



ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK
ТЕЛЕФОН.: +45 39 17 17 17
ТЕЛЕФАКС: +45 39 17 18 18
ТЕЛЕКС: 12000
E-MAIL: POSTMASTER@WHO.DK
WEB SITE: HTTP://WWW.WHO.DK

e 60312

EUR/ICP/CMDS 03 01 02
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ
E60312R

КООРДИНАЦИЯ ОПЕРАЦИИ МЕКАКАР

Отчет о четвертом координационном
совещании ВОЗ

Рим, Италия
20–22 октября 1997 г.

1998 г.

Задача 5 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

ЗАДАЧА 5

СОКРАЩЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

К 2000 г. не будет местных случаев заболеваний полиомиелитом, дифтерией, столбняком новорожденного, корью, эпидемическим паротитом и врожденной краснухой в Регионе и должно быть достигнуто постоянное и непрерывное сокращение заболеваемости и неблагоприятных последствий других инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции.

РЕЗЮМЕ

Операция МЕКАКАР – это образец международной координации усилий Европейского и Восточномедиземноморского регионов ВОЗ, направленных на прекращение и предупреждение в дальнейшем передачи диких полиовирусов в эндемичных и бывших эндемичными странах обоих регионов. В работе совещания принимали участие представители 18 стран, участвующих в операции МЕКАКАР, и других стран, подвергающихся в последнее время угрозе полиомиелита, а также представители партнерских организаций. На совещании был рассмотрен ход работы и достигнутые успехи, а также были разработаны планы работы (на 1998 г.) по реализации стратегии ликвидации полиомиелита. Представители стран информировали об успешном проведении национальных дней иммунизации (НДИ) в период 1995–1997 гг. и о значительных достижениях в деятельности по усилению эпиднадзора. К числу основных рекомендаций совещания относятся следующие: продолжение сотрудничества под названием операция МЕКАКАР ПЛЮС, определение критериев продолжения НДИ и кампаний подчищающей иммунизации, ускорение деятельности по обеспечению эффективного эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП), а также планирование мер по сертификации ликвидации полиомиелита.

© Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.



СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение	1
Цели и задачи	1
Анализ ситуации и прогресс по ликвидации полиомиелита	1
Глобальный обзор.....	1
Европейский регион	3
Регион Восточного Средиземноморья.....	5
Отчет отдельных стран Европейского региона	6
Отчеты из стран региона Восточного Средиземноморья	9
Планирование операции МЕКАКАР ПЛЮС на 1998 г.....	12
Выводы и рекомендации	14
Выводы	14
Рекомендации.....	14
Приложение 1. Программа работы.....	18
Приложение 2. Список участников.....	22

ВВЕДЕНИЕ

Четвертое совещание по координации операции МЕКАКАР состоялось в Риме (Италия) 20–22 октября 1997 г. В совещании приняли участие представители всех 18 стран, принимающих участие в операции МЕКАКАР, из Европейского региона и Региона Восточного Средиземноморья, а также представители Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и следующих организаций: Базовая поддержка организованного обеспечения выживания детей (BASICS), Центры по профилактике и борьбе с болезнями (ЦББ/США), Международная медицинская служба (ИМС), Ротари Интернэшнл, Агентство США по международному развитию (АМР/США).

Совещание было открыто директором по управлению программами (Европейское региональное бюро ВОЗ) д-ром С.К. Литвиновым, а д-р Рафик Асланян зачитал приветствие и послание директора Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья д-ра Hussein A. Gezairy. Председателем совещания был избран директор лаборатории эпидемиологии и биостатистики Высшего института здоровья Италии д-р Donato Greco. Д-р Hamid Jafari и д-р Roland Sutter выполняли обязанности составителей отчета, а д-р Г.П. Облапенко и д-р Рафик Асланян выполняли обязанности секретарей совещания. Программа работы совещания и список участников прилагаются к данному отчету соответственно как Приложение 1 и Приложение 2.

Цели и задачи

Основные цели совещания включали следующее:

- провести оценку окончательных результатов операции МЕКАКАР в 1997 г. и обсудить их;
- закончить подготовку стратегического плана проведения операции МЕКАКАР ПЛЮС в 1998–2000 гг.;
- провести оценку улучшений в системе эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) и обсудить будущие действия;
- проинформировать основных партнеров об эффективности сотрудничества и дальнейшем укреплении и развертывании операции МЕКАКАР;
- обеспечить координацию плана действий по ликвидации полиомиелита в государствах-членах Региона Восточного Средиземноморья и Европейского региона ВОЗ в 1998 г., в том числе дат проведения национальных дней иммунизации (НДИ), субнациональных дней иммунизации (СНДИ) и кампаний подчищающей иммунизации.

Анализ ситуации и прогресс по ликвидации полиомиелита

Глобальный обзор

Ликвидация полиомиелита возможна только в случае осуществления четырех рекомендуемых ВОЗ стратегий во всех странах, эндемичных по полиомиелиту, а именно:

- 1) обеспечение и поддержание высокого охвата плановыми прививками (по крайней мере три дозы пероральной полиомиелитной вакцины (ППВ)) всех детей к возрасту одного года в рамках организованных служб иммунизации;
- 2) проведение дополнительных прививок ППВ, используя такой метод, как НДИ¹ с целью прерывания широкомасштабной циркуляции полиовируса;
- 3) создание чувствительных систем эпидемиологического и вирусологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП) и полиовирусом;
- 4) проведение кампаний подчищающей иммунизации² с целью ликвидации остающихся очагов передачи полиовируса.

Рутинный охват детей в возрасте до 1 года тремя дозами ППВ составил 81% в 1996 г. (следует отметить, что начиная с 1990 г. этот показатель был относительно устойчивым, колеблясь в диапазоне 80–84%). Все больше стран, эндемичных по полиомиелиту, проводят НДИ. В частности, число таких стран повысилось с 16 в 1988 г. до 82 – в 1996 г. В 1996 г. приблизительно две трети всех детей мира в возрасте до 5 лет получили дополнительные дозы ППВ при проведении НДИ. Двадцать семь стран, расположенных к югу от Сахары, в Африканском регионе ВОЗ впервые в истории провели свои НДИ; помимо этого, 4 из этих стран провели СНДИ. Плановая и дополнительная иммунизация позволили добиться значительного снижения числа регистрируемых случаев полиомиелита в глобальном масштабе: с 35 251 в 1988 г. до 3997 в 1996 г., т.е. снижение почти на 90%. Следует отметить, что, поскольку показатель полноты регистрации полиомиелита составляет около 10%, подлинная заболеваемость полиомиелитом может быть в 10 раз выше.

Все большее число стран также проводит эпиднадзор за ОВП. Так, в 1996 г. эпиднадзор за ОВП осуществлялся в 148 странах, включая 137 стран, эндемичных или недавно бывших эндемичными по полиомиелиту, и 11 стран, не являющихся эндемичными по полиомиелиту. Для мониторинга качества эпиднадзора за ОВП используется целый ряд соответствующих показателей, наиболее важными из которых являются следующие:

- показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы;
- доля лечебно-профилактических учреждений, сообщающих регулярно (т.е. еженедельно или ежемесячно) данные о наличии или отсутствии случаев ОВП;
- доля больных с ОВП, у которых были взяты и исследованы 2 адекватные пробы стула.

В двух регионах ВОЗ (Американский регион и регион Западной части Тихого океана) показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы на 100 000 детей

¹ Кампании массовой иммунизации в течение короткого периода времени (от нескольких дней до нескольких недель), в течение которого все дети в целевой возрастной группе (обычно <5 лет), независимо от того, какие прививки они получали раньше, получают две дозы ППВ с интервалом 4–6 недель между дозами.

² Нацеленные кампании массовой иммунизации в районах высокого риска, проводимые в течение короткого периода времени (от нескольких дней до нескольких недель) и охватывающие всех детей в целевой возрастной группе, которые независимо от ранее сделанных прививок получают две дозы ППВ с интервалом в 4–6 недель между дозами. В ходе таких кампаний медицинские работники сами посещают дома прививаемых детей.

в возрасте до 15 лет удалось поднять до 1 или более. В глобальном масштабе этот показатель повысился с 0,4 в 1995 г. до 0,6 – в 1996 г.

Постепенно расширяется глобальная сеть лабораторий по диагностике полиомиелита. В 1997 г. она состояла из 67 национальных лабораторий, 14 региональных референс-лабораторий и 6 специализированных лабораторий. В настоящее время лабораторная поддержка в обработке проб стула больных с ОВП обеспечена для всех стран, эндемичных по полиомиелиту. Для обеспечения достаточно высокого качества анализов, а также стандартизации лабораторных процедур все лаборатории должны быть аккредитованы³ ВОЗ.

Для того чтобы способствовать приближению цели сертификации ликвидации полиомиелита, в 1995 г. была создана Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита. В большинстве регионов ВОЗ были учреждены региональные сертификационные комиссии, а на глобальном и региональном уровнях были подготовлены соответствующие планы действий.

Несмотря на то, что рекомендуемые ВОЗ стратегии успешно претворяются в жизнь, прогрессу в этом направлении препятствуют такие факторы, как нехватка финансовых ресурсов, недостаточная политическая приверженность этому процессу в ряде стран, внутригосударственная борьба и распри или гражданская война, необходимость дальнейшего развертывания сети лабораторий, недостаточно активная пропаганда или осуществление проверенных стратегий, позволяющих добиться уничтожения полиовируса и полиомиелита. Некоторым странам следует продолжить проводить НДИ из-за недостаточно высокого качества их систем эпиднадзора за ОВП. Наиболее важным приоритетом инициативы по ликвидации полиомиелита является улучшение качества эпиднадзора за ОВП.

Европейский регион

В Европейском регионе были отмечены следующие положительные сдвиги: улучшение показателей охвата детского населения плановыми прививками, продолжение НДИ, проведение кампаний подчищающей иммунизации, значительный прогресс к созданию эффективной системы эпиднадзора за ОВП, приближение к цели аккредитации сети лабораторий по диагностике полиомиелита, приближение к цели сертификации ликвидации полиомиелита.

Плановый охват детского населения тремя дозами полиовакцины в 41 стране, сообщивших соответствующие данные, значительно улучшился: с 89% в 1995 г. до 92% – в 1996 г. (диапазон различий этого показателя между странами составил 77–100%). Дополнительные иммунизационные мероприятия в виде синхронизированных НДИ были проведены в 10 странах Региона, принимающих участие в операции МЕКАКАР (Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация,

³ Статус аккредитации будет пересматриваться ежегодно и будет включать следующие элементы: (1) балл, полученный при проверке на месте с использованием стандартного контрольного перечня ВОЗ; (2) удовлетворительный балл теста на профессиональную компетентность; (3) показатель выделения энтеровируса неполиомиелитной природы; (4) обработка минимально необходимого числа проб стула в год (не менее 150); (5) эффективность лабораторной работы по выделению и серотипированию вирусов на основе тестирования тканевых культур или проб стула, представленных в региональную лабораторию для внутритиповой дифференциации; (6) процент результатов тестов, сообщенных вовремя.

Таджикистан, Турция, Туркменистан и Узбекистан). В 1996 г. НДИ или СНДИ были также проведены в ряде других стран, включающих Албанию, Республику Молдова, Румынию (СНДИ), Украину, Федеративную Республику Югославия (СНДИ). Согласно имеющимся сообщениям, охват детского населения полиомиелитными прививками при проведении НДИ и СНДИ оставался на высоком уровне (свыше 90% в каждом туре). В странах, принимающих участие в операции МЕКАКАР, в 1996 г. охват детского населения прививками против полиомиелита составил 95%.

Система эпиднадзора за ОВП была создана в 33 странах, включая все эндемичные или недавно бывших эндемичными по полиомиелиту страны (17 стран), а также в 16 странах Западной Европы, не являющихся эндемичными по полиомиелиту. Годовой показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы в рамках Региона повысился с 0,7 в 1996 г. до 1,1 в 1997 г. (за период до сентября 1997 г.). Следует, однако, помнить, что между отдельными странами имеются значительные различия по этому показателю. Так, например, в 7 странах (Босния и Герцеговина, Португалия, Словакия, Словения, Таджикистан, Узбекистан и Хорватия) данный показатель составил менее 0,5 на 100 000 в 1997 г., а ряд стран, включая Мальту и Испанию, только сейчас приступают к созданию системы эпиднадзора за ОВП (после октября 1997 г.). В первые 9 месяцев 1997 г. в Регионе было зарегистрировано 938 случаев ОВП (в сравнении с 827 случаями в 1996 г.). Что же касается случаев полиомиелита, то в 1997 г. был зарегистрирован 1 случай полиомиелита в Таджикистане (в сравнении со 193 случаями в 1996 г.; включая 138 – в Албании, 24 – в Федеративной Республике Югославия и 5 – в Греции)⁴.

Продолжается работа по аккредитации лабораторий, являющихся участниками региональной сети лабораторий, и к концу 1998 г. все участвующие лаборатории должны пройти соответствующую оценку.

Ряд стран, включая Российскую Федерацию и Узбекистан, планируют провести операции подчищающей иммунизации в октябре или ноябре 1998 г.

Продолжается процесс сертификации, возглавляемый региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита. В частности, был подготовлен план действий, разработаны рекомендации по сбору данных и запланировано проведение учебных сессий с председателями национальных комитетов. В 1998 г. страны, в которых полиомиелит не регистрируется уже в течение многих лет или десятилетий, представляют документацию по сертификации ликвидации полиомиелита на рассмотрение региональной комиссии.

В 1998 г. и далее перед Европейским регионом ВОЗ будут стоять следующие задачи: (1) обеспечение адекватного эпиднадзора за ОВП; (2) обеспечение, чтобы все пробы стула, полученные у больных ОВП, обрабатывались в аккредитованных ВОЗ лабораториях; (3) прерывание последних оставшихся цепей передачи дикого полиовируса; (4) обеспечение того, чтобы иммунитет к полиовирусу в Регионе был столь высоким, чтобы эффективно предупредить любую возможность местной его передачи.

⁴ После проведения данного совещания из Турции было сообщено об очаге из 6 вирусологически подтвержденных случаев полиомиелита, развившихся в период с июля по октябрь 1997 г. Таким образом, общее число подтвержденных случаев полиомиелита в Европейском регионе в 1997 г. составило 7, что представляет собой снижение на 96% по сравнению с числом случаев полиомиелита, зарегистрированных в 1996 г. (193 случая).

Регион Восточного Средиземноморья

Страны из региона Восточного Средиземноморья (РВС) сообщили, что в 1996 г. в них были достигнуты значительные успехи в таких областях, как проведение НДИ, создание системы эпиднадзора за ОВП, проведение мероприятий по ликвидации полиомиелита на территориях, в которых выполнение этой задачи связано с большими трудностями.

Показатель планового охвата детского населения по меньшей мере тремя дозами ППВ повысился с 80% в 1995 г. до 85% в 1996 г. Из 21 государства-члена, представившего данные, 17 (73%) сообщили о том, что этот показатель достиг $\geq 90\%$.

Быстрый прогресс наблюдается в такой области, как создание и укрепление системы эпиднадзора за ОВП. В 1996 г. в странах Восточного Средиземноморья было зарегистрировано 1776 случаев ОВП, включая 532 подтвержденных случая полиомиелита. Частота полиомиелита в 1996 г. была на 33% ниже по сравнению с 789 случаями полиомиелита, зарегистрированными в 1995 г. Показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы повысился с 0,7 в 1996 г. до 0,9 – в 1997 г. (за первое полугодие). Доля случаев ОВП с двумя пробами стула (собранными с интервалом в 24 часа в течение 14 дней после начала паралича) продолжала оставаться на относительно стабильном уровне, равном примерно 63%.

Все государства-члены (за исключением Афганистана, Джибути и Сомали) в 1996 г. провели НДИ; в 1997 г. НДИ были впервые проведены в Афганистане. В большинстве из государств-членов был достигнут высокий уровень охвата детей в возрасте до 5 лет прививками при проведении национальных дней иммунизации (свыше 95%).

Быстро развивается и совершенствуется региональная сеть лабораторий. Так, в 1996 г. анализ проб стула больных с ОВП из 16 государств-членов был проведен в лабораториях, входящих в состав этой сети.

Работа по сертификации ликвидации полиомиелита осуществляется в соответствии с рекомендациями региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита. Во многих странах были проведены совещания национальных комитетов с целью сбора информации и документации, необходимых для этой работы.

Остающиеся проблемы включают следующее:

- низкий охват целевого детского населения плановыми прививками в некоторых странах, в том числе в некоторых подгруппах населения;
- недостаточная приверженность на национальном уровне работе по ликвидации полиомиелита в ряде стран, о чем свидетельствует недостаточное внимание, уделяемое вопросам эпиднадзора и проведения кампаний дополнительной иммунизации, а также недостаточность средств, выделяемых для приобретения ППВ;
- война и гражданские беспорядки в ряде стран;

- недостаточная координация и обмен информацией между странами, необходимые для эффективного предупреждения и реагирования на трансграничный завоз диких полиовирусов.

Отчет отдельных стран Европейского региона

Армения

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 97% по сравнению с 92% в 1993 г., 92% – в 1994 г. и 93% – в 1995 г. В 1996 г. в Армении не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. Два НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения (соответственно, 99% и 96%). В 1996 г. на основе данных о выделении полиовируса в последние пять лет и/или значительных миграционных процессах было выбрано 12 территорий, в которых должны были быть проведены кампании подчищающей иммунизации. Целевой группой были дети в возрасте до 4 лет, и показатель охвата прививками составил 93%. Системы эпиднадзора за ОВП продолжают совершенствоваться. В частности, в 1996 г. было зарегистрировано 8 случаев ОВП, а показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы составил 0,75 на 100 000 детского населения. В 1997 г. (за период до октября) в Армении было зарегистрировано 13 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 1,09 на 100 000 детей. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) дальнейшее проведение НДИ; (2) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации; (3) поддержание высокой эффективности системы эпиднадзора за ОВП.

Азербайджан

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 97% по сравнению с 94% в 1993 г., 95% – в 1994 г. и 98% – в 1995 г. В 1996 г. в Азербайджане не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. Два НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте до 4 лет, и в обоих турах вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения, равные 99%. Кроме того, было выбрано 4 территории, в которых должны были быть проведены кампании подчищающей иммунизации в 1996 г.; целевой группой этих кампаний были дети в возрасте 0–3 года, и охват иммунизацией составил 98%. Ведется работа по созданию системы эпиднадзора за ОВП. В 1996 г. было зарегистрировано 12 случаев ОВП, при этом показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,15 на 100 000 детей до 15 лет. В 1997 г. (за период до октября) в Азербайджане было зарегистрировано 12 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,15 на 100 000. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) совершенствование системы эпиднадзора за ОВП; (2) проведение кампаний подчищающей иммунизации; (3) дальнейшее проведение НДИ.

Грузия

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 97%. В 1996 г. в Грузии не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте до 4 лет, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели

охвата детского населения (соответственно 93% и 95%). Наблюдается тенденция к медленному улучшению системы эпиднадзора за ОВП. Показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы составил 0,69 на 100 000 детей в 1996 г. и 0,56 на 100 000 – в 1997 г. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие:

(1) совершенствование системы эпиднадзора за ОВП; (2) проведение кампаний подчищающей иммунизации; (3) дальнейшее проведение НДИ.

Казахстан

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 98% по сравнению с 69% в 1993 г., 75% – в 1994 г. и 94% – в 1995 г. В 1996 г. в Казахстане не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 0 до 4 лет, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения (соответственно, 98% и 99%). Быстро совершенствуется система эпиднадзора за ОВП: в 1996 г. в Казахстане было зарегистрировано 111 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 2,1 на 100 000 детей. В 1997 г. (за период до октября) в Казахстане было зарегистрировано 89 случаев ОВП. В некоторых районах при расчетах показателя заболеваемости ОВП также учитываются случаи лицевого паралича. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) внедрение незначительных улучшений в систему эпиднадзора за ОВП и (2) проведение кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска.

Кыргызстан

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 94% по сравнению с 69% в 1993 г., 84% – в 1994 г. и 96% – в 1995 г. В 1996 г. в Кыргызстане не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте до 4 лет, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения (соответственно 98% и 99%). Система эпиднадзора за ОВП начала действовать в 1997 г. и быстро совершенствуется: в 1997 г. (за период до октября) в Кыргызстане было зарегистрировано 30 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 2,1 на 100 000 детского населения. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) дальнейшее улучшение системы эпиднадзора за ОВП и (2) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска.

Российская Федерация

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 97% по сравнению с 82% в 1993 г., 88% – в 1994 г. и 92% – в 1995 г. В 1996 г. в Российской Федерации было зарегистрировано три случая полиомиелита. Два НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте до 4 лет, и в обоих турах вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения, равные 99%. В 1996 г. в районах высокого риска (например, в Чечне) были проведены кампании подчищающей иммунизации. В стране продолжает совершенствоваться система эпиднадзора за ОВП. Так, в 1996 г. показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы составил 1,04 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. В 1997 г. (за период с января по сентябрь) в стране было зарегистрировано 467 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил

2,87 на 100 000 детей. У 87% пациентов с ОВП были собраны две адекватные пробы стула. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) поддержание и дальнейшее совершенствование системы эпиднадзора за ОВП; (2) создание национальной сети лабораторий по диагностике полиомиелита; (3) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска.

Таджикистан

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 89% по сравнению с 77% в 1993 г., 92% – в 1994 г. и 81% – в 1995 г. В 1996 г. в Таджикистане не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения (соответственно 98% и 99%). В 1997 г. в двадцати восьми районах страны были также проведены кампании подчищающей иммунизации; эти районы были выбраны на основе следующих критериев: (а) большая доля беженцев среди населения, (б) низкий охват прививками, (в) наличие последствий гражданской войны или беспорядков, (г) наличие границы с Афганистаном. Каких-либо данных об охвате населения в ходе этих кампаний иммунизации не имеется. В Таджикистане создается система эпиднадзора за ОВП: за первые 8 месяцев 1997 г. в стране было зарегистрировано 5 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составляет 0,3 на 100 000 детей. Важнейшие задачи на 1998 г. включают следующие:

(1) совершенствование системы эпиднадзора за ОВП; (2) дальнейшее проведение НДИ; (3) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска.

Турция

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 83% по сравнению с 76% в 1993 г., 81% – в 1994 г. и 67% – в 1995 г. В 1996 г. в Турции было зарегистрировано 19 случаев полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения (соответственно 95% и 97%). В 1997 г. в Турции были проведены кампании подчищающей иммунизации в двадцати девяти провинциях (целевая группа: 2 миллиона детей в возрасте 0–4 года); эти провинции были выбраны с учетом следующих критериев: (а) охват детского населения плановыми прививками менее 80%; (б) показатель выявления случаев ОВП, равный 0 на 100 000 детей; (в) выделение дикого полиовируса. Показатель охвата иммунизацией составил 93%. Продолжает улучшаться система эпиднадзора за ОВП; в 1996 г. в стране было зарегистрировано 87 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,25 на 100 000 детей. В 1997 г. (за период до октября) в Турции было зарегистрировано 111 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,45 на 100 000 детей. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) дальнейшее проведение НДИ; (2) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска; (3) дальнейшее совершенствование системы эпиднадзора за ОВП⁵.

⁵ За период, прошедший после проведения данного совещания в Риме, в Турции был зарегистрирован очаг из 6 вирусологически подтвержденных случаев полиомиелита в провинции Мардин на юго-востоке страны; начало паралича в этих случаях имело место в период с 23 июля по 10 октября 1997 г. В провинции Мардин было проведено 2 тура подчищающей иммунизации в рамках запланированных иммунизационных мероприятий в октябре и ноябре 1997 г.

Туркменистан

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 96% по сравнению с 92% в 1993 г., 94% – в 1994 г. и 97% – в 1995 г. В 1996 г. в Туркменистане было зарегистрировано 2 случая полиомиелита. Два НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 0 до 3 лет, и в обоих турах вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения, равные 99%. В 1996 г. в Туркменистане был зарегистрирован показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы, равный 0,37 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. В первые 9 месяцев 1997 г. в Туркменистане было зарегистрировано 6 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,5 на 100 000 детей. Важнейшие задачи на 1998 г. включают следующее: (1) дальнейшее проведение НДИ; (2) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации; (3) совершенствование системы эпиднадзора за ОВП.

Узбекистан

Охват детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране в 1996 г. составил 97% по сравнению с 45% в 1993 г., 79% – в 1994 г. и 99% – в 1995 г. В 1996 г. в Узбекистане не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. НДИ, проведенные в 1997 г., были направлены на детей в возрасте от 0 до 4 лет, и в каждом туре вакцинации были достигнуты высокие показатели охвата детского населения, равные 99%. В пяти районах страны в 1996 г. были проведены кампании подчищающей иммунизации. Целевой группой были 1,1 миллиона детей в возрасте 0–4 года, и охват иммунизацией составил 99%. В Узбекистане медленно улучшается система эпиднадзора за ОВП. В 1996 г. было зарегистрировано 7 случаев ОВП, а показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составил 0,08 на 100 000 детей. За первые 8 месяцев 1997 г. было зарегистрировано 9 случаев ОВП, а показатель случаев ОВП неполиомиелитной природы составил 0,15 на 100 000 детей. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: (1) улучшение систем эпиднадзора за ОВП; (2) дальнейшее проведение НДИ; (3) дальнейшее проведение кампаний подчищающей иммунизации.

Отчеты из стран региона Восточного Средиземноморья

Афганистан

Согласно имеющимся оценкам, охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в течение ряда лет оставался на уровне 30% или ниже. Афганистан не представлял в ВОЗ каких-либо данных за период с 1992 г. по первую половину 1997 г. В 1995 и 1996 гг. в стране были проведены широкомасштабные кампании поливалентной вакцинации, нацеленные приблизительно на 70% всего населения. В ходе каждого из этих туров было привито 2,5–2,7 миллиона детей (55–60%) от общего числа 4,5 миллиона детей в Афганистане. В 1997 г. впервые были проведены полномасштабные НДИ только с прививкой ППВ, в ходе которых был достигнут охват детского населения свыше 80% в каждом туре. Эпиднадзор за ОВП был начат в сентябре в ряде контрольных районов в 8 областных центрах, и на сегодняшний день там уже зарегистрировано и обследовано несколько случаев ОВП. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: повышение охвата детского населения плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) посредством улучшения служб поставок

вакцин и проведения кампаний поливалентной иммунизации; дальнейшее проведение НДИ (несмотря на трудные условия); проведение дополнительных кампаний иммунизации в пограничных районах; укрепление системы эпиднадзора за ОВП.

Иран

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в Иране в период с 1992 по 1997 гг. всегда превышал 90% (94–99%). В 1996 г. в стране было зарегистрировано 12 случаев вирусологически подтвержденного полиомиелита, а в 1997 г. (за период до октября) в Иране зарегистрировано 17 случаев полиомиелита. НДИ проводились ежегодно, начиная с 1994 г., и в каждом из восьми проведенных туров охват целевого населения (все дети в возрасте до 5 лет) составил 99% или выше. Помимо НДИ, которые в 1994 и 1995 гг. предусматривали посещение домов медицинским работником, в 1996 и 1997 гг. были проведены кампании подчищающей иммунизации, направленные на группы высокого риска. В каждом из туров подчищающей иммунизации целевая группа населения превышала 3 миллиона детей в возрасте до 5 лет. Система эпиднадзора за ОВП является очень эффективной. Сообщаемый показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы у детей в возрасте до 5 лет превышал 1 на 100 000 детей, начиная с 1995 г. В 1997 г. (за период до октября) две адекватные пробы стула были взяты у 72% всех больных с ОВП, в сравнении с 66% в 1996 г. Важнейшие задачи на 1998 г. включают следующее: дальнейшее проведение НДИ и кампаний подчищающей иммунизации в районах высокого риска и в пограничных районах, что позволит прервать местную передачу вируса, а также свести к минимуму последствия от завоза полиовируса из соседних стран, эндемичных по полиомиелиту.

Ирак

В 1991 г. показатель охвата детей в возрасте до 1 года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране снизился до 63%, однако в 1994 г. он поднялся до 87%, а начиная с 1995 г. он постоянно превышал 90%. В 1991 г. в Ираке было зарегистрировано 186 подтвержденных случаев полиомиелита. В 1995 и 1996 гг. этот показатель снизился соответственно до 32 и 20 случаев (включая случаи полиомиелита, подтвержденные как вирусологически, так и клинически). Начиная с 1995 г. в Ираке ежегодно в весенние месяцы проводятся НДИ. Целевая группа детей в возрасте до 5 лет насчитывает свыше 3,3 миллиона. Охват целевого населения в ходе двух туров НДИ в 1997 г. составил соответственно 94% и 96%, а в каждом из четырех туров НДИ, проведенных в предыдущие годы, охват детского населения превышал 95%. Два тура подчищающей иммунизации были проведены в мае и июне в шести районах, в которых охват детского населения прививками в ходе второго тура НДИ в 1997 г. составил менее 90%. Качество эпиднадзора за случаями ОВП в 1997 г. значительно улучшилось. Показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы в этом году составил 1,66 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. Две адекватные пробы стула были получены у более чем 70% больных с ОВП. Материальные и снабженческие проблемы и нехватка квалифицированного персонала в национальных лабораториях по диагностике полиомиелита являются основными препятствиями к обеспечению эффективного эпиднадзора за ОВП. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: предоставление материально-технической и учебной-методической поддержки для обеспечения аккредитации национальной лаборатории, проведение высококачественных НДИ и кампаний подчищающей иммунизации для прерывания последних цепей передачи вируса особенно в северных губернаторствах.

Иордания

Охват детей первого года жизни плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране начиная с 1994 г. превышал 95%. После 1994 г., когда в Иордании было зарегистрировано 4 случая полиомиелита, новые случаи этой болезни в стране не наблюдались. Практика проведения ежегодных НДИ была начата в 1995 г., когда охват детского населения в ходе первого и второго туров составил соответственно 102% и 93%. В 1996 и 1997 гг. охват иммунизацией в ходе каждого тура превысил 100%. Система эпиднадзора за ОВП является эффективной, и показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы за период с 1994 г. был на уровне ≥ 1 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. В 1996 и 1997 гг. у более чем 80% больных с ОВП были взяты две адекватные пробы стула. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: дальнейшее проведение НДИ с высоким охватом населения и поддержание на высоком уровне качества системы эпиднадзора за ОВП.

Ливан

Представитель Ливана не смог принять участия в этом совещании.

Пакистан

Охват детей в возрасте до одного года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) снизился до 55% в 1995 г., однако он поднялся до 77% в 1996 г. и 74% – в первой половине 1997 г. В 1994 и 1995 гг. в стране было зарегистрировано свыше 500 случаев полиомиелита; 375 случаев этой болезни было зарегистрировано в 1996 г., и аналогичное количество случаев было зарегистрировано по состоянию на конец августа 1997 г. Практика проведения НДИ была начата в 1994 г. и за исключением двух туров НДИ в 1995 г., в ходе которых охват детского населения прививками составил 97% и 99%, охват иммунизацией превышал 100% в каждом туре. Несмотря на то, что в Пакистане кампании подчищающей иммунизации не проводились, в стране было проведено два тура вакцинации детского населения на дому после вспышек полиомиелита в трех районах, в рамках которых было охвачено 413 000 детей. Качество системы эпиднадзора за ОВП быстро улучшилось в конце 1996 г. и в первой половине 1997 г. По сравнению с 561 случаем ОВП, зарегистрированным в 1996 г., в 1997 г. по состоянию на конец августа было уже зарегистрировано 874 случая ОВП. Несмотря на повышение числа регистрируемых случаев ОВП, две адекватные пробы стула были получены почти у половины всех пациентов. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: повышение охвата детского населения плановыми прививками, улучшение качества НДИ, направленных на сдерживание широкомасштабной передачи дикого полиовируса, а также дальнейшее совершенствование системы эпиднадзора за ОВП.

Сирийская Арабская Республика

Охват детей первого года жизни плановыми прививками (3 дозы ППВ) в этой стране превышал 90% за весь период с 1995 г. В 1996 и 1997 гг. в Республике не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита; в 1995 г. было зарегистрировано 4 вирусологически подтвержденных случая этого заболевания. Практика ежегодного проведения НДИ была начата в 1993 г. За период с 1995 г. охват целевого населения в каждом туре НДИ превышал 100%. В 1996 и 1997 гг. кампании подчищающей иммунизации были проведены в четырех губернаторствах, которые были выбраны с

учетом следующих критериев: низкий охват населения прививками, наличие случаев полиомиелита в предыдущие три года, наличие границ с другими странами, кочующее население. Целевая группа населения в каждом туре составляла свыше 110 000 детей в возрасте до 5 лет. Качество системы эпиднадзора за ОВП значительно улучшилось в период с 1994 г. С 1995 г. показатель выявления ОВП неполиомиелитной природы составляет 1 или более случаев на 100 000 детей в возрасте до 15 лет. Две адекватные пробы стула собираются у более чем 70% пациентов с ОВП ежегодно начиная с 1994 г. Важнейшими задачами на 1998 г. являются следующие: дальнейшее проведение НДИ; поддержание высокой эффективности системы эпиднадзора за ОВП; предупреждение завоза и передачи дикого полиовируса из соседних стран.

Палестина

Охват детей в возрасте до одного года плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) в этой стране за период с 1992 г. составлял $\geq 90\%$. Начиная с 1988 г. и до настоящего времени в Палестине не было зарегистрировано ни одного случая полиомиелита. Практика ежегодного проведения НДИ была начата в 1995 г., и охват целевого населения в каждом из шести туров составлял от 99% до более 100%. Субнациональные кампании иммунизации проводятся ежегодно начиная с 1995 г. в ряде районов, которые выбираются по такому критерию, как выделение дикого полиовируса из проб сточных вод. Качество системы эпиднадзора за ОВП быстро улучшилось в 1996 г.; показатель выявления случаев ОВП неполиомиелитной природы повысился с 0,18 в 1995 г. до 0,73 и 0,82 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет соответственно в 1996 и 1997 гг. Две адекватные пробы стула были взяты у 75% всех пациентов с ОВП в 1996 г. и у более чем 80% таких пациентов в 1997 г. Важнейшие задачи на 1998 г. включают следующее: дальнейшее проведение НДИ и поддержание высокого качества системы эпиднадзора за ОВП.

ПЛАНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ МЕКАКАР ПЛЮС НА 1998 г.

Шестнадцатого января 1997 г. в Женеве состоялось неофициальное консультативное совещание между директорами региона Восточного Средиземноморья и Европейского региона и представителями штаб-квартиры ВОЗ, которое было посвящено вопросам будущего сотрудничества между двумя вышеуказанными регионами в области ликвидации полиомиелита. Было отмечено, что в ходе подготовки и осуществления операции МЕКАКАР была обеспечена эффективная координация деятельности между регионами. Было подчеркнуто, что опасность продолжающейся и непризнанной передачи дикого полиовируса через государственные границы потенциально существует для некоторых групп населения в следующих двух географических зонах: а) в Ираке, Турции, Сирии и б) Афганистане, Таджикистане, Туркменистане, Узбекистане.

Было сделано предложение продолжить операцию МЕКАКАР еще в течение трех лет (1998–2000 гг.). Ряд других стран, в которых недавно были зарегистрированы случаи полиомиелита, также будут охвачены этим мероприятием. Новая операция получит название "МЕКАКАР ПЛЮС", и она будет заключаться в следующем:

- дальнейшая координация усилий, предпринимаемых в странах, недавно бывших эндемичными по полиомиелиту, с тем чтобы достичь цели сертификации ликвидации полиомиелита к 2000 г.;

- дальнейшая координация кампаний массовой вакцинации, там где это целесообразно;
- приложение скоординированных усилий для улучшения системы эпиднадзора за ОВП, уделяя при этом особое внимание районам высокого риска.

Все страны, принимающие участие в операции МЕКАКАР, продолжают координировать дополнительные мероприятия по иммунизации в 1998 г. в рамках операции МЕКАКАР ПЛЮС. Шесть из 10 стран Европейского региона, принимающих участие в этом мероприятии (Азербайджан, Армения, Грузия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан) и 8 стран-участниц из региона Восточного Средиземноморья проведут НДИ в полном объеме (табл. 1).

Таблица 1. Национальные дни иммунизации (НДИ), проведенные в рамках операции МЕКАКАР ПЛЮС в 1998 г.

Европейский регион			Регион Восточного Средиземноморья		
Страна	Дата проведения 1-го тура	Дата проведения 2-го тура	Страна	Дата проведения 1-го тура	Дата проведения 2-го тура
Армения	6-11/4	11-16/5	Афганистан	6-9/5	6-9/6
Азербайджан	9-13/3	6-10/5	Иран	5/3	13/4
Грузия	апрель	май	Ирак	14-16/3	14-16/4
Казахстан ^а	16-21/3	20-25/4	Иордания	14-18/3	18-22/4
Кыргызстан ^а	апрель	май	Ливан	14-19/3	18-23/4
Российская Фед.	2-6/3	6-10/4	Пакистан	декабрь 1997	январь
Таджикистан	10-14/3	13-17/4	Палестина	март	апрель
Турция	21-27/4	21-27/4	Сирийская Арабская республика	14-19/3	18-23/4
Туркменистан	6-11/4	4-9/5			
Узбекистан	14-16/4	19-21/5			
Албания	6-10/4	4-8/5			
Украина ^а	16-20/3	20-25/4			
Федеративная Республика Югославия	10-12/4	8-10/5			

^а Субнациональные дни иммунизации.

Выводы и рекомендации

Выводы

1. Осуществляемая в последние три года операция МЕКАКАР, основанная на тесном сотрудничестве 18 соприкасающихся стран в Европе, включая Российскую Федерацию, Центральную и Южную Азию и Ближний Восток, и нацеленная на проведение скоординированных НДИ для ликвидации полиомиелита, оказалась очень успешной и может послужить моделью для координации усилий в других регионах ВОЗ.
2. Основная цель операции МЕКАКАР – прерывание широкомасштабного циркулирования дикого полиовируса – по-видимому, была достигнута в Европейском регионе (только 1 зарегистрированный случай полиомиелита в первые 9 месяцев 1997 г.) и во многих странах-участницах из региона Восточного Средиземноморья, что стало возможным благодаря проведению высококачественных НДИ и улучшению охвата детского населения плановыми прививками.
3. Хотя система эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) и была создана и значительно улучшена во многих странах-участницах за последние три года, в ряде стран этот эпиднадзор еще не достиг уровня, необходимого для сертификации ликвидации полиомиелита или для того, чтобы можно было прекратить проведение НДИ. Кроме того, даже в странах с адекватными показателями проведения эпиднадзора за ОВП национальные агрегированные данные могут скрывать значительные различия между административно-территориальными единицами, в связи с чем нельзя исключить возможность продолжающейся местной передачи дикого полиовируса в районах высокого риска по полиомиелиту. Проведение в таких районах кампаний подчищающей иммунизации будет способствовать ликвидации этих последних оставшихся потенциальных резервуаров дикого полиовируса.
4. В обоих регионах была создана лабораторная сеть в поддержку усилий по ликвидации полиомиелита, однако лишь несколько участвующих в этой сети лабораторий были аккредитованы.
5. Прогресс к цели ликвидации полиомиелита в рамках операции МЕКАКАР стал возможным главным образом благодаря сотрудничеству между участвующими странами, координации деятельности региональных бюро, а также поддержке, предоставляемой эффективным союзом партнеров, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, Ротари Интернэшнл, Центры по борьбе с болезнями (США), Агентство США по международному развитию.

Рекомендации

6. Поскольку проведение скоординированных мероприятий по ликвидации полиомиелита продолжает оставаться высокоприоритетной задачей и поскольку операция МЕКАКАР была высокоэффективной с точки зрения обеспечения координации между странами и регионами, операцию МЕКАКАР (которая теперь

будет называться операция МЕКАКАР ПЛЮС) следует продолжить с целью ликвидации полиомиелита в обоих регионах.

7. Страны, принимающие участие в операции МЕКАКАР ПЛЮС, должны продолжить проводить НДИ или СНДИ в 1998 г. за исключением тех случаев, когда: (1) риск завоза дикого полиовируса и его циркуляции является низким (т.е. когда между данной страной и страной/странами, эндемичными или бывшими недавно эндемичными по полиомиелиту [выделение дикого полиовируса в предыдущие 3 года], не имеется общих границ или крупных миграционных потоков); (2) охват детского населения плановыми полиомиелитными прививками (3 дозы ППВ) является высоким (т.е. свыше 90% к достижению возраста 11 месяцев во всех административно-территориальных единицах страны); (3) система эпиднадзора является достаточно чувствительной, для того чтобы выявить завоз дикого полиовируса и его циркуляцию (т.е. показатель выявления случаев ОВП ≥ 1 на 100 000 детей в возрасте до 15 лет, а показатель взятия двух адекватных проб стула у пациентов с ОВП $\geq 80\%$). Кроме того, странам следует продолжать проведение НДИ по крайней мере в течение 3 лет после последнего выделения дикого полиовируса в рамках страны.
8. Кампании подчищающей иммунизации⁶ в 1998 г. должны быть проведены в районах высокого риска, отобранных на основе следующих критериев: (1) выделение дикого полиовируса в предыдущие 3-5 лет; (2) низкий уровень охвата детей плановыми прививками (< 90%) или низкий охват детского населения в ходе НДИ (< 90%); (3) наличие границы с районами, эндемичными или недавно бывшими эндемичными по полиомиелиту; (4) наличие групп населения высокого риска (беженцы, вынужденные переселенцы, население в пограничных районах). Административно-территориальная единица для проведения подчищающей вакцинации должна быть не менее района.
9. Качество систем эпиднадзора за ОВП должно быть улучшено во многих странах, для того чтобы обеспечить надежное выявление случаев передачи дикого полиовируса. Согласно решению региональной сертификационной комиссии, одним из критериев сертификации является то, чтобы во всех странах Региона с адекватными системами эпиднадзора не было выявлено ни одного дикого полиовируса. В рамках оказания помощи своим странам-членам ВОЗ следует содействовать тому, чтобы в 1998 г. в участвующих странах были проведены оценки систем эпиднадзора.
10. Из-за того что региональные бюро ВОЗ все в большей степени нуждаются в своевременных и точных данных об эпиднадзоре за ОВП, в следующие несколько месяцев в обоих регионах следует ввести практику еженедельного предоставления агрегированных данных и ежемесячного представления перечней всех случаев ОВП. Конкретный формат представления данных будет определен отдельно в каждом региональном бюро. Помимо этого, следует приложить неотложные усилия для улучшения связей между эпидемиологами, вирусологами и ВОЗ путем установления средств электронной связи (электронная почта) в соответствующих министерствах здравоохранения, лабораториях и региональных бюро.

⁶ Суть подчищающей иммунизации сводится к тому, что медицинские работники, посещая дома всех детей в возрасте до 5 лет, дают им две дозы пероральной полиомиелитной вакцины (ППВ) с интервалом в 4-6 недель, независимо от того, какие прививки они получали раньше.

11. Во всех странах необходимо создать экспертный обзорный комитет, в задачи которого будет входить обзор и классификация случаев ОВП. Страны, в которых уже создан такой комитет, должны принять меры к обеспечению того, чтобы этот орган активно функционировал и отвечал за окончательную классификацию случаев ОВП. Особое внимание следует уделить мониторингу совместимых с полиомиелитом случаев ОВП в странах, в которых классификация случаев ОВП основана на данных вирусологического анализа. Для того чтобы определить скопление случаев острого вялого паралича в определенные периоды времени или в определенных районах, следует использовать метод картирования совместимых с полиомиелитом случаев (на основании такого критерия, как место жительства на начало паралича). Во всех случаях совместимого с полиомиелитом паралича необходимо провести полное клиническое и эпидемиологическое исследование, с тем чтобы исключить возможность циркуляции дикого полиовируса, а также вести всю необходимую документацию. Именно таким случаям будет уделено основное внимание в процессе сертификации ликвидации полиомиелита.
12. Изолированные случаи лицевого паралича не следует считать одним из видов ОВП для целей эпиднадзора за ОВП, и поэтому их не следует включать в расчеты показателей выявления ОВП неполиомиелитной природы или в другие показатели, характеризующие качество эпиднадзора за ОВП.
13. Страны, в которых еще не создана система адекватного эпиднадзора за ОВП, должны приложить все усилия для создания или укрепления системы активного эпиднадзора за ОВП. Активный эпиднадзор предполагает регулярное еженедельное посещение отдельных медицинских учреждений для идентификации и обследования госпитализированных больных с ОВП.
14. Значительные усилия необходимо предпринять для укрепления входящих в сеть лабораторий в обоих регионах, с тем чтобы они удовлетворяли критериям аккредитации. К 1 апреля 1998 г. все национальные лаборатории должны завершить аккредитационный процесс. Впоследствии странам следует принять меры к тому, чтобы пробы стула, взятые у больных с ОВП, обрабатывались только в аккредитованных лабораториях. Помимо этого, во всех странах следует использовать уникальные идентификационные номера, позволяющие увязывать эпидемиологические и лабораторные данные, относящиеся к случаям ОВП.
15. Меры по ликвидации полиомиелита в имеющих общую границу районах разных стран должны координироваться в государствах с известными или подозреваемыми случаями передачи полиомиелита через границы. Особое внимание следует уделить оставшимся резервуарам дикого полиовируса в Афганистане и Пакистане и в северном Ираке и юго-восточной части Турции. Обоим региональным бюро следует содействовать усилению и координации соответствующих мероприятий, включая проведение совещаний всех заинтересованных сторон. Помимо этого, срочные действия необходимо предпринять для улучшения эпиднадзора в политически и географически изолированных районах.
16. Что касается работы в таких областях, как иммунизация детского населения, выявление случаев ОВП и предупреждение вспышек полиомиелита, то особые усилия и меры следует предпринять среди высококомобильных, культурно и/или

политически изолированных групп населения, имеющих лишь ограниченный доступ к службам здравоохранения.

17. Всем странам следует учредить национальные сертификационные комитеты, которые смогут внести большой вклад в подготовку процесса сертификации ликвидации полиомиелита.
18. Следует еще более улучшить координацию противополиомиелитных мероприятий, проводимых различными регионами ВОЗ, учреждениями ООН и партнерскими организациями. Там где это целесообразно, необходимо организовать соответствующие субрегиональные совещания.
19. До сведения всех партнеров необходимо довести знания об исключительном историческом значении ликвидации дикого полиовируса и той огромной пользе, которая будет с этим связана. Следует разработать призывы о донорской помощи, с тем чтобы добиться значительного повышения взносов, направляемых на осуществление операции МЕКАКАР ПЛЮС. Для координации донорской помощи в странах следует создать национальные координационные комитеты по иммунизации.
20. Для обеспечения стабильного прогресса в области ликвидации полиомиелита необходимо обеспечить политическую поддержку этой работе на самом высоком уровне во всех странах, принимающих участие в операции МЕКАКАР ПЛЮС, и особенно в странах, все еще являющихся эндемичными по полиомиелиту или подвергающихся риску циркуляции дикого полиовируса.

Приложение 1

ПРОГРАММА РАБОТЫ

Понедельник, 20 октября 1997 г.

- 08.30–09.00 Регистрация участников
- 09.00–10.00 Открытие совещания:
Министр здравоохранения Италии – г-жа Rosy Bindi
Istituto Superiore di Sanita, Директор – д-р Giuseppe Benagiano
ЕРБ/ВОЗ – д-р Сергей Литвинов
Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (РБВС) –
д-р Рафик Асланян
штаб-квартира ВОЗ – д-р Harry Hull
ЮНИСЕФ/ЕРБ – д-р Jane Zucker
Центры по профилактике и борьбе с болезнями (США) – д-р Roland Sutter
Ротари Интернэшнл – д-р Mario Grassi
Агентство США по международному развитию – д-р Murray Trostle
- 10.00–10.30 Перерыв на кофе
- 10.30–10.45 Введение:
• Избрание Председателя
• Утверждение повестки дня
• Административные вопросы
- 10.45–11.00 *Сессия 1:*
ГЛОБАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА: ЦЕЛЬ ВИДНА
Ликвидация полиомиелита: глобальная перспектива
(20 мин.), д-р Н. Hull, (штаб-квартира ВОЗ)
Обсуждение
- 11.00–11.30 *Сессия 2:*
**ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ МЕЖАКАР В 1995–1997 ГГ.: ОЦЕНКА,
ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**
Оценка результатов с точки зрения РБВС (10 мин.), д-р Р. Асланян
Оценка результатов с точки зрения ЕРБ (10 мин.), д-р Г. Облапенко
- 11.30–12.30 Опыт стран:
1. Районы, в которых были достигнуты значительные успехи
Российская Федерация (10 мин.)
Обсуждение

Казахстан, Кыргызстан (20 мин.)
Обсуждение

Иордания, Ливан (20 мин.)
Обсуждение

- 12.30–14.00 Перерыв на обед
- 14.00–15.30 Палестина, Сирия (20 мин.)
Обсуждение
2. Страны Кавказского региона
Армения, Азербайджан, Грузия (30 мин.)
Обсуждение
3. Борьба с полиомиелитом: места сражений в прошлом году:
Албания, Югославия, Греция (30 мин.)
Обсуждение
- 15.30–16.00 Перерыв на кофе
- 16.00–17.30 4. Возможные проблемные области
Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан (30 мин.)
Обсуждение
5. Территории, где продолжается местная передача полиовируса
Ирак, Турция (20 мин.)
Обсуждение
- Афганистан, Пакистан, Иран (30 мин.)
Обсуждение

Вторник, 21 октября 1997 г.

09.00–10.30 *Сессия 3:*

УЛУЧШЕНИЮ ЭПИДНАДЗОРА – НАИВЫСШИЙ ПРИОРИТЕТ

Глобальный обзор (15 мин.), д-р В. Aylward
Положение и приоритеты в РБВС (15 мин.), д-р Н. Jafari
Положение и приоритеты в ЕРБ (15 мин.), д-р S. Wassilak
Ход работы в Центральной Азии (10 мин.), д-р С. Дешевой
Обсуждение

10.30–11.00 Перерыв на кофе

11.00–12.30 Роль генетического картирования на последней стадии ликвидации полиомиелита
(15 мин.), д-р О. Kew

Эпиднадзор за циркуляцией дикого полиовируса в окружающей среде (15 мин.),
д-р Т. Нови
Обсуждение

Деятельность региональной лабораторной сети в Восточном Средиземноморье
Показатели качества и приоритеты (15 мин.), РБВС ВОЗ
Обсуждение

Деятельность региональной лабораторной сети в Европе
Показатели качества и приоритеты (15 мин.), д-р Г. Липская
Обсуждение

12.30–14.00 Перерыв на обед

14.00–15.30 *Сессия 4:*

ОПЕРАЦИЯ МЕКАКАР ПЛЮС: 1998–2000 гг.

Задачи и план действий, РБВС ВОЗ (15 мин.), г-н Р. Асланян
Задачи и план действий, ЕРБ ВОЗ (10 мин.), д-р Г. Облапенко

Эпиднадзор в географических областях, где население подвержено повышенному
рisku и имеет лишь ограниченный доступ к службам здравоохранения
(15 мин.), д-р В. Aylward
Обсуждение

Прекращение трансграничной передачи полиовируса – согласованные
международные мероприятия в 1998 г.
(НДИ, суб-НДИ, “подчищающая иммунизация”, активный эпиднадзор):

Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан (20 мин.)
Обсуждение

15.30–16.00 Перерыв на кофе

16.00–17.30 Ирак, Иран, Турция, Сирия (30 мин.)
Обсуждение

Деятельность в странах, эндемических по полиомиелиту:
Афганистан, Иран, Пакистан (20 мин.)
Обсуждение

Мероприятия в странах, недавно бывших эндемичными по полиомиелиту:
Албания, Российская Федерация, Украина, Югославия (30 мин.)
Обсуждение

Общая дискуссия

Среда, 22 октября 1997 г.

09.00–10.30 *Сессия 5:*

***НАЛАЖЕННЫЕ ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ И ОТНОШЕНИЯ КАК ЗАЛОГ
ПОБЕДЫ***

Введение (10 мин.), д-р С. Литвинов

Ротари Интернэшнл – один из ключевых партнеров в деятельности по
ликвидации полиомиелита (10 мин.), д-р М. Grassi

Роль ЮНИСЕФ в операции МЕКАКАР и в ликвидации полиомиелита (10 мин.),
д-р J. Zucker
Опыт Федеративной Республики Югославия, д-р В. Tostopiatov

Поддержка от ЦББ операции МЕКАКАР ПЛЮС и деятельности по ликвидации полиомиелита (10 мин.), д-р R. Sutter

Ликвидация полиомиелита как важное направление международного сотрудничества (10 мин.), д-р M. Trostle

Общая дискуссия

10.30–11.00 Перерыв на кофе

11.00–12.30 *Сессия 6:*

К МИРУ БЕЗ ПОЛИОМИЕЛИТА

Рекомендации технического консультативного совещания по глобальной ликвидации полиомиелита (10 мин.), штаб-квартира ВОЗ

Эпиднадзор: новые требования в Регионе Восточного Средиземноморья (10 мин.), д-р H. Jafari

Эпиднадзор: новые требования в Европейском регионе (10 мин.), д-р S. Wassilak
Обсуждение

Начавшийся процесс сертификации (10 мин.), д-р Г. Облапенко
Обсуждение

Работа по подготовке сертификации (10 мин.), д-р D. Salisbury
Обсуждение

Общая дискуссия

12.30–14.00 Перерыв на обед

14.00–15.30 *Сессия 7:*

***МИР БЕЗ ПОЛИОМИЕЛИТА! ЭТО В НАШИХ СИЛАХ!
ДАВАЙТЕ ВЫПОЛНИМ ЭТУ ЗАДАЧУ!***

Региональный план действий по ликвидации полиомиелита на 1998–1999 гг.:

Приоритеты и бюджет для РБВС ВОЗ (10 мин.), д-р Р. Асланян

Приоритеты и бюджет для ЕРБ ВОЗ (10 мин.), д-р Г. Облапенко

Обсуждение

Рекомендации совещания

Заккрытие совещания

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Европейский регион

Албания

Д-р Aleksander Sallabanda
Director
National Institute of Public Health
Ministry of Health and Environmental Protection
Tirana

Телефон: 355 42 62731
Факс: 355 42 62470/
63553

Армения

Д-р М. Баласанян
Медицинский эпидемиолог
Руководитель, Национальная программа РПИ
Министерство здравоохранения
Армянский национальный институт здоровья
пр. Комитас, 49/4
Ереван, 375051

Телефон: 3742 527834
Факс: 3742 151048

Д-р Карине Сарибекян
Руководитель, управление по охране материнства и детства
Министерство здравоохранения
ул. Туманяна, 8
Ереван, 375001

Телефон: 3742 521559
Факс: 3742 151097

Азербайджан

Д-р Зафира Гулиева
Руководитель
Районный отдел здравоохранения г. Баку
Баку, 370014

Телефон: 994 12 2121161 или
932977
Факс: 994 12 988 559

Д-р Аббас Солтан-оглы Велибеков
Генеральный директор
Республиканский центр гигиены и эпидемиологии
ул. Дж. Джабарлу, 34
Баку, 370065

Телефон: 994 12 94 70 12
Факс: 994 12 94 78 46

Босния и Герцеговина

Professor Zlatko Puvacic
Institute for Epidemiology
Republic of Bosnia-Herzegovina
Klinicki Centar (ORTOPEDIJA)
Bolnicka 26
Sarajevo

Телефон: 387 71 201815
Факс: 387 71 201815

Dr Jovo Sehovac
Public Health Institute
Zavod za zastitu zdravlja Republika Sprska
Jojana Ducica 1
Banja Luka, Republika Sprska

Телефон: 381 78 43315
Факс: 381 78 43390

Болгария

Dr Stanislava Popova
Epidemiological Department
National Centre of Infectious and Parasitic Diseases
26, Yanko Sakarov Blvd.
Sofia

Телефон: 359 93 107 13
Факс: 359 2 44 22 60

Грузия

Д-р Леван Байдошвили
Координатор программы иммунизации
Национальный центр по борьбе с болезнями
Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция
ул. Ал. Казбеги, 23
Тбилиси, 380077

Телефон: 995 32 395904
Факс: 995 32 940485
e-mail: cdc@iberiapac.ge

Д-р Паата Имнадзе
Директор, Грузинский национальный центр по борьбе с
болезнями
Координатор программы иммунизации
Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция
ул. Ал. Казбеги, 23
Тбилиси, 380077

Телефон: 995 32 398946
Факс: 995 32 940485
e-mail: cdc@iberiapac.ge

Греция

Dr G. Papoutsakis
Director General of Health
Ministry of Health and Welfare
Athens 11521

Телефон: 30 1 523 4430
Факс: 30 1 523 4078

Италия

Dr Stefania Salmaso
Director, Communicable Diseases Department
Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 Rome

Телефон: 396 49387215
Факс: 396 49387292
e-mail: salmaso@net.iss.it

Dr Loredana Vellucci
Medical Officer, Communicable Diseases Department
Ministry of Health
Via Sierra Nevada, 60
00144 Rome

Телефон: 396 59944280
Факс: 396 59944243

Казахстан

Д-р Иван Ивасив
Руководитель, управление охраны материнства и детства
Министерство здравоохранения
ул. Аблайхана, 63, Алматы, 480003

Телефон: 7 3272 331362
Факс: 7 3272 331362

Кыргызстан

Д-р С.Н. Фирсова
Руководитель, Центр иммунопрофилактики
Министерство здравоохранения
ул. Московская, 148
Бишкек, 720405

Телефон: 7 3312 26 43 37
Факс: 7 3312 228424/
262314

Республика Молдова

Dr Valeriu Chicu
Deputy Director
Republican Centre of Hygiene and Epidemiology
67 Gheorghe Asachi Str.
Chisinau 277029

Телефон: 373 2 72 9647
Факс: 373 2 72 97 25
e-mail: cnsapie@miearn.cri.md

Российская Федерация

Д-р С.И. Иванов
Заместитель руководителя управления санэпиднадзора
Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности
Рахмановский пер., 3
101431 ГСП-4
Москва К-51

Телефон: 7 095 9731971
Факс: 7 095 2000212

Д-р В.Н. Садовникова
Руководитель отдела борьбы с дифтерией
Ликвидация полиомиелита, программы иммунизации
Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности
Рахмановский пер., 3
101431 ГСП-4 Москва К-51

Телефон: 7 095 9731626
Факс: 7 095 2000212

Таджикистан

Д-р Ш.Д. Джобиров
Министерство здравоохранения
ул. Шевченко, 69
Душанбе, 25

Телефон:
Факс: 7 3772 211330
e-mail: root@who.td.silk.org

Д-р И.У. Усманов
Первый заместитель министра
Координатор программы по профилактике СПИДа и
Расширенной программы иммунизации и борьбы с
инфекционными болезнями
Министерство здравоохранения
ул. Шевченко, 69
Душанбе, 25

Телефон: 7 3772 211248
Факс: 7837 151 3344 или
7 3772 217525/
211330

Турция

Dr Oya Afsar
Director, Division of Immunization
General Directorate of Primary Health Care
Ministry of Health
Sihhiye, Ankara

Телефон: 9 0312 4356 937:
Факс: 9 0312 434 4449

Dr Sehnaz Fatma Tumay
Director of Infectious Diseases Unit
General Directorate of Primary Health Care
Ministry of Health
Sihhiye, Ankara

Телефон: 9 0312 4352971
Факс: 9 0312 4344449

Туркменистан

Д-р К.А. Амангельдыев
Руководитель, управление эпидемиологического контроля и
карантинных инфекций
Министерство здравоохранения
пр. Магтымгулы, 95
Ашгабат, 744000

Телефон: 7 3632 251394
Факс: 7 3632 350248
e-mail: batyr@who.ashgabad.su

Д-р Т.Н. Мамедова
Заместитель руководителя, отделение лечения, профилактики и
ухода за матерью и ребенком
Министерство здравоохранения
пр. Магтымгулы, 95
Ашгабат, 744000

Телефон: 7 3632 255904
Факс: 7 3632 350248
e-mail: batyr@who.ashgabad.su

Украина

Д-р Л.С. Некрасова
Первый заместитель министра
Главный государственный санитарный врач
Министерство здравоохранения
ул. Грушевского, 7
Киев, 252021

Телефон: 380 44 226 2331
Факс: 380 44 203 5271

Узбекистан

Д-р Б.И. Ниязматов
Заместитель министра
Министерство здравоохранения
ул. Навои, 12
Ташкент, 700011

Телефон: 7 3712 41 16 24
Факс: 7 3712 41 16 41

Югославия

Dr Milos Banicevic
Professor in Pediatrics, Medical Faculty Belgrade
Director, Institute of Mother and Child Health Care of Serbia
Radoja Dakica б
11000 Belgrade

Телефон: 381 11 601058
Факс: 381 11 609869

Dr Novica Vujosevic
Director, Institute of Public Health of the Republic of Montenegro
Ul. Bracana Bracanovica 74a
81000 Podgorica Ljubljanska bb

Телефон: 381 81 33 792
Факс: 381 81 43 728

Регион Восточного Средиземноморья

Афганистан

Dr Mohamed Abdi Jama
Medical Officer

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Исламская Республика Иран

Dr Azmoudeh
Ministry of Health

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Ирак

Dr Salahildin A. Rahim
National EPI Manager
Ministry of Health

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Dr Abdul Jabbar A.A. Abdul Ridha
Director General of Preventive Medicine Directorate
Ministry of Health

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Иордания

Dr Haider Al-Atoum
EPI Manager
Ministry of Health

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Палестина

Dr Asa'ad Ramlawi
EPI Manager
Director of Preventive Medicine, West Bank

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Dr Abdul Jabar Al Taybi
Director General
Primary Health Care, Gaza

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Сирийская Арабская Республика

Dr Mohamad Osama Meri
EPI Manager
Ministry of Health

Факс РБВС:
20 3 483 8916

Наблюдатели

Dr Luigi Biasio
Pasteur Mérieux MSD
Rome, Italy

Телефон: 39 6 664 092 11
Факс: 39 6 664 189 82

Dr Dina De Stefano Caraffa
Director, Communicable Diseases Unit
Department of Prevention
Ministry of Health
Via della Sierra Nevada 60
00144 Rome, Italy

Телефон:
Факс: 39 6 599 442 42

Dr Marta Ciofi Degli Atti
Istituto Superiore di Sanità
Laboratory of Epidemiology
Viale Regina Elena 299
I-00161 Rome, Italy

Телефон: 39 6 499 022 73
Факс: 39 6 493 872 92

Dr Federica Damele
Biocine SpA
Via Fiorentina 1
I-53100 Siena, Italy

Телефон: 39 577 243 214

Dr Jean Bernard Simeon
Manager Commercial Affairs
SmithKline & Beecham Biologicals
Rue de L'Institut 89
B-1330 Rixensart, Belgium

Dr Alberto Tozzi
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
I-00161 Rome, Italy

Телефон: 39 6 499 022 73
Факс: 39 6 493 872 92

Временные советники

Dr Harrie van der Avoort
Senior Scientist Polio, Research Laboratory of Infectious Diseases
National Institute of Public Health and Environmental Protection
(RIVM)
P.O. Box 1, Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3700 BA Bilthoven, Netherlands

Телефон: 31 30 274 2059
Факс: 31 30 274 4449

Dr R. Crainic
Chief of Laboratory, Medical Virology Unit
Institut Pasteur
28, rue du Dr Roux
F-75724 Paris, France

Телефон: 33 1 4568 8763
Факс: 33 1 4568 8780
e-mail: craira@pasteur.fr

Dr I. Dömök
Scientific Adviser, National Institute of Public Health
2-6 Gyali Street
P.O. Box 64
1966 Budapest, Hungary

Телефон: 36 1 215 7652
Факс: 36 1 215 1792

Dr G.F. Drejer
Pediatrician, Juliana Children Hospital
P.O. Box 60604
2506 LP The Hague, Netherlands

Телефон: 31 70 312 7200
Факс: 31 70 312 6161

Профессор С.Г. Дроздов
Директор, Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов
142702 Москва, Российская Федерация

Телефон: 7 095 439 9007
Факс: 7 095 439 9321

Dr L. Fiore
Laboratory of Virology
National Institute of Health
Enterovirus Unit
Viale Regina Elena 299
00161 Rome, Italy

Телефон: 39 6 4990 2664
Факс: 39 6 49902082
e-mail: fiore@virus1.net.iss.it

Dr Donato Greco
Director, Laboratory of Epidemiology and Biostatistics
Istituto Superiore di Sanita
Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy

Телефон: 39 6 4990 03390
Факс: 39 6 49387069
e-mail: greco@iss.it

Dr Tapani Hovi
Head, Enterovirus Laboratory
National Public Health Institute
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki, Finland

Телефон: 358 9 474 4321
Факс: 358 9 474 4355
e.mail: tapani.hovi@ktl.fi

Д-р О.Е. Иванова
Руководитель, лаборатория экологической вирусологии
Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов
Академии медицинских наук
Киевское ш., 27
Москва 142782, Российская Федерация

Телефон: 7 095 439 9054
Факс: 7 095 439 9321

Dr Anton van Loon
Head, Department of Virology
Eijkman Winkler Institute
University Hospital Utrecht
3584 CX Utrecht, Netherlands

Телефон: 31 30 250 6526 /
7629
Факс: 31 30 250 54 26
e-mail: a.m.vanloon@lab-azu.nl

Professor Wieslaw Magdzik
Chief, Epidemiological Department
National Institute of Hygiene
24, Chocimska Street
00791 Warsaw, Poland

Телефон: 48 22 493104
Факс: 48 22 497484
e-mail: pzh@medstat.nah.pl

Dr Isabel Pachon
Chief, Section of Vaccine-preventable Diseases
National Centre of Epidemiology
Sinesio Delgado, 6
28029 Madrid, Spain

Телефон: 34 1 387 7802
Факс: 34 1 387 7815
e-mail: ipachon@isciii.es

Dr David Salisbury
Principal Medical Officer, Department of Health
Wellington House
135-155 Waterloo Road
London SE1 8UG, United Kingdom

Телефон: 44 171 972 4488
Факс: 44 171 972 4468

Dr J.K. Wijngaarden
Inspector for Infectious Diseases
Inspectorate for Health Care
P.O. Box 5850
2280 HW Rijswijk, Netherlands

Телефон: 31 70 340 5979

Dr David Wood
Principal Scientist, Virology
National Institute for Biological Standards and Control
Blanche Lane
South Mimms, Potters Bar
Hertfordshire EN6 8 QG, United Kingdom

Телефон: 44 1 707 654 753
Факс: 44 1 707 646 730
Телекс: 21911 Nibsac G

Другие организации

BASICS

Dr Lora Shimp
Associate Operations Officer
NIS Immunization
BASICS
1600 Wilson Blvd Suite 300
Arlington VA 22209, USA

Телефон: 1 703 312 6800
Факс: 1 703 312 6900

CDC Atlanta

Dr Stephen C. Hadler
Islamabad, Pakistan

Телефон: 92 51 240 304
Факс: 92 51 240 492

Dr Olen Kew
Chief, Molecular Virology
1600 Clifton Rd., NE
Atlanta, GA 30333, USA

Телефон: 1 404 639 8252/
8762
Факс: 1 404 639 2648

Dr Roland W. Sutter
Deputy Chief for Technical Affairs
Polio Eradication Activity
Corporate Square, Bldg. 12
Mailstop E05
1600 Clifton Rd., NE
Atlanta, GA 30333, USA

Телефон: 1 404 639 8252 /
8762
Факс: 1 404 639 8573
e-mail: rwsa@npi1.em.cdc.gov

USAID

Dr Murray Trostle
Public Health Adviser
G/PHN/HN
Washington, DC 20523, USA

Телефон: 1 202 712 1276
Факс: 1 202 216 3702
1 202 783-2767

Неправительственные организации

Международный медицинский корпус

Dr Ondrej Mach
EPI Coordinator
Bosnia & Herzegovina
Zivojina Preradovica 11a
Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Телефон: 3817847525
Факс: 3817847525

Ротари Интернэшнл

Mr Asbjørn Austvik
Bispegaten 4
7001 Trondheim, Norway

Телефон: 47 73 529470
Факс: 47 73 516030

Dr Mario P. Grassi
Via Comorgio 2
CH-6900 Massagno, Switzerland

Телефон: 41 91 966 95 68
Факс: 41 91 966 05 02

Другие учреждения ООН

ЮНИСЕФ

Dr Gianfranco Rotigliano
Special Representative
Desh Moret E4 Shkrutit Street, Villa 35
Tirana, Albania

Телефон: 355 42 27500
Факс: 355 42 30028

Dr Akif Saatcioglu
Programme Officer
UNICEF Ankara
No. 35 Gariosmaspasa
Ankara, Turkey

Телефон: 90 312 427 8563/
8603
Факс: 90 312 427 5740
e-mail: asaatio@unicef.org.tr

Dr Saher Shuqaidef
Project Officer
UNICEF/MENA
P.O. Box 840028
Amman 11184, Jordan

Телефон: 962 6 629 571
Факс: 962 6 640 049 or
962 6 610 570
e-mail: sshuqaidef@mcimail.com

Dr Boris Tolstopiatov
Resident Programme Officer
UNICEF Belgrade
S. Markovica 58
P.O. Box 644
Belgrade 11001, Yugoslavia

Телефон: 38111685018/
644441
Факс: 38111682800

Dr Stenberg Vasconcelos
Project Officer Health
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Телефон: 387 71 230108/9
Факс: 387 71 642970

Dr Jane Zucker
3 United Nations Plaza, TA-24A
New York, N.Y. 10017, USA

Телефон: 1 212 92 46 312
Факс: 1 212 82 46 460
e-mail: jzucker@unicef.org

Mr Mahkkoob Shareef
Afghanistan

Телефон: 43 669

Всемирная организация здравоохранения

Штаб-квартира

Д-р Bruce Aylward
Медицинский сотрудник
Расширенная программа иммунизации

Телефон: 41 22 791 4419/4363
Факс: 41 22 791 4193

Д-р Натгу F. Hull
Медицинский сотрудник
Расширенная программа иммунизации

Телефон: 41 22 791 44 07/06
Факс: 41 22 791 41 93

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья

Д-р Рафик Асланян
Медицинский сотрудник
Ликвидация полиомиелита

Телефон: 20 3 483 9240
Факс: 20 3 483 8916

Д-р Esther de Gourville
Координатор лабораторных служб
Отделение интегрированной борьбы с болезнями

Телефон: 20 3 483 9240
Факс: 20 3 483 8916

Д-р Н. Jafari
Медицинский сотрудник
Ликвидация полиомиелита

Телефон: 20 3 483 9240
Факс: 20 3 483 8916

Европейское региональное бюро

Д-р С.Е. Дешевой
Консультант, Программа иммунизации и вакцин, Алматы

Телефон: 32 72 30 14 51
Факс: 32 72 30 14 51

Д-р Г. Липская
Профессиональный сотрудник по координации региональной
сети лабораторий по диагностике полиомиелита
(краткосрочный контракт)

Телефон: 45 3917 1469
Факс: 45 3917 1851

Д-р С.К. Литвинов
Директор, управление программами

Телефон: 45 3917 1371
Факс: 45 3917 1818

Д-р Г.П. Облапенко
Медицинский сотрудник, Ликвидация полиомиелита

Телефон: 45 3917 1294
Факс: 45 3917 1851

Д-р Steve Wassilak
Медицинский сотрудник, Ликвидация полиомиелита и борьба с
дифтерией

Телефон: 45 3917 1258
Факс: 45 3917 1851

Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии

Dr Imam Mochny
Acting Chief of Expanded Programme on Immunization
New Delhi 110 002, India

Телефон: 91 11 331780423
Факс: 91 11 335 2106

Вспомогательный персонал

Г-жа Johanna Kehler Ассистент по программным вопросам, Ликвидация полиомиелита	Телефон: 45 3917 1244 Факс: 45 3917 1851
Г-жа Tanya Michaelsen Секретарь, Расширенная программа иммунизации	Телефон: 45 3917 1497 Факс: 45 3917 1851
Г-жа Doris Sørensen Секретарь, Ликвидация полиомиелита	Телефон: 45 3917 1216 Факс: 45 3917 1851

Переводчики-синхронисты

Г-н Maurice Howard ССР/НҚ Geneva	Телефон: 41 22 791 4007 Дом: 41 22 734 9315 Факс: WHO/НҚ
Г-жа Catherine Ganson 30, Barons Keep Gliddon Road London W149AT, United Kingdom	Телефон: 44 171 602 1784 or 7 095 917 4849 Факс: 44 171 602 1784
Г-н Youri M. Souverof 51A, avenue de Ségur 75007 Paris, France	Телефон: 33 1 45 67 14 55 Факс: 33 1 45 67 14 65
Г-н Alexandre Tadevossian Case postale 57 CH-1211 Geneva, Switzerland	Телефон: 41 22 733 9644 Факс: 41 22 740 0024