оказаться достаточных средств на приобретение вакцин для программы плановой иммунизации. РСК настоятельно призывает страну обеспечить достаточные средства, чтобы предотвратить какой-либо дефицит вакцины.

## Турция

В 2010 г. НСК провела пять совещаний. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 218 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 1,17). В 83% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП, равный 0,97. В то время, как на большей части страны индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80, во многих районах на востоке и юго-западе страны индекс был ниже 0,5. В 2010 г. 6 из 218 случаев ОВП были отклонены как «не-ОВП». 63,7% случаев ОВП были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 2,7% - как поперечный миелит, 0,5% - как посттравматический неврит и 32,55% - «другие диагнозы». Случаев ДППВ или ВАПП не было. Лабораторное исследование 552 проб не выявило дикие или вакцинные полиовирусы; из 29 проб были выделены НПЭВ. Эпиднадзор за энтеровирусами и окружающей средой не проводился. Охват плановой иммунизацией превышал 90% во всех районах, за исключением одного, где он был между 80% и 89%. В 2010 г. были проведены два раунда СНДИ, охватившие 380 000 детей в возрасте до пяти лет. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- РСК отмечает, что эпиднадзор за ОВП не был одинаково высоким во всех районах страны и настоятельно рекомендует Министерству здравоохранения улучшить эпиднадзор за ОВП в районах с недостаточными показателями. Внимание должно быть обращено, в частности, на улучшение показателей взятия образцов стула. Существует также необходимость в улучшении эпиднадзора за ОВП на юго-востоке страны, который традиционно является зоной высокого риска.
- РСК высоко оценивает недавние усилия по улучшению охвата иммунизацией в стране и изменил категорию риска передачи полиовируса в стране на «низкую». Однако это было сделано с осторожностью, и РСК будет внимательно следить за развитием эпиднадзора за ОВП во всех районах страны.

## Украина

В 2010 г. НСК провела только одно совещание. В 2010 г. эпиднадзор за ОВП выявил 130 случаев в возрасте до 15 лет (показатель 2,0). В 97,7% случаев были взяты по 2 адекватные пробы стула, что определило индекс эпиднадзора за ОВП равный 2,0. В 2010 г. во всех районах страны индекс эпиднадзора за ОВП был выше 0,80. 129 из 130 случаев ОВП были

классифицированы как «неполиомиелит», из них 104 случая были классифицированы как синдром Гийена-Барре, 6 случаев - как поперечный миелит, 0 - как посттравматический неврит, 19 - как «другие диагнозы» и 1 - как ВАПП. По результатам лабораторного исследования 260 проб были выделены 2 вакцинных вируса и 3 НПЭВ; ДПВ выделен не был. Эпиднадзор за окружающей средой выявил 18 вакцинных вирусов и 94 НПЭВ, а эпиднадзор за энтеровирусами - 13 вакцинных вирусов и 73 НПЭВ. Охват плановой иммунизацией был ниже 80% во всех областях при национальном охвате 57,3%. В 2010 г. дополнительных мероприятий по иммунизации не проводилось. Имеется национальный план мероприятий по поддержанию статуса страны, свободной от полиомиелита.

### Рекомендации РСК для страны

- С большим беспокойством и тревогой РСК отмечает, что охват плановой иммунизацией в настоящее время составляет 57,3%. Такой низкий охват является результатом недавних сбоях в закупке вакцины.
- РСК просит не позднее, чем через шесть месяцев представить промежуточный отчет о результатах работы по восстановлению высокого охвата иммунизацией в стране.
- РСК информирует Украину о том, что направит письмо Независимому совету по мониторингу (НСМ), в котором выразит серьезную озабоченность по поводу возможной передачи дикого полиовируса, в случае его завоза в Украину.
- РСК настоятельно рекомендует Украине предпринять срочные меры по полному восстановлению программы иммунизации и быстро достичь высокого охвата иммунизацией.
- РСК настоятельно рекомендует, чтобы были проведены наверстывающие кампании иммунизации, с тем, чтобы обеспечить защиту детей, не получивших прививку в последние годы.
- В то время как страна сообщает, что недавно были закуплены партии вакцины, остается не ясным, достаточно ли этой вакцины, чтобы обеспечить охват всего населения, включая кампании по наверстыванию, а также сроки осуществления иммунизации. РСК ожидает, чтобы не позднее, чем через шесть месяцев, Украина представила промежуточный отчет, в котором определит детально поставку вакцины и планы восстановления программы иммунизации.
- РСК настоятельно рекомендует повсеместно поддерживать высокий уровень охвата плановой иммунизацией и высокое качество эпиднадзора за ОВП. Показатель ОВП неполиомиелитной этиологии должен быть не менее 2 на 100 000 населения в возрасте до 15 лет на всех административных территориях (с населением более 100 000 человек в возрасте до 15 лет) пока в стране, по мнению РСК, сохраняется высокий риск передачи дикого полиовируса.
- РСК требует, чтобы НСК разъяснила методики отбора проб, используемые для исследования объектов окружающей среды.

## **Работа Европейской региональной сети лабораторий по диагностике полиомиелита в 2010-2011 г.**

Региональная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита играет ключевую роль в поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, документируя отсутствие дикого полиовируса и оперативно обнаруживая любой завозной вирус полиомиелита или циркуляцию ВРПВ. 98% лабораторий этой сети получили полную аккредитацию в 2010 г. и прошли ежегодное профессиональное тестирование. Государства-члены Региона сообщили, что в 2010 г. было проанализировано 109 144 пробы из трех источников: случаи ОВП (3 786), пациенты с подозрением на энтеровирусную инфекцию (111 180) и пробы из окружающей среды (сточные воды - 24 435). В результате этих исследований были выявлены следующие изоляты: 561 дикий полиовирус, 30 ВРПВ, 1 408 вакцинных полиовирусов и 7 289 НПЭВ. Вспышка дикого полиовируса в Таджикистане привела к чрезмерной загруженности ряда лабораторий, причем наибольшее бремя легло на плечи Московской региональной референс-лаборатории (РРЛ). Тем не менее, среднее время исследования проб из Таджикистана сократилось до 16 дней в 2011 г. по сравнению с более чем 30 днями в 2010 г. и приблизилось к стандарту ВОЗ (15 дней).

Основные достижения региональной сети в прошлом году включают:

- разработку и внедрение новой Системы управления лабораторными данными в режиме он-лайн; освоение технологии ПЦР в реальном времени (rRT-PCR) во всех РРЛ;
- завершение обучения технологии rRT-PCR и внешнее профессиональное тестирование по этой методике;
- поставку во все соответствующие лаборатории реактивов для rRT-PCR и соответствующих контролей;
- проведение технических консультативных совещаний РРЛ для повышения своевременности вирусологических исследований;
- метод ELISA исключен из диагностических стандартов для уменьшения времени исследования проб;
- пересмотр и распространение рекомендаций по сбору и транспортировке проб; достижение соглашения с Российской Федерацией в отношении импорта проб.

## **Мероприятия по контейменту в 2010-2011 г. в свете недавнего завоза дикого полиовируса 1-го типа: политика, стратегии и меры**

Контеймент полиовирусов представляет собой необходимый шаг на пути их глобального искоренения. Глобальная стратегия контеймента заключается в устранении риска путем уничтожения материалов, содержащих полиовирус во всех учреждениях (за исключением нескольких, ключевых лабораторий) и внедрение системы управления рисками в этих учреждениях для обеспечения гарантии нераспространения вирусов за пределы лаборатории. Недавние события в Европейском регионе оказали влияние на выполнении мероприятий по контейменту. Так, шесть стран осуществляли сбор проб стула в рамках эпиднадзора за

ротавирусами, чтобы оценить бремя заболеваний в целях подготовки к введению вакцинации. Текущее и будущее тестирование этих проб, в случае несоблюдения правил биологической безопасности, представляет собой угрозу выхода дикого полиовируса из стен лабораторий. ВОЗ выступил с рекомендациями в адрес стран на предмет усиления правил биологической безопасности по сбору, обработке и хранению проб стула, которые могут содержать вирус полиомиелита.

В настоящее время 22 государства-члена Европейского региона сообщают, что в их лабораториях хранятся инфекционные материалы с диким вирусом полиомиелита по сравнению с 25 странами, имевшими дикий полиовирус в 2006 г. На сегодняшний день, 31 государство-член ЕРБ ВОЗ сообщает, что у них нет лабораторий, в которых хранились бы инфекционные материалы с диким вирусом полиомиелита.

Мероприятия по контейнменту отошли на задний план из-за глобального давления чтобы завершить искоренение полиомиелита в мире, и необходимостью в кратчайшие сроки остановить вспышку полиомиелита в Регионе в 2010 г. В связи с этим существует риск задержки выполнения 2-й фазы контейнмента в Европейском регионе. В том случае, если контейнменту будет возвращено приоритетное значение, возникнет новое препятствие, связанное с длительными процедурами изменения законодательства ЕС. Необходимо четкое руководство со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) в отношении мероприятий по контейнменту в Регионах, где первая фаза уже была завершена.

## **Региональный План действий по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита в 2011-2012 гг.**

Меры по поддержанию статуса Европейского региона, свободного от полиомиелита, в 2011 г. включают:

- информационно-разъяснительную миссию в Таджикистан;
- снижение категории риска в странах с высоким и средним риском;
- работу с населением в кризисных ситуациях, связанных с применением вакцин в Республиках Средней Азии;
- упражнение по имитации вспышки полиомиелита в Боснии и Герцеговине;
- укрепление эпиднадзора за ОВП в странах Региона;
- оценка эпиднадзора за ОВП в Кыргызстане; а также
- ДМИ в Грузии в масштабе всей страны.

Предложенные меры по поддержанию статуса Европейского региона, свободного от полиомиелита, в 2012-2013 гг. включают:

- укрепление и поддержание политических обязательств;
- совместное планирование по странам/районам;
- снижение категории риска в странах с высоким и средним риском;
- укрепление эпиднадзора и проведение ДМИ в Таджикистане и, возможно, в Украине, Узбекистане и в других странах;
- завершение работы над практическим руководством по эпиднадзору за энтеровирусами;

- оценку эпиднадзора за ОВП в Российской Федерации, Таджикистане, Украине и Узбекистане и аккредитацию лабораторий;
- контейнмент;
- оценку уровня охвата иммунизацией;
- повышение охвата иммунизацией;
- информационно-разъяснительные миссии членов РСК;
- Европейскую неделю иммунизации;
- укрепление партнерства; а также
- обеспечение финансирования на национальном и региональном уровне.

## **Планирование упражнения по имитации вспышки полиомиелита в Европейском регионе**

Упражнение по имитации вспышки полиомиелита предполагается провести в Боснии и Герцеговине в декабре 2011 г. Цель упражнения заключается в том, чтобы страны-участники критически пересмотрели свои национальные планы реагирования при обнаружении диких или вакцино-родственных вирусов полиомиелита (ВРПВ). Задачами упражнения являются: повышение уровня готовности к возможному завозу дикого полиовируса или ВРПВ в страну, свободную от полиомиелита; улучшение способности быстро реагировать на обнаружение циркулирующих полиовирусов, а также улучшение ответных мер и использование механизма Международных медико-санитарных правил (МСП) в случае обнаружения дикого полиовируса или ВРПВ. В случае успешного проведения, подобные упражнения могли бы быть проведены и в других государствах-членах.

## Заключения и Рекомендации

### Выводы

На основании анализа ежегодных докладов о прогрессе в борьбе с полиомиелитом, представленных национальными комитетами по сертификации (НСК), Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РСК) сделала следующие выводы:

1. Учитывая, что с момента выявления последнего случая, вызванного диким полиовирусом, прошло более 11 месяцев, РСК считает, что имеющиеся данные из ранее пораженных государств-членов свидетельствуют о том, что меры, предпринятые для контроля вспышки 2010 года, оказались эффективными в прекращении циркуляции завозных диких полиовирусов в течение шести месяцев с момента их выявления. Поэтому РСК считает, что Регион не нуждается в повторной сертификации.
2. РСК выражает благодарность Региональному директору ВОЗ за ее поддержку усилий по борьбе с вспышкой, вызванной диким полиовирусом в 2010 году. РСК призывает Регионального директора продолжить ее усилия для укрепления политической поддержки и мобилизации необходимых кадровых и финансовых ресурсов для поддержания свободного от полиомиелита статуса Региона, в соответствии с соглашением между государствами-членами в 2002 году, когда Регион был сертифицирован как свободный от полиомиелита.
3. РСК напоминает государствам-членам Европейского региона ВОЗ о том, что сохраняется риск заноса диких полиовирусов или появления циркулирующих вакцинно-родственных полиовирусов до тех пор, пока не будет сертифицирована глобальная ликвидация полиомиелита.
4. РСК проанализирована ежегодные доклады о прогрессе в борьбе с полиомиелитом, представленные всеми государствами-членами за исключением Исландии, Люксембурга, Польши, Сан-Марино, Андорры и Монако. РСК приняла все представленные доклады. РСК просит Региональное бюро ВОЗ продолжить контакты с НСК шести стран, которые не представили свои ежегодные доклады.
5. РСК отмечает, что успешно реализованная в Регионе программа по биологической безопасности доказала свою эффективность тем, что во время вспышки полиомиелита в 2010 году было обеспечено безопасное обращение с инфекционными материалами.
6. РСК с удовлетворением отмечает работу Европейского регионального бюро ВОЗ по контейменту диких полиовирусов и надеется на продолжение этих усилий в соответствии с рекомендациями Глобальной программы ликвидации полиомиелита.

РСК также хотела бы высказать следующее замечание о возникшей угрозе глобальной ликвидации полиомиелита в связи с современным состоянием иммунизации в Украине:

РСК выражает очень серьезную озабоченность в связи с ситуацией в Украине, где охват прививками на национальном уровне резко снизился до менее чем 60%, а на некоторых

административных территориях - до менее чем 30%. Такой низкий охват прививками является следствием как утраты населением доверия к иммунизации, так и отсутствием адекватных запасов вакцин для иммунизации детей, в том числе и полиомиелитной вакцины. Количество детей, восприимчивых к полиомиелиту и к другим «управляемым» инфекциям очень велико и растет быстрыми темпами. В случае заноса диких полиовирусов или появления в стране циркулирующих вакцинно-родственных вирусов очень высока вероятность массовой вспышки. Это создает угрозу для всей глобальной ситуации. После закупок страной вакцины в адекватном количестве необходимо срочно разработать и осуществить планы по восстановлению программы плановой иммунизации и по проведению подчищающей вакцинации. РСК просит представить через 6 месяцев промежуточный отчет из Украины о прогрессе в восстановлении высоких уровней охвата иммунизацией.

## Рекомендации

После анализа представленных НСК ежегодных докладов по полиомиелиту, РСК сформулировала следующие рекомендации:

1. Министерства здравоохранения должны регулярно и тщательно оценивать состояние иммунизации на национальных, субнациональных и местных уровнях, а также в группах высокого риска. На территориях и в группах населения с низким охватом прививками для поддержания высокого уровня коллективного иммунитета должны быть проведены оперативные и тщательные дополнительные мероприятия по иммунизации. Национальные комитеты по сертификации должны проводить регулярные заседания и анализировать данные, подтверждающие отсутствие полиомиелита в своих странах.
2. Имеется необходимость в дальнейшем улучшении качества эпидемиологического надзора в некоторых географических зонах Региона. Министерства здравоохранения должны интенсифицировать свои усилия для обеспечения высокого качества надзора за полиовирусами на всех территориях до тех пор, пока не будет осуществлена сертификация глобальной ликвидации полиомиелита. Национальные комитеты по сертификации должны регулярно встречаться и анализировать показатели качества надзора, который должен обеспечить выявление любого случая заноса диких полиовирусов.
3. Государства-члены с помощью Европейского регионального бюро ВОЗ и других международных организаций должны обеспечить достаточную финансовую поддержку всем мероприятиям по эпиднадзору, включая работу полиомиелитных лабораторий.
4. Европейское региональное бюро ВОЗ должно потребовать от стран высокого риска руководствоваться критериями качества надзора за ОВП<sup>1</sup>, как и страны с заносом полиовируса, пока они не будут исключены из числа стран высокого риска.

---

<sup>1</sup> Целевой показатель неполиомиелитных ОВП  $\geq 2$  случаев на 100 000 человек за последние 12 месяцев на всех субнациональных уровнях с численностью детей <15 лет >100 000.

5. Для облегчения быстрого выявления случаев полиомиелита страны должны продолжить свои усилия по обеспечению нормальной быстрой пересылки проб, собранных в полевых условиях, в свои официальные национальные лаборатории и в региональные референс-лаборатории.
6. РСК подтверждает высказанное ранее требование того, чтобы все пробы от больных ОВП или от больных с подозрением на полиомиелит из всех стран Региона были исследованы в аккредитованных ВОЗ лабораториях сети.
7. Дополнительные вирусологические данные, включенные в доклады НСК, могут приниматься во внимание только в том случае, если эти данные представлены лабораториями, которые принимают участие в программах внешнего контроля качества.
8. Виды биологических материалов (например, пробы стула или спинномозговой жидкости), исследованных в рамках дополнительного вирусологического надзора, должны обязательно указываться во всех будущих докладах НСК.
9. Все государства-члены, которые не представили обновленные национальные планы по поддержанию свободного от полиомиелита статуса или у которых таких планов нет, должны до конца 2011 года прислать такие планы. Национальные планы должны включать планы готовности для реагирования в случае заноса полиовирусов. Эти планы должны содержать следующее:
  - a. Информацию об источниках поступления полиомиелитной вакцины, которая будет использована в случае заноса полиовирусов, в том числе сведения об источниках финансирования для закупки вакцин и юридических рамках их применения (например, использование нелицензированных вакцин);
  - b. Обмен данными по эпиднадзору с соседними странами и координация дополнительных мероприятий по иммунизации на приграничных территориях; и
  - c. Стратегия коммуникаций и информации в критических ситуациях.
10. Будущие доклады НСК для представления РСК должны включать следующее:
  - a. Четкое заявление, подписанное председателем НСК, о том, почему комитет уверен в отсутствии полиовируса в стране. РСК настоятельно рекомендует Региональному бюро ВОЗ подготовить образец такого заявления; и
  - b. Список всех случаев с окончательным диагнозом ОВП, рассмотренных Национальным комитетом экспертов.
11. Если в страну будет направлена просьба представить материалы на заседании РСК, председатель или другой член НСК должен присутствовать на совещании РСК.
12. Необходимо проводить образовательную работу, чтобы противостоять антипрививочным заявлениям. Хорошие возможности для проведения такой работы дают Европейские недели иммунизации.
13. Все страны в своих национальных бюджетах должны иметь специальную статью, предусматривающую средства на закупку вакцин.

## Приложение 1. Программа

Вторник, 23 августа 2011

**Пленарное заседание 1: Успехи в деле глобальной ликвидации полиомиелита и поддержании статуса Европейского региона как территории свободной от полиомиелита**

08.30 – 09.00	Регистрация
09.00 – 09.30	<b>Открытие</b>  Д-р Guenaël R.Rodier, Директор, Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды
09.30 – 10.00	<b>Стратегический план глобальной ликвидации дикого вируса полиомиелита на 2010-2012: успехи и проблемы</b>  <b>Штаб-квартира ВОЗ</b>  Обсуждение
10.00 – 10.30	Перерыв на кофе
10.30 – 11.00	<b>Успехи на пути к региональной сертификации в Восточно-Средиземноморском регионе ВОЗ</b>  <b>Восточно-Средиземноморское региональное бюро ВОЗ</b>  <b>Успехи на пути к региональной сертификации в Южно-Азиатском регионе ВОЗ</b>  <b>Южно-Азиатское региональное бюро ВОЗ</b>  Обсуждение
11.00 – 11.30	<b>Поддержание статуса Европейского региона ВОЗ как территории свободной от полиомиелита и меры, проведенные в регионе для контроля за распространением завезенного дикого вируса полиомиелита 1-го типа</b>  <i>Д-р Rebecca Martin</i>  Обсуждение

**Пленарное заседание 2: Поддержание статуса “свободной от полиомиелита” Европы: Рассмотрение обновленной информации, поступившей от стран региона в 2010 году, по эпидемиологическим зонам (презентация 10 мин. и обсуждение – 10 мин.)**

- 11.30 – 11.40            **Введение к обзору субрегиональных зон**  
*Д-р Георгий Облапенко*
- 11.40 – 12.00            **Субрегиональный обзор: Обновленная информация за 2010 год по Северной/Балтийской (8 стран) и Западноевропейской (10 стран) эпидемиологическим зонам**  
*Д-р Сергей Дешевой*
- 12.00 – 13.00            Обед
- 13.00 – 13.20            **Субрегиональный обзор: Обновленная информация за 2010 год по Южной (10 стран) Центральной и Восточной Европейской (8 стран) эпидемиологическим зонам**  
*Д-р Dragan Jankovic*
- 13.20 – 13.40            **Субрегиональный обзор: Обновленная информация за 2010 год по Центральной (7 стран) и МЕСАСАР (10 стран) эпидемиологическим зонам**  
*Д-р Шахин Хусейнов*

**Пленарное заседание 3: Рассмотрение отчетов по полиомиелиту пораженных стран и стран с высокой степенью риска за 2010 год и обновленной информации по мерам и планам мероприятий на 2011г. (презентация 20 минут; комментарии ВОЗ 5 минут; обсуждение 15 минут)**

- 13.40 – 14.20            **Таджикистан**  
Обсуждение
- 14.20 – 15.00            **Российская Федерация**  
Обсуждение
- 15.00 – 15.20            Перерыв на кофе
- 15.20 – 16.00            **Туркменистан**  
Обсуждение

16.00 – 16.40	<b>Казахстан</b> Обсуждение
16.40 – 17.20	<b>Узбекистан</b> Обсуждение
17.20 - 18.00	<b>Кыргызстан</b> Обсуждение
17.30 –18.30	<b>Рабочее совещание Европейской РСК</b>
18.30 – 19.45	<i>Прием в честь участников 25-го Совещания Европейской Региональной комиссии сертификации ликвидации полиомиелита</i>

### **Среда, 24 августа 2011**

***Пленарное заседание 4: Рассмотрение отчетов стран с высоким уровнем риска распространения вируса после завоза (10мин. презентации и 10 мин. обсуждение)***

08.30 – 08.50	<b>Азербайджан</b>
08.50 – 09.10	<b>Босния и Герцеговина</b>
09.10 – 09.30	<b>Болгария</b>
09.30 – 10.00	Перерыв на кофе
10.00 – 10.20	<b>Грузия</b>
10.20 – 10.40	<b>Турция</b>
10.40 – 11.00	<b>Украина</b>
11.00 – 11.30	<b>Обсуждение</b>

***Пленарное заседание 4: Обзор качества работы сети полиомиелитных лабораторий за 2010-2011 гг., мероприятия по контейнменту за 2010-2011 гг. и Региональный план действий***

- 11.30 – 12.00      **Качество работы сети полиомиелитных лабораторий в 2010-2011 гг. и мероприятия по контейнменту в 2010-2011 в свете недавнего завоза дикого вируса полиомиелита 1-го типа: политика, стратегия и мероприятия**
- Д-р Евгений Гаврилин, Д-р Галина Липская*
- Обсуждение
- 12.00 – 12.30      **Региональный план действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса на 2011 – 2012 гг.**
- Обсуждение положения в странах высокой и средней степени риска распространения вируса после завоза и мероприятий в этой связи (15мин. презентация и 15 мин. обсуждение)**
- Д-р Rebecca Martin*
- 12.30 – 13.30      Обед
- 13.30 – 15.00      **Закрытое Рабочее совещание Европейской РСК**
- Общая дискуссия**
- 15.00 – 15.30      Перерыв на кофе

***Пленарное заседание 5: Выводы РСК и обратная связь с государствами-членами ВОЗ***

- 15.30 – 17.00      **Заключение РСК и рекомендации государствам-членам ВОЗ**
- профессор David Salisbury, Председатель РСК*
- 17.00 – 17.30      **Заключительное Пленарное заседание**

## Приложение 2. Список участников

### Региональная комиссия по сертификации

Professor David M. Salisbury (*Председатель*)

Professor Sergey Drozdov

Dr Donato Greco

Professor Tapani Hovi

Ms Ellyn Ogden

Professor Adolf Windorfer

### Страны

#### Азербайджан

##### Представители национальной программы

Dr Rana Yusifi  
Head  
Epidemiological department  
Republican Center of Hygiene and  
Epidemiology  
Baku, Azerbaijan

Dr Sheyda Shikhaliyeva  
Associate Professor  
Chair of Microbiology and Epidemiology  
State Institute of Post Graduate  
Baku, Azerbaijan

##### Члены НСК участия не принимали

#### Босния и Герцеговина

##### Представители национальной программы

Dr Mirsada Mulaomerovic  
Assistant to the EPI Manager  
Institute for Public Health of the  
Federation for Bosnia and Herzegovina  
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

## **Член НСК**

Dr Drazenka Malicbegovic  
Assistant Minister  
Department of Health  
Ministry of Civil Affairs  
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

## **Болгария**

### **Представители национальной программы**

Professor Mira Kojouharova  
Deputy Director  
National Centre of Infectious and Parasitic Diseases  
Head, Department Epidemiology and CD Surveillance  
National Consultant on Epidemiology  
Sofia, Bulgaria

## **Член НСК**

Professor Ivan Litvinenko  
Head  
Clinic at Specialized Hospital for  
Active Treatment of Children's Diseases  
Member of Certification Commission  
for Polio Eradication  
Sofia, Bulgaria

## **Грузия**

### **Руководитель национальной программы**

Dr Givi Azaurashvili  
EPI Manager  
National Center for Disease Control and Public Health  
Tbilisi, Georgia

## **Член НСК**

Professor Irakli V. Pavlenishvili  
Vice-Rector and Chair, NCC for polio  
Department of Pediatrics  
Tbilisi State Medical University  
Tbilisi, Georgia

## **Казахстан**

### **Представители национальной программы**

Dr Aizhan S. Yesmagambetova  
Deputy Chairman  
Epidemiological Surveillance  
Committee of State Sanitary  
Epidemiological Surveillance, MoH  
Astana, Kazakhstan

Dr Saltanat Tursunbekova  
Chief Expert  
Epidemiological Surveillance Unit  
Committee of State Sanitary Epidemiolo-  
gical Surveillance - Ministry of Health  
Astana, Kazakhstan

### **Члены НСК участия не принимали**

## **Кыргызстан**

### **Представители национальной программы**

Dr Rakhat Kadyrova  
Head  
Department of Infectious Diseases  
Bishkek, Kyrgyzstan

### **Член НСК**

Dr Nurmuhammed Babadzhanov  
Chief  
Department of Neonatal Pathology  
Bishkek, Kyrgyzstan

## **Российская Федерация**

### **Представители национальной программы**

Dr Elena Ezhlova  
Head  
Department of Infectious Disease  
Surveillance  
Federal Service for Surveillance on  
Consumer Rights Protection and Human Well Being  
Moscow, Russian Federation

Dr Olga Chernyavskaya  
Chief, Surveillance Department  
Federal Centre for Hygiene and  
Epidemiology  
Federal Service for Surveillance on  
Consumer Rights Protection  
Moscow, Russian Federation

**Члены НСК участия не принимали**

**Таджикистан**

**Руководитель национальной программы**

Dr Shamsidin Dzhabirov  
Republican Immunoprophylactic Center  
69 Shevchenko Street  
Dushanbe, Tajikistan

**Член НСК**

Dr Nusratullo Fayzullaev  
Chairman  
National Certification Committee  
on Poliomyelitis  
Ministry of Health  
Dushanbe, Tajikistan

**Турция**

**Представители национальной программы**

Dr Umit Ozdemirer  
Primary Health Care General Directorate  
Ministry of Health  
Ankara, Turkey

**Член НСК**

Prof Ufuk Beyazova  
Chairman  
National Certification Committee  
Gazi University Medical Faculty  
Department of Pediatrics  
Besevler  
Ankara, Turkey

## **Туркменистан**

### **Представители национальной программы**

Mrs Maral Aksakova  
Head  
Epidemiological Surveillance and  
Parazitology Department  
Ministry of Health  
Ashgabat, Turkmenistan

### **Члены НСК участия не принимали**

## **Украина**

### **Представители национальной программы**

Dr Kostiantyn Legeza  
Chief Officer  
Division of Epidemic Welfare of  
Population  
Sanitary and Epid.Surveilliance  
Ministry of Health of Ukraine  
Kyiv, Ukraine

Dr Viktoriia Zadorozhna  
Deputy Director  
Immunobiological Preparations and  
Immunoprophylaxis Department  
State Enterprise 'State Expert Centre'  
Ministry of Health  
40 Ushinskogo str  
Kyiv 03151  
Ukraine

### **Члены НСК участия не принимали**

## **Узбекистан**

### **Руководитель национальной программы**

Dr Dilorom A Tursunova  
EPI Manager  
Ministry of Health  
Tashkent, Uzbekistan

### **Член НСК**

Dr Dilbar Makhmudova  
Chief Specialist  
Child Immunization  
Research Institute of Paediatrics  
Ministry of Health  
Tashkent, Uzbekistan

## **Представители**

### **CDC**

Dr Nino Khetsuriani  
Team Lead, European Region  
Global Immunization Division  
Centers for Disease Control and  
Prevention - CDC  
Atlanta, GA 30333  
United States of America

### **HPA**

Ms Anita Blake  
Group Leader  
Emergency Response  
Health Protection Services  
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

Mrs Vanessa Middlemiss  
Exercise Manager (Emergency Preparedness)  
Emergency Response Department  
Health Protection Agency  
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland

### **UNICEF**

Dr Oya Zeren Afsar  
Immunization Specialist  
UNICEF Regional Office for CEE/CIS  
United Nations Children's Fund (UNICEF)  
Geneva, Switzerland

## **Репортер**

Dr Harry Hull  
Director  
HF Hull & Associates  
Saint Paul, MN  
United States of America

# **Всемирная организация здравоохранения**

## **Штабквартира**

Dr Robert Kezaala  
Technical Officer  
Strategy Implementation Oversight and  
Monitoring  
World Health Organization  
Geneva, Switzerland

## **Региональное бюро для стран восточного средиземноморья (EMRO)**

Dr Hala Safwat  
Medical Officer, Data Manager  
Polio Eradication Programme  
Regional Office for the Eastern Mediterranean  
World Health Organization

## **Региональное бюро для стран юго-восточной Азии (SEARO)**

Dr Patrick O'Connor  
Regional Advisor- Polio & Surveillance  
Immunization and Vaccine Development Unit  
WHO-SEARO  
World Health House, Indraprastha Estate  
Mahatma Gandhi Marg  
New Delhi-110002  
India

## **Европейское региональное бюро (EURO)**

Dr Guenael Rodier  
Director  
Division of Communicable Diseases,  
Health Security and Environment

Dr Rebecca Martin  
Programme Manager a.i.  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr Vusala Allahverdieva  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Baku  
Azerbaijan

Dr Sergei Deshevoi  
Medical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr Eugene Gavrilin  
Coordinator  
EURO Polio Laboratory Network  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Mr Ajay Goel  
Technical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr Shahin Huseynov  
Technical Officer, VPI CARK  
WHO Country Office, Tashkent, Uzbekistan

Dr Dragan Jankovic  
Technical Officer  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr Giorgi Kurtsikashvili  
National Professional Officer  
WHO Country Office, Tbilisi, Georgia

Dr Galina Lipskaya  
Temporary Adviser  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Dr Ahmed Novo  
BIH WHO Country Office  
Bosnia & Herzegovina

Dr George Oblapenko  
Consultant  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Nukra Sinavbarova  
National Professional Officer,  
WHO Country Office, Dushanbe,  
Tajikistan

## **Переводчики**

Ms Elena Gornaya  
Interpreter/Translator, Freelance  
Moscow, Russian Federation

Mr Georgy G. Pignasty  
Freelance Translator/interpreter  
Moscow, Russian Federation

## **Секретариат**

Ms Malika Abdusalyamova  
Programme assistant  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Natasha Allen  
Secretary  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

Ms Michelle Frederiksen  
Secretary  
Vaccine-preventable Diseases and  
Immunization Programme

## Приложение 3.



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское региональное бюро**

## Информация для СМИ

### **Полиомиелит прогнали из Европы: Европейский регион сохранит статус территории, свободной от полиомиелита, но нужно не терять бдительность**

Копенгаген, 25 августа 2011 г.

Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РСК) объявила вчера о том, что Европа сохранит статус территории, свободной от полиомиелита, после завоза в 2010 г. дикого полиовируса типа 1. На своем 25-м совещании, прошедшем на этой неделе в Копенгагене (Дания), РСК отметила, что передача дикого полиовируса была прервана. За период с сентября 2010 г. благодаря предпринятым странами эффективным мерам не было выявлено ни одного нового случая.

Комментируя ситуацию, Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, сказала: “Решение РСК – это замечательная новость для Региона и заслуга всех государств-членов и партнеров, которые индивидуально, коллективно и без промедления дали отпор первой (и крупнейшей с момента объявления в 2002 г. Региона свободным от полиомиелита) вспышке этого заболевания. Я также рада отметить, что этот успех стал результатом напряженной работы и личной приверженности президентов, премьер-министров и министров здравоохранения стран, что демонстрирует важность и значение политической поддержки и совместных действий. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжит проводить работу с государствами-членами, обеспечивая, чтобы Европа не потеряла бдительности и сохранила статус региона, свободного от полиомиелита”.

В 2010 г. в четырех странах, Казахстане, Российской Федерации, Таджикистане и Туркменистане, было зарегистрировано 475 лабораторно подтвержденных случаев инфекции диким полиовирусом типа 1, в том числе 30 – со смертельным исходом. На совещании, состоявшемся на этой неделе, все 53 страны Европейского региона ВОЗ, включая те, в которых в 2010 г. циркулировал дикий полиовирус, предоставили фактические данные для проведения РСК независимой экспертной оценки устойчивости статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита. РСК изучила эти данные, чтобы определить, может ли Регион сохранить этот статус. David Salisbury, председатель РСК, высоко оценил ответные действия, предпринятые государствами-членами, особенно их усилия по защите населения своих стран и остановке передачи полиовируса. Этому способствовали одновременные действия по дополнительной иммунизации, часто включавшие общенациональные кампании по вакцинации.

РСК признала, что рекомендации, которые были даны на ее 24-м заседании, прошедшем 26–27 января 2011 г. в Санкт-Петербурге (Российская Федерация), были выполнены государствами-членами на удовлетворительном уровне. РСК пришла к выводу о том, что страны предоставили достаточный объем фактических данных по охвату иммунизацией и чувствительности их систем эпиднадзора за полиомиелитом, в том числе по организации надежной транспортировки образцов. Поэтому необходимости в проведении повторной сертификации всех государств-членов Европейского региона ВОЗ или какого-либо субрегиона не было.

РСК также признал вклад и техническую поддержку со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ, партнеров из Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, Российской Федерации, Индии и Агентства США по международному развитию.

Bruce Aylward, помощник Генерального директора ВОЗ по вопросам полиомиелита, чрезвычайных ситуаций и сотрудничества со странами, отметил: “Оценка РСК чрезвычайно важна. В то же время значительный прогресс наблюдается в Индии, которая в прошлом году стала источником завоза полиовируса в Европейский регион. В течение более полугода там не было зарегистрировано ни одного случая инфекции. Эти два события предоставляют убедительные данные о возможности быстрого достижения ликвидации полиомиелита при наличии достаточного финансирования и политической воли”.

На глобальном уровне усилия по ликвидации полиомиелита продолжают сталкиваться с серьезнейшим дефицитом средств, составляющим на период до конца 2012 г. 590 млн долл. США

Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) возглавляют ВОЗ, Ротари Интернэшнл, Центры по контролю и

профилактике заболеваний (США) и ЮНИСЕФ. С 1988 г. (года провозглашения ГИЛП) заболеваемость полиомиелитом снизилась более чем на 99%. В то же время ежегодно в результате полиомиелита остаются парализованными более 350 000 детей в 125 эндемичных странах. С начала 2011 г. в мире было зарегистрировано 325 случаев (по данным на 16 августа 2011 г.). Только четыре страны остаются эндемичными по полиомиелиту: Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан.

**Контакты для получения дополнительной информации:**

Rebecca Martin

Руководитель группы, Инфекционные болезни

Тел.: +45 3917 1216

Эл. почта: rma@euro.who.int

Robb Butler

Технический сотрудник, Инфекционные болезни

Тел.: +45 3917 1552

Эл. почта: rbu@euro.who.int

Faith Vorting

Сотрудник по коммуникации

Европейское региональное бюро ВОЗ

Тел.: +45 3917 1219

Эл. почта: fki@euro.who.int