



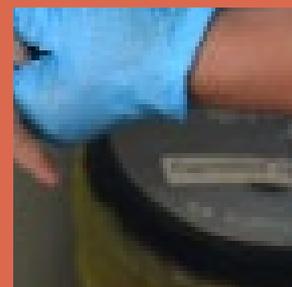
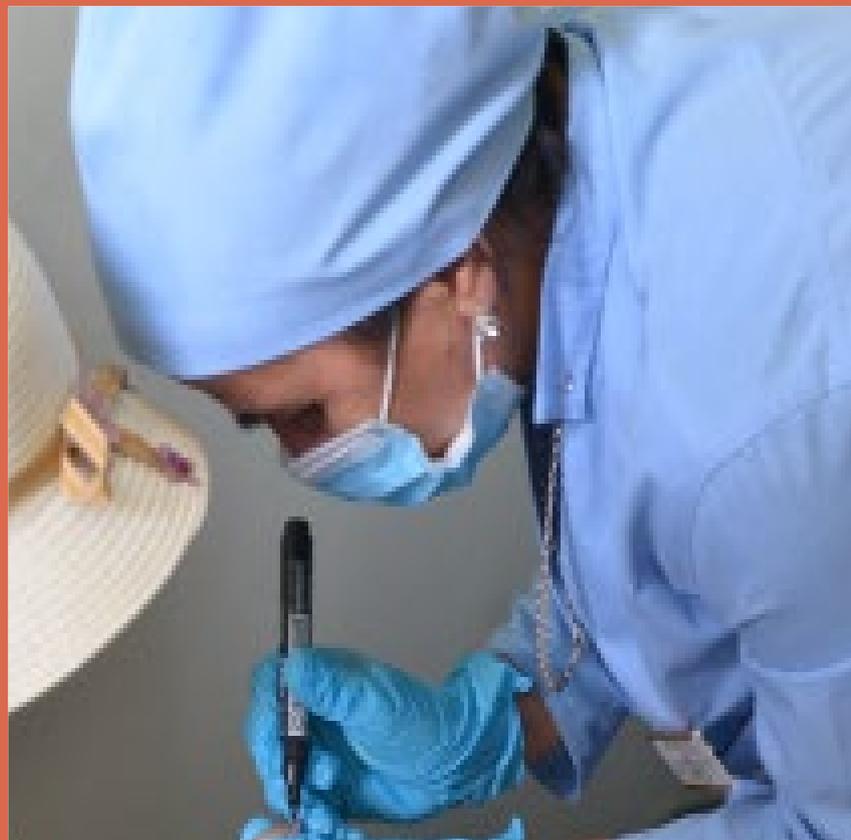
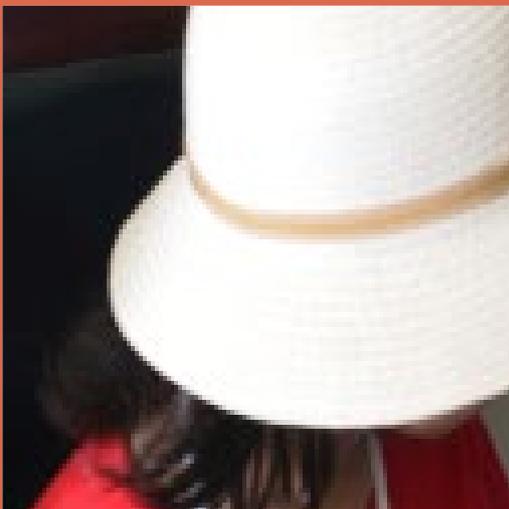
Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Тридцать пятое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита

6–7 сентября 2021 г.

Виртуальное совещание, организованное в Копенгагене, Дания



РЕЗЮМЕ

На 35-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС), которое прошло в режиме онлайн 6-7 сентября 2021 года, были рассмотрены ежегодные обновленные данные о статусе национальных программ ликвидации полиомиелита в 2020 году, представленные государствами - членами Европейского Региона ВОЗ. На основании предоставленных данных РКС сделала вывод, что в 2020 году в Европейском регионе ВОЗ отсутствовала передача дикого полиовируса (ДПВ). Был выявлен завоз циркулирующего вакцинно-родственного полиовируса (цВРПВ) в Таджикистане и предприняты меры по реагированию на вспышку. РКС также отметила, что в Польше, Румынии и Украине существует высокий риск возникновения устойчивой вспышки полиомиелита в случае завоза ДПВ или возникновения цВРПВ из-за недостаточно эффективной реализации программы, особенно из-за низкого уровня коллективного иммунитета. РКС не смогла оценить риск в отношении Боснии и Герцеговины, Хорватии, Исландии, Израиля, Люксембурга, Монако и Черногории из-за отсутствия ежегодных отчетов этих стран.

Document number: WHO/EURO:2022-5197-44961-64365

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке: «35th meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication: 6–7 September 2021. Virtual meeting hosted in Copenhagen, Denmark. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки. Тридцать пятое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита: 6–7 сентября 2021 г. Виртуальное совещание, организованное в Копенгагене, Дания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/about/licensing/>.

что с начала 2021 года Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского

права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Настоящая публикация содержит доклад Тридцать пятое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и может не отражать решений или официальной политики ВОЗ.

Фото на обложке: ©ВОЗ.

Содержание

Содержание.....	iii
Сокращения	iv
Введение	1
Обновленные данные штаб-квартиры ВОЗ/Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП).....	1
Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Европейского Региона как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации за 2020 год и оценка риска по эпидемиологическим зонам	8
Западная зона.....	10
Центральная зона	11
Южная зона.....	12
Зона МЕКАКАР	13
Центрально-восточная зона	14
Приложение 2. Список участников.....	27

Сокращения

ВРПВ	Вакцино-родственный полиовирус
ВТД	Внутри типовая дифференциация полиовирусов
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита
ГКС	Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
ГПДШ	Глобальный план действий по лабораторному контейнменту полиовирусов III
ГУП	Головное учреждение, работающее с полиовирусами
ДМИ	Дополнительные мероприятия по иммунизации
ДПВ	Дикий полиовирус
ДПВ1	Дикий полиовирус 1 типа
ДПВ2	Дикий полиовирус 2 типа
ДПВ3	Дикий полиовирус 3 типа
ДРК	Демократическая Республика Конго
ЕТКГЭ	Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
МЕКАКАР	Страны Ближнего Востока, Кавказа и Республики Средней Азии
мОПВ2	Моновалентная ОПВ 2 типа
НККП	Национальный координатор по контейнменту полиовирусов
НКС	Национальный комитет по сертификации ликвидации полиомиелита
НОК	Национальный орган по контейнменту
нОПВ2	Новая оральная полиомиелитная вакцина 2 типа
НТКГЭ	Национальная техническая консультативная группа экспертов по иммунизации
ОВП	Острый вялый паралич
ОПВ	Оральная полиомиелитная вакцина
ПВ2	Полиовирус 2 типа
ПИМ	Потенциально инфицированные полиовирусами материалы
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
LDMS	Система обработки лабораторных данных

СУ	Сертификат участия в системе сертификации контейнента
цВРПВ	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус
цВРПВ1	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус 1 типа
цВРПВ2	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус 2 типа
цВРПВ3	Циркулирующий вакцино-родственный полиовирус 3 типа
e-APR	Электронная форма годового отчета о ходе работы
ES	Эпиднадзор за состоянием окружающей среды
IMB	Независимый комитет по мониторингу ликвидации полиомиелита
POSE	Имитационное моделирование вспышки полиомиелита
VPI	Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по управляемым инфекциям и иммунизации

Введение

Тридцать пятое совещание Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) состоялось 6-7 сентября 2021 года в Копенгагене, Дания, в режиме онлайн. Совещание открыл председатель РКС проф. David Salisbury, который приветствовал членов комиссии и участников совещания. Список участников представлен в Приложении 2. Председатель подчеркнул эффективность работы Секретариата по подготовке и проведению совещаний РКС.

Цели и задачи совещания

Цели и задачи совещания заключались в следующем:

- ознакомить членов РКС с существующим статусом глобальной ликвидации полиомиелита и мероприятиями, направленными на поддержание статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита;
- провести анализ ежегодной обновленной документации по сертификации всех государств-членов Европейского региона ВОЗ за 2020 год;
- провести анализ ответных мер и мероприятий по минимизации рисков в государствах-членах;
- рассмотреть существующий статус контейнента полиовирус в Регионе;
- рекомендовать стратегии и/или мероприятия по укреплению усилий, направленных на сохранение статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, уделяя особое внимание странам высокого риска;
- обсудить вспышку циркулирующего вакцинно-родственного полиовируса 2 типа (цВРПВ2) в Таджикистане и ответные меры, а также меры по обеспечению готовности к вспышкам в соседних Кыргызстане и Узбекистане;
- рассмотреть рабочие процедуры РКС и обсудить план действий на 2022 год.

Сессия 1: Обновленные данные о ликвидации полиомиелита в глобальном контексте и поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита

Обновленные данные штаб-квартиры ВОЗ/Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП)

По состоянию на начало сентября 2021 года прошло шесть месяцев, с тех пор как в Афганистане был выявлен дикий полиовирус (ДПВ). Последний изолят вируса в пробах из окружающей среды был выделен в феврале 2021 года, а последний случай острого

вялого паралича (ОВП) - в январе 2021 года, и считается, что это был результат завоза из Пакистана. Вирус продолжает выделяться из проб, взятых в рамках эпиднадзора за окружающей средой (ES) в Пакистане. Один случай ОВП был выявлен в январе 2021 года в Пакистане, и с тех пор случаев выявлено не было. Случаи циркулирующего вакцино-родственного полиовируса 2 типа (цВРПВ2) преобладали в Афганистане и Пакистане, хотя число случаев заболевания уменьшилось после проведения кампаний по вакцинации с применением трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) в обеих странах. На уровне провинций все еще существуют некоторые территории с низким уровнем эффективности кампаний. Большинство случаев цВРПВ было выявлено в труднодоступных территориях.

Результаты эпиднадзора за состоянием окружающей среды (ES) в Афганистане включают данные до июня 2021 года, и на всех участках пробы были отрицательными в отношении ДПВ с первого квартала 2021 года. Заметным достижением является то, что с начала 2021 года не было зарегистрировано ни одной положительной пробы, полученной в рамках ES, пока в феврале этого года в Кандагаре не была получена одна положительная проба. В Пакистане в течение последних трех кварталов наблюдалось сокращение числа географического распространения положительных проб ДПВ на участках ES. Пробы из всех участков в Пешаваре и Кветте были отрицательными в течение последних 3-4 месяцев. С мая 2021 года в Карачи был выявлен один случай ДПВ. Есть возможность для улучшения эффективности дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ), проводимых в Пакистане, особенно в Карачи.

За последние 12 месяцев наблюдалась интенсивная передача цВРПВ с некоторым снижением выявления вируса за последние 6 месяцев. В настоящее время в 32 странах за последние 12 месяцев был выявлен цВРПВ. В Нигерии возник новый очаг с новыми заболеваниями в Северной и Южной Нигерии. В странах Африки к югу от Сахары по-прежнему наблюдается значительная передача инфекции. Четыре крупных вспышки с момента перехода (с трехвалентной на бивалентную оральную полиовакцину - ОПВ) произошли в Демократической Республике Конго (ДРК), Нигерии, Анголе и Сирии. Во многих странах наблюдались задержки со своевременным выявлением случаев ОВП, но большинство стран, в которых произошли вспышки, достигают целевых показателей эпиднадзора на национальном уровне.

Что касается использования новой ОПВ 2 типа (нОПВ2), то между подтверждением вспышки и выдачей нОПВ2 для применения наблюдались заметные задержки. Страны,

ожидающие ответа в отношении верификации/выдачи доз нОПВ2, по состоянию на 26 августа 2021 года включали Буркина-Фасо, Египет, Гамбию и Мавританию, Сенегал, и 40 из 47 (85%) стран с высоким риском возникновения цВРПВ2 готовятся к использованию нОПВ2.

Что касается готовности к применению нОПВ2, 40 стран представили документы, подтверждающие готовность к применению нОПВ2: из Африки (30/31 стран); Европы (2/3 стран); Ближнего Востока (8/9 стран); и из Азиатско-Тихоокеанского региона (0/4 стран). Из них 13 стран верифицированы в отношении использования нОПВ2, включая Афганистан, Бенин, Республику Чад, Демократическую Республику Конго, Египет, Эфиопию, Либерию, Нигер, Нигерию, Сьерра-Леоне, Южный Судан, Таджикистан и Уганду. На время проведения этого совещания было введено около 70 миллионов доз нОПВ2.

Обсуждение

РКС выразила озабоченность по поводу достоверности данных эпиднадзора из Пакистана и Афганистана. Существует необходимость во внешней оценке деятельности по эпиднадзору в обеих странах, которую планируется провести в отношении Пакистана в сентябре-октябре 2021 года. Однако провести в настоящее время такую оценку в Афганистане может оказаться затруднительным. Количество расследованных случаев ОВП в этом году меньше по сравнению с прошлым годом. В целом ДПВ и цВРПВ2 различны по своей природе, и каждый требует отдельного подхода. Существует тесная взаимосвязь между вспышками цВРПВ2 и низким охватом ОПВ 2 типа (ОПВ2) в рамках ДМИ. Хотя нОПВ2, безусловно, является многообещающим эффективным подходом, РКС выразила озабоченность по поводу поставок нОПВ2. Поставки считаются достаточными, но на момент совещания наблюдался отрицательный баланс, при ожидании 130 миллионов доз к концу 2021 года. Были опасения, что не будет достаточных поставок нОПВ2 для удовлетворения потребностей.

Обсуждался вопрос о кампаниях вакцинации против полиомиелита в Пакистане и Афганистане. В Пакистане, в Карачи и Белуджистане не приемлемы кампании вакцинации только против полиомиелита, и существует необходимость их интеграции в систему оказания услуг, чтобы добиться доступности и доверия среди населения. Прямо сейчас границы закрыты, и это повлияет на возможность охватить все части страны. В Афганистане правительство попросило программу по борьбе с полиомиелитом подождать с проведением любых кампаний подворной вакцинации.

РКС выразила озабоченность в отношении качества представленных данных из эндемичных стран.

Обновленные данные программы по полиомиелиту Регионального бюро

Наиболее важной проблемой в Регионе в последнее время стала вспышка цВРПВ2 в Таджикистане. Первичный случай был изолирован в южном Таджикистане. Симптомы паралича начались 22 ноября 2020 года, однако Региональное бюро не было уведомлено об этом случае до 13 января 2021 года. Региональное бюро немедленно обратилось к стране с просьбой предпринять все необходимые меры по укреплению эпиднадзора и проведению дополнительных мероприятий по иммунизации. Завоз случая заболевания в Регион не был неожиданным из-за задержки с внедрением инактивированной полиовакцины (ИПВ) в трех странах Центральной Азии с накоплением двух полных когорт, включающих примерно 1,3 миллиона детей в Узбекистане, 550 000 детей в Таджикистане и 400 000 детей в Кыргызстане, у которых не было иммунитета к полиовирусу 2 типа. С 13 января 2021 года Таджикистан значительно расширил мероприятия по эпиднадзору, собрал пробы у контактных лиц, провел выборку среди местного населения и выявил дополнительные случаи. По состоянию на момент проведения совещания подтвержден 31 случай ОВП - один в 2020 году и 30 в 2021 году, а также подтверждено наличие вируса у 23 здоровых детей.

В реагировании на эту вспышку наблюдались задержки, поскольку страна готовилась к применению нОПВ2, и в течение этого времени передача вируса продолжалась. С началом кампании применения нОПВ2 возникали бюрократические задержки, и стране пришлось ждать 48 дней после верификации и одобрения Генерального директора ВОЗ, чтобы получить вакцину и приступить к проведению мероприятий в ответ на вспышку, которые начались 31 мая 2021 г. РКС отметила, что было бы целесообразным, если бы Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) могла заранее распределять дозы, чтобы после верификации страны дозы были доступны. Таджикистан провел два раунда ДМИ в июне и июле, и охват на административном уровне превысил 99% после того, как подчищающая вакцинация последовала за ДМИ. Качественная оценка методом случайной выборки лотов (LQAS) подтвердила, что охват составил около 92%, при этом меньший охват был только в городе Душанбе. После второго раунда ДМИ пока не было выявлено ни одного вируса, а последний случай цВРПВ2 был обнаружен 26 июня. Было выявлено 3 случая ОВП с выделением полиовируса 2-го типа, но результат генетического секвенирования все еще ожидается. В стране оставалось около 1 миллиона доз нОПВ2,

срок действия которых должен был истечь, и они были использованы в сентябре для целенаправленной подчищающей вакцинации на территориях высокого риска по всей стране. Страна преуспела в создании ЕС в рамках верификации применения нОПВ2 и, вероятно, продолжит этот эпиднадзор в будущем. Последующие шаги будут основаны на результатах тестирования проб ЕС для решения типа стратегии для продвижения вперед к цели ликвидации полиомиелита. Получение дополнительных доз нОПВ2 для Таджикистана в ближайшем будущем представляется невозможным. В феврале в стране была проведена кампания наверстывающей вакцинации с использованием ИПВ для охвата детей, которые упустили возможность получения или не получили ИПВ с 2016 по 2018 год, что может объяснить, почему выявляется меньше случаев ОВП.

COVID-19 повлиял на плановую иммунизацию в Регионе. Программы иммунизации были перегружены работой по реагированию на COVID-19 как в 2020, так и в 2021 гг., что привело к снижению качества эпиднадзора и сокращению охвата вакцинацией против полиомиелита. На эпиднадзор повлияли ограничения на поездки, а на охват вакцинацией повлияло возросшее недоверие к вакцинации населения, а также ограниченные человеческие ресурсы. Крупные мероприятия по вакцинации против COVID-19 в 2021 году оказали большое давление на программы иммунизации и заставили Секретариат сосредоточиться на борьбе с COVID-19, что сделало мероприятия по борьбе с полиомиелитом менее приоритетными. Это повлияло на своевременность и полноту отчетности стран в отношении полиомиелита.

Статус предоставления Электронного ежегодного отчета о прогрессе e-APR:

- Страны должны были предоставить отчеты к 1 мая 2021 года
- Напоминания были разосланы в середине июля и середине августа
- По состоянию на 6 сентября было получено 46 отчетов, подготовка 3-х была начата, но они не были представлены (Хорватия, Люксембург и Черногория)
- Подготовка 4-х отчетов не была начата (Босния и Герцеговина, Исландия, Израиль, Монако)
- Монако представила запрошенное заявление
- Швейцария, как и было рекомендовано, представила два отчета: за 2019 и 2020 гг.

Обсуждение

РКС похвалила Таджикистан за быструю верификацию готовности, но выразила озабоченность по поводу задержек в получении нОПВ2 в стране и хотела бы, чтобы такие

задержки были сведены к минимуму с тем, чтобы предотвратить появление дополнительных случаев ОВП. Были высказаны опасения по поводу того, что передача инфекции все еще может продолжаться в Таджикистане, но это еще не известно наверняка, поскольку результаты тестирования проб ЕС пока не доступны. Было также признано, что среди населения есть группы, которые не были включены в кампании вакцинации. Таджикистану может потребоваться усиление активного эпиднадзора. Страна обратилась за поддержкой для внедрения второй дозы ИПВ в свой календарь прививок в возрасте 9 месяцев, в соответствии с рекомендациями Стратегической консультационной группы экспертов по иммунизации, и просьба была удовлетворена. Вторая доза ИПВ будет введена в национальный календарь в 2022 году.

Обновленные данные Европейской лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту и статус контейнента полиовирусов в Европейском регионе

В Европейской лабораторной сети ВОЗ по полиомиелиту насчитывается 47 лабораторий, которые предоставляют услуги всем 53 государствам-членам. Лабораторные данные поступают из трех основных источников: отчетов лабораторий сети через Систему обработки лабораторных данных (LDMS), ежегодных отчетов об аккредитации и (e-APR) от государств-членов.

В 2020 году в Регионе наблюдался хороший охват тестированием на основании плановой отчетности, хотя объем тестирования был несколько ниже по сравнению с предыдущими годами. Лаборатории Европейской сети работали в соответствии с критериями Сети, несмотря на проблемы, связанные с пандемией COVID-19. Большинство лабораторий были аккредитованы в течение года, и только три ожидают аккредитации: одна лаборатория в Ирландии, которая прекратила всю деятельность по борьбе с полиомиелитом из-за большого объема работы в связи с пандемией COVID-19, и лаборатории в Российской Федерации и Украине, которые завершают панели для проверки профессионального соответствия. Улучшились показатели своевременности исследования проб - 89% по сравнению с 83% в 2019 году. Однако своевременность проведения внутритиповой дифференциации (ВТД) снизилась до 73% по сравнению со 100% в 2019 году, поскольку наблюдается заметный рост спроса на реагенты для молекулярного анализа и расходные материалы в связи со значительным увеличением тестирования на COVID-19. В 2020 году было несколько случаев сбоя в отношении доступности диагностических наборов ВТД в лабораториях, но они были успешно устранены.

В последние годы контейнмент полиовирусов был одним из основных направлений деятельности по снижению риска в отношении полиомиелита в Регионе. По мере развития прогресса в осуществлении программы глобального контейнмента полиовирусов Европейский регион будет оставаться регионом с наибольшим количеством учреждений, содержащих дикие полиовирусы, поскольку в нем больше всего представлены производители вакцины и научно-исследовательские учреждения, выполняющие важнейшие функции, такие как разработка новых вакцин и условий хранения вакцин. Нарушение условий контейнмента остается наиболее вероятным сценарием повторного появления дикого полиовируса в Европейском регионе. В течение 2014-2020 гг. несколько случаев утечки полиовирусов (дикого и вакцино-родственного) из учреждений по производству вакцин было задокументировано в виде публикаций или в рамках Системы обработки лабораторных данных Европейского региона ВОЗ в нескольких странах: Бельгия (2014), Франция (2018), Нидерланды (2015, 2017, 2018, 2020), что показало реальность и важность программы по контейнменту. Усилия в последние годы были сосредоточены на выявлении учреждений, в которых хранятся материалы, содержащие полиовирус, уничтожении ненужных материалов, содержащих полиовирус, определении головных учреждений, работающих с полиовирусом (ГУП), и создании Национальных органов по контейнменту (НОК) в соответствии с Глобальным планом действий по лабораторному контейнменту полиовирусов III (ГПД III). В 2020 году большинство стран с наличием головных учреждений, работающих с полиовирусами (ГУП), добились значительного прогресса в переходе к процессу сертификации процесса контейнмента полиовирусов на национальном уровне в соответствии со Схемой сертификации контейнмента ГПД III.

Хотя решение о сохранении полиовирусов основано на национальных приоритетах, Европейское региональное бюро ВОЗ работает с государствами-членами в отношении рационализации числа ГУП. В тех государствах-членах, которые решили не сохранять материалы, содержащие полиовирусы, Региональное бюро ВОЗ поддерживает уничтожение и ликвидацию материалов, содержащих полиовирусы. Важно отметить, что в Румынии по-прежнему не наблюдается прогресс в отношении контейнмента полиовирусов и, хотя страна заявила о своем намерении создать ГУП, в стране мало что было сделано для обеспечения того, чтобы такое учреждение вошло в Схему сертификации контейнмента.

Обсуждение

РКС выразила некоторую озабоченность по поводу количества проб, протестированных и зарегистрированных в рамках лабораторной сети в Греции, Португалии, Испании и Швеции в 2020 году, которое оказалось низким по сравнению с другими европейскими странами.

РКС признала всю тяжесть работы, проделанной лабораториями в сложных условиях во время пандемии COVID-19, особенно в странах, которые были вынуждены изменить свою плановую лабораторную деятельность и поэтому не могли поддерживать лабораторные услуги по полиомиелиту.

Пленарная сессия 2: Устойчивость статуса Европейского Региона как территории, свободной от полиомиелита: анализ национальной обновленной документации за 2020 год и оценка риска по эпидемиологическим зонам

Обзор

2020 год предоставил большой опыт в отношении того, как следует корректировать процесс сертификации. В то время как к началу первой сессии 34-го заседания РКС был получен только 41 отчет, то уже ко второй сессии все страны предоставили отчеты, за исключением двух (Черногории и Швейцарии); при этом обе страны сообщили о причинах, по которым они не смогли представить отчеты. К 35-му совещанию РКС в 2021 году было получено только 46 отчетов, подготовка еще 3-х была начата, работа в отношении 4-х не была начата. Секретариат планирует пересмотреть подход в отношении оценки риска в следующем году и разработать рекомендации для утверждения РКС.

Результаты анализа рисков для всех стран Региона приведены в Приложении 1.

Скандинавско-Балтийская зона

Основываясь на имеющейся информации, РКС пришла к выводу, что высока вероятность того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в зоне в 2020 году, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, в случае их появления, были бы быстро выявлены обнаружены существующими системами здравоохранения и эпиднадзора. Риск передачи инфекции после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах, входящих в зону, колеблется от низкого до среднего. В Латвии и Литве наблюдается более высокая доля населения с низким охватом вакцинацией. Также по-прежнему вызывает озабоченность тот факт, что у Дании нет плана действий по реагированию на вспышку. РКС отметила субоптимальный эпиднадзор за полиовирусом в Норвегии. Члены Национального комитета по

сертификации (НКС) Эстонии, Литвы и Швеции представляют потенциальный конфликт интересов, что должно быть исправлено. Отчеты из Дании, Эстонии и Норвегии были получены с опозданием, а отчет из Исландии все еще отсутствует. РКС осознает трудности, с которыми столкнулись страны при сборе данных о плановой иммунизации, эпиднадзоре во время COVID-19, и понимает, что это могло повлиять на все аспекты работы. Тем не менее, из-за такого смещения внимания риски во всем Регионе для всех стран стали фактически выше. Более того, в свете недавних событий в Афганистане все страны должны быть осведомлены о возможности появления лиц, ищущих политического убежища, мигрантов, беженцев из страны, которая до недавнего времени сообщала о полиовирусе 1го типа, и поэтому необходимо предпринять активные шаги, чтобы предоставить возможность вакцинации для прибывших лиц.

Ответная информация для стран

- Дания – считается страной со умеренным риском из-за отсутствия национального плана действий по борьбе со вспышкой полиомиелита, будучи страной, имеющей ГУП.
- Эстония – считается страной с низким уровнем риска. РКС отметила случай ОВП, который был зарегистрирован, но не был обнаружен в базах лабораторных данных. РКС отметила отсутствие национального плана действий по борьбе со вспышкой полиомиелита.
- Финляндия – считается страной со умеренным уровнем риска.
- Исландия – риск не оценен из-за отсутствия отчета.
- Латвия – считается страной с низким уровнем риска. РКС отметила высокий процент районов с низким охватом вакцинацией, а также отсутствие национального плана действий по борьбе со вспышкой полиомиелита. Есть члены НКС с конфликтом интересов.
- Литва – считается страной умеренного риска из-за высокого процента районов с низким охватом вакцинацией. Есть также члены НКС с конфликтом интересов.
- Норвегия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального качества эпиднадзора за ОВП.
- Швеция – считается страной умеренного риска из-за того, что у членов НКС есть конфликт интересов, а также что она является страной с ГУП.

Западная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что есть высокая вероятность того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в этой зоне в 2020 году, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ в случае возникновения будут оперативно выявлены существующими системами здравоохранения. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до умеренного. Страны этого субрегиона лидируют в отношении вакцинации против COVID-19, и их показатели охвата вакцинацией против полиомиелита остаются достаточно высокими. Охват вакцинацией против полиомиелита в целом высокий, но нет оценок охвата в Австрии, Франции и Германии за 2019 и 2020 гг., также в зоне существует субоптимальный охват детей в возрасте до 12 месяцев в нескольких странах. У Франции отсутствует план действий по борьбе со вспышкой полиомиелита. РКС выразила признательность Швейцарии за предоставление недостающего отчета за предыдущий год. С задержкой были получены отчеты из Франции, Ирландии и Швейцарии, а отчеты из Люксембурга и Монако отсутствуют. Во многих странах существовали конфликты интересов. Германия, Нидерланды и Соединенное Королевство сообщили об уязвимых группах населения в своих странах. В этом субрегионе практически отсутствует эпиднадзор за ОВП, а при эпиднадзоре за состоянием окружающей среды количество протестированных проб довольно низкое, за исключением Нидерландов. В этом субрегионе есть четыре страны с ГУП: Бельгия, Нидерланды, Франция и Соединенное Королевство. Ожидается подтверждение уничтожения дикого полиовируса 3 типа (ДПВ3) в Германии и Швейцарии, коммуникации с Францией, Нидерландами находятся в процессе завершения сертификации их учреждений. Во Франции по-прежнему отсутствует соответствующий план действий по реагированию на вспышку полиомиелита.

Ответная информация для стран

- Австрия – считается страной умеренного риска. РКС продолжает беспокоиться по поводу низкого уровня коллективного иммунитета в стране.
- Бельгия – считается страной умеренного риска, в основном из-за отсутствия адекватного эпиднадзора за полиовирусом. Есть члены НКС с конфликтами интересов.
- Франция – считается страной умеренного риска. РКС отмечает отсутствие плана действий по реагированию на вспышку, а в отношении лабораторий наблюдаются

неоптимальные темпы сертификации ГУП. Есть члены НКС с конфликтами интересов.

- Германия – признана страной низкого риска. Есть члены НКС с конфликтами интересов.
- Ирландия – считается страной низкого риска. РКС отмечает субоптимальный охват вакцинацией детей в возрасте до 12 месяцев. Есть члены НКС с конфликтами интересов.
- Люксембург – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием отчета.
- Монако – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием отчета.
- Нидерланды – считаются страной низкого риска.
- Швейцария – считается страной умеренного риска из-за субоптимального качества эпиднадзора за полиомиелитом и низкого охвата вакцинацией. РКС отмечает отсутствие адекватного эпиднадзора в стране. Есть члены НКС с конфликтами интересов.
- Соединенное Королевство - считается страной низкого риска.

Центральная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в этой зоне в 2020 году, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если это случится, будут быстро выявлены имеющимися системами здравоохранения/эпиднадзора. С запозданием были получены отчеты из Болгарии и Венгрии. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до высокого. Вызывают озабоченность субоптимальный охват иммунизацией и эффективность эпиднадзора в Польше. Также вызывает озабоченность отсутствие плана действий по борьбе со вспышкой полиомиелита в Венгрии. РКС выразила озабоченность в связи с качеством эпиднадзора за полиовирусом в Словакии.

Ответная информация для стран

- Беларусь – считается страной низкого риска.
- Болгария – считается страной умеренного риска из-за субоптимального уровня коллективного иммунитета, особенно среди субнациональных групп населения.
- Чешская Республика – считается страной низкого риска.

- Венгрия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального эпиднадзора за полиовирусом и отсутствия национального плана действий в ответ на возникновение вспышки полиомиелита, несмотря на то, что она является страной с ГУП.
- Польша – была оценена как страна высокого риска из-за низкого уровня коллективного иммунитета, субоптимального уровня эпиднадзора.
- Словакия – считается страной низкого риска. Однако у РКС вызывает озабоченность качество эпиднадзора за полиовирусом.
- Словения – считается страной низкого риска.

Южная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что существует высокая вероятность того, что ни ДПВ, ни ВРПВ не циркулировали в зоне в 2020 году, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ, если это случится, будут своевременно выявлены существующими системами здравоохранения/эпиднадзора. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этого субрегиона варьирует от низкого до умеренного. Вызывает озабоченность субоптимальное качество эпиднадзора за ОВП в субрегионе. Израиль и Мальта все еще не имеют плана действий в ответ на выявление ДПВ/цВРПВ. Андорра и Сан-Марино еще не имеют Национального координатора по контейменту полиовирусов (НККП), чтобы обеспечить надлежащую коммуникацию относительно мероприятий по контейменту полиовирусов и обновление данных по стране. Отсутствуют отчеты из Хорватии и Израиля, отчеты Мальты, Сан-Марино и Испании были представлены с опозданием.

Ответная информация для стран

- Андорра – считается страной низкого риска, но РКС озабочена по поводу отсутствия Национального координатора по контейменту полиовирусов (НККП).
- Хорватия – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием отчета.
- Кипр – считается страной низкого риска.
- Греция – считается страной умеренного риска из-за озабоченности по поводу эффективности эпиднадзора и оценок коллективного иммунитета, которые проводились несколько лет назад, и возможно, неточные.

- Израиль – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием отчета. У РКС сохраняется озабоченность по поводу отсутствия в стране официального плана действий на случай выявления ДПВ/цВРПВ.
- Италия – считается страной низкого риска.
- Мальта – считается страной низкого риска, но РКС обеспокоена по поводу отсутствия в стране официального плана действий на случай выявления ДПВ/цВРПВ.
- Португалия – считается страной низкого риска.
- Сан-Марино – считается страной низкого риска. РКС озабочена по поводу отсутствия Национального координатора по контейменту полиовирусов (НККП).
- Испания – считается страной низкого риска.

Зона МЕКАКАР

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что имеется высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в этой зоне в 2020 году. Завоз цВРПВ был выявлен существующей системой эпиднадзора, хотя сообщение об этом поступило с месячной задержкой. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до умеренного. Существуют опасения по поводу задержки тестирования проб в Армении, Кыргызстане и Туркменистане из-за ограничений, связанных с COVID-19, и снижения эффективности эпиднадзора за ОВП в Азербайджане, Грузии и Узбекистане. РКС озабочена снижением охвата иммунизацией против полиомиелита в Армении, Азербайджане, Грузии, Казахстане и Кыргызстане. Накопление детей, восприимчивых к ПВ2 в Кыргызстане и Узбекистане, вызывает озабоченность в свете вспышки цВРПВ2 в Таджикистане.

Ответная информация для стран

- Армения – считается страной умеренного риска. У РКС вызывает озабоченность, что национальный план действий в ответ на возникновение вспышки не был обновлен, охват вакцинацией снизился, и были задержки с отправкой проб из страны для тестирования из-за COVID-19.
- Азербайджан – считается страной умеренного риска. РКС отметила, что в целом эффективность эпиднадзора за ОВП в стране снижается, а в некоторых районах субоптимальный охват вакцинацией.

- Грузия – считается страной умеренного риска. РКС отметила снижение эффективности эпиднадзора за ОВП в стране, а также наличие субоптимального охвата вакцинацией.
- Казахстан – считается страной умеренного риска из-за субоптимального охвата вакцинацией.
- Кыргызстан – считается страной умеренного риска из-за задержек с отправкой проб для тестирования из-за COVID-19, субоптимального охвата вакцинацией и увеличения числа лиц, восприимчивых к ПВ2.
- Российская Федерация – считается страной низкого риска.
- Таджикистан – считается страной умеренного риска, в стране наблюдается увеличение числа лиц, восприимчивых к полиовирусу 2 типа, что привело к вспышке.
- Турция – считается страной низкого риска. У РКС остается озабоченность по поводу отсутствия в Турции национального плана действий в ответ на возникновение вспышки.
- Туркменистан – считается страной низкого риска, однако РКС озабочена по поводу задержек с отправкой проб для тестирования из-за COVID-19.
- Узбекистан – считается страной умеренного риска из-за ослабления эпиднадзора за ОВП в стране, недостаточной эффективности эпиднадзора за ОВП и увеличения числа лиц, восприимчивых к ПВ2.

Центрально-восточная зона

На основании имеющейся информации РКС пришла к выводу, что не похоже, чтобы ДПВ или ВРПВ циркулировали в этой зоне в 2020 году, и что завоз ДПВ или циркуляция ВРПВ будут выявлены имеющимися системами здравоохранения. Риск передачи вируса после завоза ДПВ или циркуляции ВРПВ в странах этой зоны варьирует от низкого до высокого. Из-за субоптимального охвата услугами иммунизации риск распространения ДПВ или цВРПВ после завоза остается высоким в Боснии и Герцеговине, Румынии и Украине. Серьезную озабоченность по-прежнему вызывает субоптимальный и снижающийся уровень охвата иммунизацией в большинстве стран этой зоны. Черногория не предоставила отчет в этом году, но с учетом слабого эпиднадзора и очень низкого охвата иммунизацией она, вероятно, является страной высокого риска. Босния и Герцеговина также не представила годовой отчет. РКС также озабочена рисками, связанными с контейнментом как в Сербии, так и в Румынии. Босния и Герцеговина не представила

национальный план действий по реагированию на вспышку, а срок действия плана Румынии истек.

Ответная информация для стран

- Албания – считается страной низкого риска.
- Босния и Герцеговина – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием ежегодного отчета, но вероятно, останется страной высокого риска из-за субоптимального охвата вакцинацией.
- Республика Северная Македония – считается страной умеренного риска из-за субоптимального уровня коллективного иммунитета и субоптимального качества эпиднадзора.
- Республика Молдова – считается страной умеренного риска из-за субоптимального уровня коллективного иммунитета и среднего уровня охвата вакцинацией.
- Черногория – уровень риска не был оценен в связи с отсутствием ежегодного отчета, но вероятно, это страна высокого риска из-за субоптимального уровня коллективного иммунитета и слабого охвата эпиднадзором.
- Румыния – считается страной высокого риска из-за субоптимального уровня коллективного иммунитета, где более 53% населения живет в районах, где охват третьей дозой вакцины против полиомиелита <90%. Кроме того, срок действия национального плана по борьбе со вспышкой истек. В Румынии также существует риск нарушения контейнента.
- Сербия – считается страной умеренного риска из-за субоптимального эпиднадзора за полиомиелитом и риска нарушения контейнента.
- Украина – считается страной высокого риска из-за низкого охвата вакцинацией и неспособности принять соответствующие ответные меры на вспышки других управляемых инфекций в последние годы. РКС выразила удовлетворение по поводу улучшения охвата вакцинацией и усилий по проведению дополнительных и целевых мероприятий по иммунизации в начале 2020 года.

Вспышка цВРПВ в Таджикистане и ответные меры

Вспышка цВРПВ2 была подтверждена в Таджикистане 20 января 2021 года, с началом паралича у первичного случая заболевания 22 ноября 2020 года. На момент проведения совещания был зарегистрирован 31 случай паралитического цВРПВ2, и все случаи ассоциируются со штаммом полиовируса РАК-GB-1. Основной причиной этой вспышки

является наличие большой популяции детей, родившихся в 2016 и 2017 гг., без иммунитета против ПВ2 из-за задержки с внедрением ИПВ. Это был завоз вируса из эндемичной страны, граничащей с Таджикистаном. Наблюдалось возрастающее трансграничное перемещение лиц между Афганистаном, Кыргызстаном, Таджикистаном и Узбекистаном в связи с ослаблением ограничений по поводу COVID-19. Национальная программа решила использовать нОПВ2 для быстрого реагирования на эту вспышку.

Были приняты экстренные меры для прекращения передачи цВРПВ2. Контроль и надзор были взяты на себя правительством в тесном сотрудничестве с ВОЗ и ЮНИСЕФ. При Министерстве здравоохранения была создана целевая группа по чрезвычайным ситуациям. Эпиднадзор за ОВП был укреплен по всей стране, и к 12 апреля 2021 года была проведена быстрая верификация готовности к применению нОПВ2. В Душанбе был создан пункт по эпиднадзору за состоянием окружающей среды, а также налажены частые и эффективные отправки проб, взятых от ОВП и в рамках ES для тестирования. В феврале 2021 года было проведено высококачественное общенациональное ДМИ наверстывающей вакцинации с использованием ИПВ, охват составил 96-97%. Также было проведено два общенациональных раунда ДМИ с использованием нОПВ2 среди детей в возрасте 0-63 месяцев и старше. Охват иммунизацией в рамках этих ДМИ составил 99,2% и 99,1% соответственно. Был проведен один субнациональный раунд с использованием нОПВ2 среди детей в возрасте 0-56 месяцев, и предварительный административный охват составил 95,8%. В настоящее время проводятся кампании наверстывающей иммунизации. Независимая оценка после двух раундов ДМИ показала, что охват иммунизацией составил 91,67%. Пандемия COVID-19 повлияла на ответные меры (т.е. использование масок и социальное дистанцирование повлияли на ДМИ).

Пробы из окружающей среды в Душанбе собираются еженедельно. Этот эпиднадзор является очень важным подходом для предотвращения передачи полиовируса. С момента окончания первого раунда вакцинации и до момента проведения совещания пробы из окружающей среды собирались каждые две недели, а отчеты предоставляются раз в месяц. Решение использовать нОПВ2 в третьем раунде вакцинации было основано на нескольких факторах: это было рекомендовано международными экспертами; имелось соответствующее количество вакцины (в стране оставалось 1 017 000 доз нОПВ2); и срок годности этих вакцин истек 30 сентября 2021 года. Для третьего раунда были исключены Согдийская и Горно-Бадахшанская области, поскольку в них был низкий риск передачи цВРПВ2. Была определена целевая группа, и медицинские работники посещали дома лиц, отказавшихся от вакцинации детей или не являющихся для прививки, и, если

это было возможно, вакцинировали таких детей на дому. Во время подворного эпиднадзора все дети, у которых не были обнаружены пальцевые контрольные метки, были обеспечены вакцинацией. Подход «подворной вакцинации» использовался для поиска труднодоступных групп населения, незарегистрированных семей, проживающих в Душанбе, и групп населения, не имеющих доступа к медицинскому учреждению.

В настоящее время программа сосредоточена на поддержании усиленного и ускоренного эпиднадзора за ОПВ и эпиднадзора за состоянием окружающей среды. Пробы направляются в референс-лаборатории в Москве и Нидерландах, и сотрудники программы находятся в тесном контакте с коллегами из ВОЗ.

РКС также заинтересовалась возможностью создания второго пункта для эпиднадзора за состоянием окружающей среды в районе вспышки. Поскольку существуют проблемы с логистикой и устойчивостью, это необходимо будет тщательно оценить.

Обсуждение

РКС поблагодарила представителя Таджикистана за обмен опытом относительно недавней вспышки и за все усилия по расширению эпиднадзора и проведению кампании вакцинации. Есть важные уроки, которыми следует поделиться с другими странами, имеющими дело со вспышками цВРПВ2, чтобы попытаться свести к минимуму разрыв между принятием решения об использовании нОПВ2 в рамках ответных мер и получением доступа к вакцине.

РКС запросила разъяснение по некоторым аспектам вспышки и ответных мер. Страна уточнила, что дети, которые были инфицированы во время этой вспышки, принадлежали к когортам детей, которые не получали ИПВ (т.е. дети, родившиеся в 2017 и 2018 гг.), также туда входили дети, родившиеся в 2020 году, которые проживали в зонах повышенного риска, и дети из групп повышенного риска (т.е. дети семей мигрантов, семей, которые отказались от вакцинации - особенно инъекционной вакцинации). Таджикистан осуществляет активный эпиднадзор и располагает специальными пунктами для выявления ОВП, которыми являются детские неврологические отделения, отделения неотложной помощи и педиатрические отделения. Их сотрудники еженедельно предоставляют обновленные данные об активном эпиднадзоре и еженедельно посещают пункты активного эпиднадзора. Они также осуществляют эпиднадзор за побочными проявлениями после иммунизации с использованием нОПВ2. Во время третьего раунда ДМИ они смогли охватить детей, которые были упущены при проведении первых двух

раундов. Они все еще работают над тем, чтобы охватить как можно больше детей в районах с более низким охватом, проводя подворную вакцинацию.

Меры по обеспечению готовности к вспышке в Узбекистане

В последние годы население Узбекистана значительно увеличилось. В настоящее время охват вакцинацией против полиомиелита детей в возрасте до 1 года составляет около 100%, а охват детей в возрасте до 2 лет составляет около 99%. Министерство здравоохранения Узбекистана было проинформировано ВОЗ о случаях полиомиелита в Таджикистане, и страна начала процесс подготовки к применению нОПВ2. В стране проводится активный эпиднадзор за ОВП в двух областях. Данные районного уровня собираются в пунктах эпиднадзора, и на основе имеющейся информации не было выявлено ни одного случая цВРПВ2 или ДПВ. Эпиднадзор за ОВП продолжается, и случаев ОВП выявлено не было. Страна имеет протяженную границу с Таджикистаном, и существует высокий риск завоза полиомиелита в Узбекистан.

В ответ на вспышку в Таджикистане Узбекистан принял решение провести дополнительную иммунизацию детей в возрасте до 5 лет. Министерство здравоохранения подготовило распоряжение и создало рабочую группу по укреплению эпиднадзора во всех областях, граничащих с Таджикистаном, для выявления любого случая завоза вируса. Министерство провело иммунизацию с использованием ИПВ в Сурхандарьинской области, вакцинировало 52 000 детей и планирует провести наверстывающую вакцинацию к концу сентября или началу октября 2021 года. Программа планирует провести кампании по наверстывающей вакцинации с использованием ИПВ среди когорт, родившихся в 2016-2018 гг., и готовится к применению нОПВ2. Страна подала заявку на внесение второй дозы ИПВ в национальный календарь иммунизации. Охват за последние четыре года превысил 95% во всех областях страны. Для внедрения вакцины во все медицинские учреждения было предоставлено дополнительное оборудование холодильной цепи.

Обсуждение

РКС поблагодарила Узбекистан за работу по предотвращению вспышки полиомиелита. РКС запросила информацию относительно эпиднадзора за ОВП за месяц, предшествовавший вспышке в Таджикистане. Уровень выявления ОВП в Узбекистане был довольно низким в 2020 году с небольшим подъемом в октябре, непосредственно перед выявлением цВРПВ в Таджикистане. Все эти пробы были протестированы и оказались отрицательными. РКС задала вопрос о границе между Узбекистаном и

Афганистаном и о том, как часто люди пересекают эту границу. В Сурхандарьинской области недалеко от границы был создан лагерь для мигрантов и беженцев, прибывающих в Узбекистан из Афганистана, и все эти люди были протестированы и изолированы от населения в целом. РКС поинтересовалась проблемами, связанными с одновременной вакцинацией против полиовируса и COVID-19, и тем, есть ли у них для этого потенциал холодной цепи и необходимые кадровые ресурсы. Представитель Узбекистана ответил, что они проводят ремонт центрального склада с дополнительными холодильными и морозильными комнатами, и у них достаточный потенциал холодной цепи для обеих вакцин. Вакцинация против COVID-19 была начата 1 апреля 2021 года и проводится в соответствии с приоритизацией, разработанной ВОЗ. В связи с дополнительным финансированием вакцинации против COVID-19 было проведено дополнительное обучение персонала программы иммунизации. Наблюдалась некоторая нехватка персонала, но, тем не менее, более 350 000 человек ежедневно вакцинировалось против COVID-19.

Меры по обеспечению готовности к вспышке в Кыргызстане

Вспышка цВРПВ2 в Таджикистане побудила Кыргызстан принять срочные меры по предотвращению возможного распространения полиовируса на своей территории.

Как и другие страны, Кыргызстан принял ответные меры. Приказ Министерства здравоохранения № 367 был утвержден 6 апреля 2021 года, и в стране была объявлена чрезвычайная ситуация 2-го уровня и проведены экстренные профилактические мероприятия, включая укрепление активного эпиднадзора, предоставление еженедельных отчетов относительно ОВП, сбор проб среди контактных лиц и проведение кампании навестывающей иммунизации с использованием ИПВ среди детей, родившихся в 2016-2017 гг.

Национальный календарь прививок был пересмотрен в 2019 году в связи с внедрением ротавирусной вакцины и ИПВ. ИПВ была внедрена в 2018 году. В 2022 году в стране планируется внедрить вакцину против ВПЧ. В настоящее время в стране БОПВ вводят детям в возрасте 2, 3, 5 и 5 месяцев и используют ИПВ в возрасте 3, 5 месяцев. Охват иммунизацией на субнациональном уровне в 2021 году снизился по сравнению с первыми 6 месяцами 2020 года из-за пандемии COVID-19. В 2020 году страна не достигла необходимых показателей охвата иммунизацией, и по итогам первых 6 месяцев 2020 года охват иммунизацией ИПВ составил 89%. В некоторых областях за первые 6 месяцев охват составил всего 39%. В 2021 году, благодаря принятым мерам и использованию выездных

мобильных прививочных бригад при поддержке ВОЗ и ГАВИ, программе удалось организовать несколько раундов выездных кампаний навестывающей вакцинации и добиться хорошего охвата в областях, граничащих с Таджикистаном (охват около 48%).

С 1993 года Кыргызстан сохраняет статус страны, свободной от полиомиелита. В стране не было зарегистрировано ни одного случая заболевания полиомиелитом. В апреле 2021 года в стране начали кампанию навестывающей иммунизации с использованием ИПВ в отношении целевой группы из 269 512 детей, и в рамках этой кампании было иммунизировано 165 072 ребенка (охват 61%).

Программа также должна была проводить кампания вакцинации против COVID-19, но благодаря хорошо налаженной системе и выездным бригадам страна также смогла провести кампанию по навестывающей вакцинации с использованием ИПВ. К концу октября планировалось завершить эту кампанию и полностью вакцинировать всех упущенных детей. Вакцины были поставлены ГАВИ, и дополнительные средства, полученные для проведения экстренных мероприятий, были использованы для материально-технического обеспечения и мероприятий по коммуникациям. Южные области - Баткенская, Джалал-Абадская и Ошская, - граничат с Таджикистаном, и более 50% детей в этих территориях были охвачены ИПВ, и к концу октября ожидалось хорошие результаты. В Баткенской области сложилась нестабильная политическая ситуация, но коллеги в этой области продолжали проводить мероприятия по иммунизации. С мая по август 2021 года более 300 медицинских работников во всех областях страны прошли обучение по эпиднадзору за полиомиелитом.

Обсуждение

РКС поблагодарила персонал из Кыргызстана за его напряженную работу в сложных условиях по реагированию на эту чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения. Было несколько вопросов относительно эпиднадзора и вакцинации против полиомиелита. В Кыргызстане хорошо налажена система эпиднадзора за ОВП. В 2020 году было собрано меньше проб, и 30 были отправлены в московскую лабораторию для тестирования, в то время как в предыдущем году для тестирования было отправлено 6 проб. Не наблюдалось никаких логистических проблем, и все специалисты хорошо подготовлены. Что касается показателя охвата иммунизацией, то представленные данные - это сравнение между первой половиной 2020 года и первой половиной 2021 года, Кыргызстан планирует включить вторую дозу ИПВ в национальный календарь иммунизации.

Обсуждение РКС вспышки в Таджикистане

РКС признала положительные достижения в Таджикистане в отношении реагирования на вспышку и отметила недопустимую задержку времени между верификацией готовности к применению нОПВ2 и получением нОПВ2 в стране. Следующие несколько недель будут иметь решающее значение для определения результатов предпринятых усилий, и РКС поддерживает краткосрочные и среднесрочные планы страны. РКС полагает, что, возможно, было бы неплохо временно создать дополнительный пункт для ЕС в зоне вспышки для мониторинга прогресса в отношении прекращения передачи.

В РКС обсуждался вопрос о случаях ОВП и о том, были ли они сосредоточены в определенной части страны. Случаи 2020 года не были групповыми, и большинство из них были классифицированы. Кластеры случаев начали выявляться только после марта 2021 года, и первые два или три случая были среди невакцинированной когорты. РКС выразила озабоченность по поводу точности данных о коллективном иммунитете.

РКС обсудила вопрос о том, существуют ли потенциальные пробелы в отношении охвата плановой иммунизацией во многих странах и потенциально неполноценный иммунный статус в отношении ПВ из-за пандемии COVID-19, которая вызвала проблемы, связанные с человеческими ресурсами, невозможностью доступа к медицинским учреждениям, снижением усилий по эпиднадзору и ограниченными финансовыми ресурсами.

РКС обсудила вопрос о том, следует ли расширять ЕС в Регионе. Одна из проблем, связанных с этим, заключается в том, что расширение ЕС может не иметь большого значения, поскольку качество лабораторного тестирования может быть недостаточным, а ЕС может не дать достаточного количества случаев, чтобы оправдать ресурсы. Возможно, есть несколько мест, таких как Узбекистан и Казахстан, и в Таджикистане, где ЕС необходим для выявления скрытой передачи, но надо посмотреть, как долго может поддерживаться существующий ЕС в Душанбе.

Выводы и рекомендации для государств-членов и ВОЗ

Выводы

На основании предоставленных данных РКС пришла к выводу, что имеется высокая вероятность того, что ДПВ не циркулировал в зоне в 2020 году. Завоз цВРПВ был выявлен существующей системой эпиднадзора в Таджикистане, и были приняты соответствующие ответные меры. Как и в предыдущие годы, Румыния и Украина по-

прежнему остаются странами с высоким уровнем риска возникновения вспышки полиомиелита в случае завоза ДПВ или появления цВРПВ, в первую очередь из-за неоптимального уровня коллективного иммунитета. Польша была признана страной высокого риска из-за ухудшения эффективности эпиднадзора и наличия значительной доли населения, проживающего на территориях с субоптимальным охватом иммунизацией. РКС не смогла оценить статус риска для Боснии и Герцеговины, Хорватии, Исландии, Израиля, Люксембурга, Монако и Черногории из-за отсутствия их годовых отчетов. Таким образом, в общей сложности 3 государства-члена были отнесены к группе высокого риска, 22 государства-члена были отнесены к группе среднего риска, 21 государство-член было отнесено к группе низкого риска, а 7 остались без оценки.

РКС озабочена увеличением числа выявленных случаев цВРПВ2 в мире и продолжающимся выделением ДПВ1 из проб окружающей среды, собранных во многих пунктах в Афганистане и Пакистане. Продолжающаяся передача полиовируса в обеих странах создает значительный риск его завоза во все государства-члены Европейского региона, имеющие культурные, социальные и торговые связи с Афганистаном и Пакистаном. РКС настоятельно призывает все государства-члены принять надлежащие меры для защиты населения от передачи любых завозных вирусов. РКС также призывает Регионального директора ВОЗ использовать любую возможность, чтобы убедить государства-члены поддерживать высокий коллективный иммунитет для защиты от возобновления передачи ПВ.

РКС озабочена финансовыми рисками в Регионе и нехваткой поставок нОПВ2 на 2022 год. В Регионе возникнут финансовые риски, если более двух стран столкнется со вспышкой ПВ, на которую для быстрого реагирования необходимо иметь соответствующий потенциал. На способность стран реагировать на вспышку повлияла пандемия COVID-19.

РКС также выразила озабоченность по поводу недоверия к вакцинации в странах, особенно к новым вакцинам против COVID-19 и вакцине нОПВ2. Недоверие к вакцинации и коммуникации являются проблемами во многих странах.

РКС озабочена тем, что качество эпиднадзора за ПВ, возможно, заметно ухудшилось из-за различных факторов. В отсутствие высококачественного эпиднадзора за ОВП следует повысить эффективность эпиднадзора за энтеровирусами и окружающей средой.

РКС обеспокоена тем, что охват вакцинацией против полиомиелита снижается в большом количестве стран Региона и что в некоторых государствах-членах приобретенный неполноценный иммунитет в отношении ПВ2 типа из-за временных задержек с внедрением ИПВ после прекращения использования тОПВ. РКС настоятельно призывает все государства-члены направлять ресурсы иммунизации на выявленные уязвимые группы для повышения общего коллективного иммунитета.

РКС отметила, что, хотя большинство государств-членов разработали национальный план действий по реагированию на выявленные ДПВ/цВРПВ, несколько государств-членов не обновили существующие планы, а небольшое число государств-членов не представили план. РКС настоятельно призывает все государства-члены представить планы, составленные в соответствии со Стандартными операционными процедурами ГИЛП, на случай возникновения новых эпизодов, обусловленных вирусом полиомиелита, или вспышки полиомиелита в странах, свободных от полиомиелита. Невыполнение этого требования будет рассматриваться как основной фактор риска распространения ПВ после завоза.

Рекомендации для государств-членов и ВОЗ

Иммунитет населения

- Учитывая продолжающуюся передачу ДПВ1 в Афганистане и Пакистане и продолжающееся появление и распространение цВРПВ2, и завоз цВРПВ2 в Европейский Регион, РКС выражает озабоченность по поводу продолжающегося снижения охвата вакцинацией в некоторых государствах-членах и возникновения неполноценного иммунитета, ассоциируемого со снижением охвата вакцинацией в последнее время. РКС призывает все государства-члены улучшить уровень иммунитета населения, ликвидируя пробелы в охвате и направляя ресурсы иммунизации на выявленные уязвимые группы населения.

Эпиднадзор

- Несмотря на то, что COVID19 оказал влияние на эффективность эпиднадзора за ПВ во многих странах, необходимо приложить все усилия для усиления эпиднадзора за ОВП и там, где это возможно, дополнительного эпиднадзора за ПВ для своевременного выявления вируса.
- Эпиднадзор за ПВ на основе лабораторных данных остается критически важным в Регионе в настоящее время, и страны должны совместно с Региональным бюро подготовить долгосрочные планы устойчивости в этом отношении.

Контейнмент

- Всем государствам-членам, планирующим создание ГУП, вновь настоятельно рекомендуется ознакомиться с международными требованиями по сертификации ГУП и тщательно взвесить необходимость их создания, могут ли они соответствовать строгим требованиям для сертификации ГУП и готовы ли они выполнить долгосрочные финансовые обязательства по поддержанию ГУП.

Готовность

- В то время как большинство государств-членов подготовило национальные планы действий в отношении выявления и реагирования на эпизод или вспышку ДПВ/цВРПВ, некоторые страны не смогли представить или обновить такие планы. Все государства-члены должны представить соответствующий план Секретариату РКС для его рассмотрения РКС.
- В национальные планы действий государств-членов, планирующих создание ГУП, должен быть включен подробный план ответных мероприятий по борьбе со вспышкой в случае нарушения условий контейнмента в этих учреждениях.

Приложение 1. Выводы РКС относительно риска возникновения устойчивой передачи вируса в случае завоза ДПВ или появления цВРПВ по государствам – членам Европейского региона ВОЗ на основании имеющихся данных за 2020 год

Страна	Качество эпиднадзора	Иммунитет населения	Другие факторы	Уровень совокупного риска
Албания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Андорра	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Армения	Хорошее	Средний	Да	Умеренный
Австрия	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Азербайджан	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Беларусь	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Бельгия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Босния и Герцеговина*				
Болгария	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Хорватия*				
Кипр	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Чешская Республика	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Дания	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Эстония	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Финляндия	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Франция	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Грузия	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Германия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Греция	Низкое	Высокий	Нет	Умеренный
Венгрия	Низкое	Высокий	Да	Умеренный
Исландия**				
Ирландия	Среднее	Низкий	Нет	Низкий
Израиль*				
Италия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Казахстан	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Кыргызстан	Хорошее	Средний	Да	Умеренный
Латвия	Среднее	Высокий	Нет	Низкий

Литва	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Люксембург*				
С. Македония	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Мальта	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Монако***				
Черногория*				
Нидерланды	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Норвегия	Низкое	Высокий	Нет	Умеренный
Польша	Низкое	Низкий	Нет	Высокий
Португалия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Р. Молдова	Среднее	Средний	Нет	Умеренный
Румыния	Среднее	Средний	Да	Высокий
Россия	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Сан-Марино	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Сербия	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Словакия	Хорошее	Высокий	Нет	Низкий
Словения	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Испания	Среднее	Высокий	Нет	Низкий
Швеция	Среднее	Высокий	Да	Умеренный
Швейцария	Низкое	Высокий	Нет	Умеренный
Таджикистан	Хорошее	Средний	Нет	Умеренный
Турция	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Туркменистан	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Украина	Хорошее	Низкий	Да	Высокий
Соединенное Королевство	Хорошее	Высокий	Да	Низкий
Узбекистан	Среднее	Средний	Нет	Умеренный

*Босния и Герцеговина, Хорватия, Израиль, Люксембург и Черногория не были подвергнуты оценке, поскольку не предоставили ежегодный отчет до совещания РКС.

**Исландия предоставила отчет, но с большим опозданием, поэтому тоже не прошла оценку к началу совещания.

*** Монако предоставило заявление, запрошенное РКС в прошлом году, но не представило годовой отчет и поэтому не было оценено.

Приложение 2. Список участников

Члены РКС

Профессор David M. Salisbury, Председатель

Профессор Donato Greco, Италия

Д-р Tarani Novi, Финляндия

Д-р Elyn Ogden, Соединенные Штаты, Америки

Д-р Rudolf Tangermann, Германия

Штаб-квартира ВОЗ

Д-р Graham Tallis, Координатор, DAI/POL

Европейский регион ВОЗ

Д-р Siddhartha Datta, Руководитель, Программа по управляемым инфекциям и иммунизация

Д-р Жанара Бекенова, Технический специалист, Кыргызстан

Д-р Сергей Дешевой, Технический специалист

Д-р Jose Hagan, Технический специалист

Д-р Shahin Huseynov, Технический специалист

Д-р Мария Яковенко, Технический специалист/Контейнмент полиовирусов

Д-р Dragan Jankovic, Технический специалист

Д-р Ренат Латипов, Национальный специалист, Узбекистан

Д-р Eugene Saxentoff, Координатор, Европейская лабораторная сеть по полиомиелиту

Г-жа Малика Абдусалымова, Программный ассистент

CDC США

Д-р Patrick O'Connor, Медицинский специалист

Представители стран

Д-р Гульбар Ишенанысова, Директор, Республиканский центр иммунопрофилактики, Кыргызстан

Д-р Файзали Саидзода, Генеральный директор, Республиканский центр иммунопрофилактики, Таджикистан

Д-р Дилором Турсунова, Руководитель национальной программы иммунизации, Узбекистан

Составитель отчета

Lis Jacques-Carrol, Консультант ВОЗ



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

WHO/EURO:2022-5197-44961-64365

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark

Тел: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eurocontact@who.int

Веб-сайт: www.who.int/europe