



И Н Ф О Р М А Ц И Ј А
ЗА СОСТОЈБАТА СО ВАКЦИНО-ПРЕВЕНТАБИЛНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО ЕВРОПА И СВЕТОТ
ВО МЕСЕЦ ФЕВРУАРИ 2026 година

Информацијата за состојбата со вакцинопревентабилните заразни болести од интерес, во Европа и светот е базирана на прибрани податоци по пат на активности за епидемиолошко известување, односно пребарување на формални и неформални извори на информации, како и официјални web-страни и документи на референтни меѓународни институции и организации (WHO, ECDC, CDC, HPA, EpiSouth Plus итн.) и податоци добиени преку размена на информации со WHO, ECDC и др. Имено, овој извештај може да содржи како проверени, така и сè уште непотврдени, прелиминарни информации од областа која ја третира. Извештајот дава дополнителни информации во однос на извештаите кои се изготвуваат врз база на обработка на податоците за заразни болести кои се задолжителни за пријавување, согласно важечката законска и подзаконска регулатива во Република Северна Македонија, а која се однесува на заразните болести. Не претставува официјален извор на информации. Не содржи информации за патниците во меѓународниот сообраќај.

НАСТАНИ ОБРАБОТЕНИ ВО ТЕКОТ НА ОВОЈ МЕСЕЦ

МАЛИ СИПАНИЦИ - СВЕТ / СЛЕДЕЊЕ НА ЕПИДЕМИИ ВО ЕВРОПА

ДЕТСКА ПАРАЛИЗА



МАЛИ СИПАНИЦИ - СВЕТ / СЛЕДЕЊЕ НА ЕПИДЕМИИ ВО ЕВРОПА

Преглед: Од март 2025 година, има вкупно намалување на пријавените случаи на мали сипаници. Како што се очекуваше, бројот на случаи се намали во текот на летните месеци, во согласност со познатата сезонска природа на болеста.

Во декември 2025 година, 28 земји од ЕУ/ЕЕА објавија податоци за мали сипаници, при што 11 земји пријавија 97 случаи.

Седумнаесет земји пријавија нула случаи. Генерално, бројот на случаи се намали во споредба со претходниот месец; сепак, ова може да се промени во случај на идно ретроспективно ажурирање. Најголем број случаи беа пријавени од Полска (27), Италија (25), Романија (12), Франција (10) и Шпанија (6). Помеѓу 1 јануари 2025 година и 31 декември 2025 година, 30 земји од ЕУ/ЕЕА пријавија вкупно 7 655 случаи на мали сипаници, од кои 5 762 (75,3%) беа лабораториски потврдени.

Од 7 655 случаи со позната возраст, 3 072 (40,1%) биле кај деца под пет години; 2 674 (34,9%) случаи биле кај лица на возраст од 15 години или повеќе. Највисоки стапки на пријавување се забележани кај доенчиња под една година (261,6 случаи на милион жители) и деца на возраст од една до четири години (127,4 случаи на милион жители).

Од 7 210 случаи (94,2% од сите случаи) со позната возраст и статус на вакцинација, 5 764 (79,9%) биле невакцинирани, 743 (10,3%) биле вакцинирани со една доза вакцина против мали сипаници, 571 (7,9%) биле вакцинирани со две или повеќе дози и 122 (1,7%) биле вакцинирани со непознат број дози.

Во текот на 12-месечниот период, осум смртни случаи (стапка на смртност (CFR): 0,105%) кои се припишуваат на мали сипаници беа пријавени во ECDC од Франција (4), Романија (3) и Холандија (1). Детални податоци се достапни во Атласот за надзор на заразни болести на ECDC.

Дополнителен надзор на епидемиолошките разузнавачки податоци беше извршен на 12 и 13 февруари 2026 година. Две епидемии се откриени во Франција и Шпанија. Спорадични случаи и кластери се пријавени во неколку земји од ЕУ/ЕЕА.

Надвор од ЕУ/ЕЕА, ажурирања се обезбедени за Англија, Израел, Украина, Африка, CDC и регионите на Панамериканската здравствена организација на Светската здравствена организација (WHO РАНО).

Во јануари 2026 година, СЗО објави дека шест земји во европскиот регион на Светската здравствена организација, вклучувајќи ги Обединетото Кралство и Шпанија, повторно воспоставиле ендемски пренос на мали сипаници врз основа на извештаите од 2024 година.

Овој извештај е додаток на месечниот извештај за следење на мали сипаници и рубеола на ECDC, врз основа на податоци што рутински ги доставуваат 30 земји од ЕУ/ЕЕА до EpiPulse Cases.

Епидемиолошки резиме за земјите од ЕУ/ЕЕА со релевантни ажурирања на епидемиолошките разузнавачки информации:

Бугарија пријави еден нов случај во 2026 година во 7-мата недела. Во 2025 година, Бугарија пријави два случаи.

Чешка пријави три случаи во 2026 година, заклучно со 2 февруари. Франција пријави 12 случаи и нема смртни случаи во јануари 2026 година. Случаите беа поврзани со три кластери и се откриени кај возрасни и деца.

Во ски-центарот Вал Торенс во Оверњ-Рона-Алпи е пријавена тековна епидемија, во која се вклучени четири млади возрасни лица. Случаите се пријавени помеѓу 12 јануари и 4 февруари



2026 година. Двајца од случаите не биле вакцинирани, еден бил вакциниран, а еден имал непознат статус на вакцинација. Едно од четирите лица е хоспитализирано.

Ирска пријави три случаи во 4-тата и 5-тата недела во 2026 година. Податоците од Ирска (Национален центар за пријавени болести) вклучуваат потврдени, веројатни и можни случаи на мали сипаници.

Италија пријави 529 случаи на мали сипаници (497 лабораториски потврдени, 11 веројатни и 21 можен случај) од 1 јануари до 31 декември 2025 година, што е зголемување за 44 случаи од 30 ноември 2025 година. Од пријавените случаи, 53 биле кај здравствени работници. Генотипот D8 и B3 се откриени во 144 и 145 примероци, соодветно.

Холандија пријави еден случај на мали сипаници во 2026 година и заклучно со 7 февруари. Моментално нема индикации за национална епидемија. Во 2025 година, вкупно 539 случаи на мали сипаници беа пријавени во Националниот институт за јавно здравје и животна средина (RIVM), од кои 62 беа заразени во странство.

Полска пријави два случаи на мали сипаници во јануари 2026 година.

Шпанија пријави 32 случаи на мали сипаници од 1 јануари до 8 февруари 2026 година, вклучувајќи три увезени случаи и два случаи поврзани со увезени случаи.

На 6 февруари 2026 година, според медиумски извештај, Генералниот директорат за јавно здравје (DGSP) пријави епидемија на мали сипаници поврзана со работното место, во која беа вклучени вработени во две компании лоцирани во истата зграда во градот Аликанте, Шпанија. Од 28 сомнителни случаи, 16 се лабораториски потврдени, додека девет се уште се под истрага. Јавните здравствени власти спроведоа контролни мерки, вклучително и изолација на потврдени и сомнителни случаи и вакцинација на идентификувани контакти, за да се ограничи понатамошното пренесување.

Шведска пријави два случаи во 2026 година, заклучно со 13 февруари. Епидемиолошки резиме за најоддалечените територии на ЕУ/ЕЕА со релевантни ажурирања на епидемските разузнавачки информации: Во периодот на известување не се откриени нови епидемии или случаи.

Епидемиолошки резиме за одбрани земји надвор од ЕУ/ЕЕА со релевантни ажурирања на епидемските разузнавачки информации:

Англија пријави 96 лабораториски потврдени случаи од почетокот на 2026 година. Случаите се зголемија во јануари, главно предизвикани од тековната епидемија во Северен Лондон. Поголемиот дел од случаите се однесуваат на деца под 10 години (77%).

Израел пријави 988 хоспитализации поради мали сипаници од 2025 година и заклучно со 13 февруари 2026 година, вклучувајќи 14 смртни случаи од мали сипаници.

Украина пријави 1 502 случаи на мали сипаници од јануари до декември 2025 година, што е зголемување од 46 случаи од ноември 2025 година.

Според извештајот на Африканскиот центар за контрола и превенција на болести (CDC) објавен на 28 јануари 2026 година, Мозамбик и Либерија доживеале епидемии на мали сипаници со умерен ризик.



Според РАНО на СЗО, во 2026 година (недела 1-3), во Американскиот регион се пријавени 1 031 случаи на мали сипаници и нема смртни случаи. Случаи пријавиле Мексико (740), САД (171), Канада (67), Боливија (10), Гватемала (41), Чиле (1) и Уругвај (1). Ова претставува 45-кратно зголемување во споредба со истиот период во 2025 година (23 случаи). Во 2025 година, Регионот пријавил 14 891 потврдени случаи и 29 смртни случаи, од кои 73% се случиле кај домородното население. Ова претставува 32-кратно зголемување во споредба со 2024 година (466 случаи) и највисок годишен вкупен број од 2019 година. Земји со најголем број случаи во 2025 година: Мексико (6.428 случаи, 24 смртни случаи), Канада (5.436 случаи, два смртни случаи) и САД (2.242 случаи, три смртни случаи).

Броевите доставени до СЗО за земјите од ЕУ/ЕЕА се од податоците за случаи на EpiPulse, кои се ажурираат месечно и се достапни на Атласот за надзор на заразни болести на ECDC. Поради разликите во времето на пријавување, бројките може да не одговараат на податоците од скринингот за епидемиолошки информации.

Проценка на ECDC: Иако најновите случаи се стекнати преку локално или заедничко пренесување, случаите поврзани со патување продолжуваат да се пријавуваат. Континуираната будност е од суштинско значење поради неоптималната покриеност со вакцинација за вакцини што содржат мали сипаници (MCV) во неколку земји од ЕУ/ЕЕА, можното воведување од области со тековен пренос и зголеменото патување и движење на населението за време на празниците.

Акции: ECDC ја следи ситуацијата со малите сипаници преку своите активности за епидемиско разузнавање. Податоците собрани преку епидемиско разузнавање ги дополнуваат месечните резултати од податоците за надзор на малите сипаници од случаите на EpiPulse, кои рутински ги доставуваат 30 земји од ЕУ/ЕЕА.

ECDC ги повикува јавните здравствени власти на ЕУ/ЕЕА да се фокусираат на следниве области:

- Намалување на гаповите во имунизацијата, постигнување и одржување на висока покриеност со вакцинација за вакцини што содржат мали сипаници (>95% со втората доза). Од витално значење е да се обезбеди вакцинацијата со првата и втората доза да се администрира на време, според националните распореди кај доенчиња и деца. Исто така, важно е да се идентификуваат и вакцинираат лицата што ги исполнуваат условите (на пример, адолесценти и возрасни што не се имунизирани) во програмите за надополнување на имунизацијата (како што препорачуваат локалните и националните власти).
- Стремеж кон висококвалитетен надзор и соодветен капацитет за јавно здравје, особено за рано откривање, дијагноза, одговор и контрола на епидемии.
- Зголемување на клиничката свест на здравствените работници, вклучително и потсетување за важноста од проверка на статусот на вакцинација на поединците пред патување.
- Здравствените работници треба да бидат целосно вакцинирани.
- Промовирање на прифаќањето и примената на вакцината преку примена на специфични стратегии за комуникација на ризик и идентификување на двигатели на неоптимално прифаќање и примена на MMR вакцината за да се обезбеди спроведување на прилагодени интервенции како одговор.
- Справување со бариерите и ангажирање со популациите кои се недоволно опслужени од здравствените служби. Системските бариери кои влијаат на примената на вакцината кај популациите кои се изолирани и недоволно опслужени од здравствените служби треба да се следат и да се решаваат со насочени стратегии со цел да се намалат нееднаквостите во примената на вакцината.



- Со оглед на претстојната летна сезона на празници, патниците треба да го проверат својот статус на вакцинација и да се консултираат со својот матичен лекар за да се осигурат дека се во тек со препорачаните имунизации пред заминување.

Извор:

Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 7, 7–13 February 2026

ДЕТСКА ПАРАЛИЗА

Четириесет и четвртиот состанок на Комитетот за итни случаи согласно Меѓународните здравствени прописи (IHR) за меѓународното ширење на полиовирусот беше свикан од Генералниот директор на СЗО на 14 јануари 2026 поддржан од Секретаријатот на СЗО. Комитетот за итни случаи ги разгледа најновите епидемиолошки податоци за дивниот полиовирус тип 1 (WPV1) и циркулирачките полиовируси – вакцинален сој (сVDPV) во контекст на глобалните цели за прекинување на ендемскиот пренос на WPV1 во 2026 година и запирање на епидемиите на сVDPV2 до 2028 година со последователна сертификација на искоренување на WPV1 и елиминација на сVDPV2.

Заклучоци од четириесет и четвртиот состанок на Комитетот за итни случаи за полио -IHR

1. Комитетот едногласно заклучи дека ризикот од меѓународно ширење на полиовирусите продолжува да претставува вонредна состојба за јавно здравје од меѓународен интерес (PHEIC) и препорача продолжување на Привремените препораки за уште три месеци.

2. Комитетот, по темелен преглед на епидемиолошката и програмската состојба, едногласно заклучи дека настанот не претставува пандемиска вонредна состојба.

При донесувањето на заклучокот дека ризикот од меѓународно ширење на полиовирусот продолжува да претставува PHEIC, Комитетот ги разгледа следниве фактори:

Тековен ризик од меѓународно ширење на WPV1:

Комитетот забележа дека ризикот од меѓународно ширење на WPV1 продолжува поради следниве фактори:

- Тековна трансмисија на WPV1 во основните резервоари, особено во јужниот регион на Авганистан и Карачи и Јужен Калифорниски Покраина во Пакистан.
- Географска експанзија и воспоставена трансмисија на WPV1 во епидемиолошки критични области, вклучувајќи го Централен Пакистан и делови од покраината Пенџаб, особено Лахор.
- Постојани недоследности во квалитетот на кампањата и значителен број неимунизирани и недоволно имунизирани деца во некои клучни области, предизвикани од ограничувања на пристапот поради несигурност (на пр. Јужен Калифорниски Покраина, Јужен Авганистан), неоптимални оперативни перформанси (на пр. модалитет на вакцинација од место до место во Авганистан и нееднаков квалитет во делови од Пакистан) и двоумење за вакцинација во одредени заедници (на пр. Јужен Калифорниски Покраина, Блок Квета, Југоисточен Авганистан), сите придонесуваат за празнини во имунитетот на населението.
- Тековна движечка сила на населението помеѓу двете ендемски земји, вклучително и повратници од Пакистан во Авганистан, што доведува до континуиран ризик од прекуграничен пренос на WPV1.
- Движечка сила на населението од двете ендемски земји во други соседни и далечни земји, што покажува ризик од меѓународно ширење (неодамнешен пример: Германија).

Тековен ризик од меѓународно ширење на сVDPV:

Врз основа на следните фактори, ризикот од меѓународно ширење на сVDPV се чини дека останува висок:



- Продолжен пренос на cVDPV2 во сливот на езерото Чад, особено во областите со висок ризик во Нигерија и Чад, со континуиран потенцијал за засилување на ширењето.
- Тековен пренос на cVDPV2 на Рогот на Африка, вклучувајќи ги Сомалија, Етиопија и Јемен. Земјите од Рогот на Африка продолжуваат да се соочуваат со преклопувачки хуманитарни и здравствени вонредни состојби, што го отежнува навременото спроведување на висококвалитетни кампањи за вакцинација.
- Голем број на неимунизирани и подложни деца во северните губернии на Јемен (повеќе од 4,5 милиони деца на возраст под пет години), каде што соодветен одговор на OPV на тековната епидемија на cVDPV2 сè уште не е спроведен поради несигурност и недостаток на пристап. Исто така, постојат предизвици во врска со навремената испорака на примероци од столицата на AFP од овие области. Целосниот пристап до сите деца во Нигерија, јужна и централна Сомалија, исто така, останува значаен предизвик.
- Проширување на јазот во имунитетот на цревната слузница кај малите деца од глобалното повлекување на OPV2 во 2016 година, како и висока концентрација на деца со нулта доза во одредени области.
- Нови епидемии на cVDPV1 во Алжир, Џибути, Народна Демократска Република Лаос и Израел, како и епидемии на cVDPV3 во Камерун, Чад и Гвинеја укажуваат на континуирана ниска рутинска имунизација и покриеност со IPV во неколку земји и поврзан јаз во имунитетот. Ризикот од нови и проширени епидемии на cVDPV1 и cVDPV3 се чини дека се зголемил во 2025 година.
- Тековен прекуграничен пренос, вклучително и ширење во новореинфицирани земји и територии, при што Народна Демократска Република Лаос и Намибија пријавуваат нови епидемии на cVDPV1 и cVDPV2, соодветно.

Дополнителни фактори:

- Суптимална рутинска имунизација: Многу земји имаат слаби системи за имунизација кои можат дополнително да бидат погодени од хуманитарни вонредни состојби, вклучувајќи конфликти, долготрајни сложени вонредни состојби и недостаток на политичка посветеност. Оваа растечка ранливост ги остава популациите во крвките држави со зголемен ризик од епидемии на детска парализа.
- Тековна несигурност и конфликт во неколку области кои служат како постојан извор на пренос на cVDPV.
- Тековната ограничена средина со ресурси дополнително го предизвикува целосното и ефикасно спроведување на критичните активности за искоренување.

Категории на ризик

Комитетот му ги достави на Генералниот директор следните совети насочени кон намалување на ризикот од меѓународно ширење на WPV1 и cVDPV, врз основа на стратификацијата на ризикот како што следува:

1. Држави заразени со WPV1, cVDPV1 или cVDPV3.
2. Држави заразени со cVDPV2, со или без докази за локален пренос.
3. Држави претходно заразени со WPV1 или cVDPV во последните 24 месеци (последно откривање > 13 месеци)

Критериуми за проценка на државите како повеќе незаразени со WPV1 или cVDPV:

- Случај на полиовирус: 12 месеци по датумот на појава на најновиот случај ПЛУС еден месец за да се земат предвид откривањето на случајот, истрагата, лабораториското тестирање и периодот на известување ИЛИ кога сите пријавени случаи на AFP со појава во рок од 12 месеци од последниот случај се тестирани за полио и исклучени за WPV1 или



cVDPV, а примероците од животната средина или други примероци собрани во рок од 12 месеци од последниот случај исто така се негативни, што и да е подолго.

- Изолација на WPV1 или cVDPV од околината или друга природа (без случај на полиовирус): 12 месеци по собирањето на најновиот позитивен примерок од околината или друга природа (како на пример од здраво дете) ПЛУС еден месец за да се земе предвид лабораториското тестирање и периодот на известување.
- Овие критериуми може да се разликуваат за земјите ендемични за WPV1 и земјите со долгогодишни перзистентни епидемии на полио, каде што е потребна поригорозна проценка во однос на квалитетот на надзорот.

Откако земјата ќе ги исполни овие критериуми како повеќе незаразена, земјата ќе остане на „листа за следење“ уште 12 месеци како период на засилен мониторинг. По овој период, земјата повеќе нема да биде предмет на привремени препораки.

Врз основа на моменталната состојба во врска со WPV1 и cVDPV, како и извештаите доставени од погодените земји, Генералниот директор ја прифати проценката на Комитетот и на 1 март 2026 година утврди дека ситуацијата со полиовирусот продолжува да претставува вонредна состојба во јавното здравје од меѓународен интерес (PHEIC) во однос на WPV1 и cVDPV. Тој понатаму го следеше советот на Комитетот дека ситуацијата со полиовирусот не претставува пандемска вонредна состојба.

Генералниот директор ги одобри препораките на Комитетот за земјите што ја исполнуваат дефиницијата за „држави заразени со WPV1, cVDPV1 или cVDPV3 со потенцијален ризик за меѓународно ширење“, „држави заразени со cVDPV2 со потенцијален ризик за меѓународно ширење“ и за „држави претходно заразени со WPV1 или cVDPV во последните 24 месеци“ и ги прошири Привремените препораки според Меѓузаконскиот здравствен правилник (IHR) за намалување на ризикот од меѓународно ширење на полиовирусите, со стапување на сила од 1 март 2026 година.

Табела 1: Податоци за бројот на заболени од полиовирус тип 1 (C30) заклучно со 02.03.2026. Со **жолто** обележани ендемските земји

Држава	Податоци на годишно ниво								Дата на последен случај
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Авганистан	29	56	4	2	6	25	16	0	24.10.2025
Пакистан	147	84	1	20	6	74	31	0	14.12.2025
Мозамбик	0	0	0	8	0	0	0		10.08.2022
Малави	0	0	1	0	0	0	0		19.11.2021
Иран									НП
Вкупно	176	140	6	30	12	99	47	0	
Ендемски земји	176	140	5	22	12	99	44		
Неендемски земји	0	0	1	8	0	0	0		

Извор:

<https://www.who.int/news/it0-03-2026-statement-of-the-forty-fourth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee>

<http://www.polioeradication.org>