



Полиомиелит

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать шестой сессии принял к сведению предыдущий вариант этого доклада¹ и выразил поддержку предложениям, содержащимся в проекте решения в этом докладе, касающимся усиления стратегий ликвидации и отказа от использования пероральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2. Члены Исполкома подчеркнули, что достижение цели обеспечения мира, свободного от полиомиелита, возможно только на основе принципов глобальной солидарности и осуществления международного сотрудничества. Исполком согласился с тем, что Секретариат подготовит проект резолюции по расширению усилий по обеспечению мира, свободного от полиомиелита, который будет представлен на рассмотрение Ассамблее здравоохранения. В ответ на предложение Исполкома Секретариат организовал проведение неофициальных консультаций с государствами-членами, включая представление предложений в онлайн-режиме и проведение очных совещаний. Окончательный текст проекта резолюции будет представлен в документе A68/21 Add.1 после проведения консультаций, назначенных на 22 апреля 2015 года.

2. В данном докладе содержится обновленная информация о ходе работы по сокращению риска международного распространения дикого полиовируса и достижению четырех основных целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг., в частности в отношении прерывания передачи дикого полиовируса и обеспечения глобальной готовности к координированному изъятию оральных полиовакцин, содержащих полиовирус типа 2, к апрелю 2016 года.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА

3. Выражая обеспокоенность в связи с международным распространением дикого полиовируса в первые три месяца 2014 г., Генеральный директор созвала заседание Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), которое состоялось 28 и 29 апреля 2014 года. Комитет пришел к заключению, что без принятия необходимых мер текущая ситуация может привести к срыву планов по ликвидации одного из наиболее серьезных в мире заболеваний, поддающихся профилактике посредством вакцинации. Пятого мая 2014 г.

¹ См. протокол Сто тридцать шестой сессии Исполнительного комитета, седьмое заседание.

Генеральный директор объявила международное распространение дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, представляющей международное значение, и выпустила временные рекомендации.

4. Эти временные рекомендации содержали описание рекомендуемых мер по сокращению риска международного распространения дикого полиовируса, таких как объявление ситуации по полиомиелиту национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения и принятие соответствующих мер, а также проведение вакцинации от полиомиелита лиц, приезжающих из затронутых стран. По рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор продлевала срок действия временных рекомендаций 3 августа 2014 г., 14 ноября 2014 г. и 27 февраля 2015 года. К этому времени единственной страной, являющейся источником международного распространения дикого полиовируса, являлся Пакистан. На своем заседании в феврале Комитет по чрезвычайной ситуации выпустил дополнительные рекомендации, основанные на обновленных результатах стратификации риска в странах, которые продолжают соответствовать критериям государств, являющихся источником распространения дикого полиовируса; государств, инфицированных диким полиовирусом, но в настоящее время не являющихся источником его распространения; и государств, более не инфицированных диким полиовирусом, но остающихся уязвимыми к его международному распространению. Комитет рекомендовал принять неотложные меры для координации деятельности на региональном уровне, принимая во внимание широкомасштабное перемещение населения через границы. Комитет по чрезвычайной ситуации проведет новое совещание до конца апреля в целях оценки ситуации в отношении передачи дикого полиовируса и определения того, следует ли продлить действие временных рекомендаций на период после сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г. или потребуются принятие постоянных рекомендаций для более эффективного снижения риска международного распространения дикого полиовируса.

5. В 2014 г. во всем мире было зарегистрировано 359 случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, по сравнению с 416 случаями в 2013 году. Все случаи заболевания были вызваны диким полиовирусом типа 1, и большинство из них (85%) было зарегистрировано в Пакистане, где имела место интенсивная передача вируса. В Афганистане было зарегистрировано 28 случаев, главным образом, в результате трансграничного завоза вируса, хотя в южных районах этой страны продолжалась передача местного дикого полиовируса. Из остальных стран последней эндемичной по полиомиелиту страной является Нигерия. В Нигерии систематическое осуществление стратегий по ликвидации вируса привело к существенному сокращению числа случаев заболевания: за год было зарегистрировано только шесть случаев, причем последний случай заболевания с наступлением паралича был зарегистрирован 24 июля 2014 года.

6. Прогресс был также отмечен в странах, которые сообщали о случаях заболевания или передачи после завоза дикого полиовируса в 2013 г. и 2014 г. и которые приняли меры по реагированию на вспышку. В районе Африканского Рога, в Сомали, было зарегистрировано пять случаев, в самом последнем из которых симптомы были обнаружены 11 августа 2014 г.; в Эфиопии был зарегистрирован один случай

заболевания, начавшегося 5 января 2014 года. В Центральной Африке, в Камеруне и Экваториальной Гвинее, было зарегистрировано по пять случаев, причем последние из этих случаев были выявлены, соответственно, 9 июля и 3 мая 2014 года. На Ближнем Востоке два случая были зарегистрированы в Ираке (дата обнаружения симптомов в самом последнем случае – 7 апреля 2014 г.) и один случай – в Сирийской Арабской Республике (21 января 2014 г.); в Израиле последняя проба из окружающей среды, анализ которой на полиомиелит дал положительный результат, была взята 30 марта 2014 года. Считается, что особенно высокий риск повторного возникновения инфекции сохраняется на Ближнем Востоке, принимая во внимание интенсивную передачу вируса в Пакистане и дальнейшее ухудшение систем иммунизации в Сирийской Арабской Республике и Ираке в связи с военным конфликтом и ситуацией в отношении безопасности.

7. Для сохранения достигнутых успехов и завершения работы по полной ликвидации дикого полиовируса на Африканском континенте требуются следующие действия: усиление эпиднадзора в районах с наиболее высоким риском невыявленной передачи вируса, в частности в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Экваториальной Гвинее, Габоне, Сомали и Южном Судане; более активное использование инновационных подходов для охвата всех детей на севере Нигерии; обеспечение прекращения вспышек путем полной реализации интенсивных мер борьбы в странах центральной Африки и Африканского Рога. На Ближнем Востоке необходимо продолжить синхронное осуществление кампаний по иммунизации для укрепления иммунитета населения к полиомиелиту и снижения риска новых вспышек заболевания, особенно в районах, затронутых текущим кризисом в Сирийской Арабской Республике. При этом особое внимание должно уделяться повышению эффективности эпиднадзора в отдельных районах Ирака, Ливана, Сирийской Арабской Республики и Турции.

8. Прерывание передачи дикого полиовируса в странах Восточного Средиземноморья все больше зависит от устранения Пакистаном хронических пробелов в осуществлении стратегии и способности обеспечить вакцинацию детей в инфицированных районах, доступ к которым затруднен ввиду продолжающегося военного конфликта или угроз и нападений на работников здравоохранения на Территории племен федерального управления, в провинциях Хайбер-Пахтунхва и Белуджистан, а также в Карачи. В конце 2014 г. руководители и ответственные работники здравоохранения и партнеры подготовили тщательно продуманный «чрезвычайный план для сезона с невысоким уровнем передачи полиовирусов» на первую половину 2015 года. Этот план предусматривает использование важного накопленного опыта для обеспечения охвата детей в небезопасных районах с низкими показателями эффективности деятельности, где предыдущие попытки их охвата заканчивались неудачей, использование надежных механизмов мониторинга и обеспечения подотчетности, создание центров управления чрезвычайными операциями на федеральном и провинциальном уровнях в целях координации и контроля за осуществлением действий, а также регулярного предоставления информации о положении дел кабинету премьер-министра. Считается, что этот план располагает всеми необходимыми элементами для обеспечения быстрой ликвидации полиомиелита; в то же время его успех зависит от полной реализации мер во всех районах Пакистана. В Афганистане приоритетным вопросом остается прекращение остаточной эндемической циркуляции вируса в южных районах страны и принятие мер по предотвращению новых случаев завоза вируса из Пакистана.

9. Для предотвращения новой волны международного распространения диких полиовирусов требуется в полной мере осуществить стратегии по ликвидации вируса в остающихся затронутых инфекцией районах, в частности в Пакистане; обеспечить выполнение в полном объеме временных рекомендаций, выпущенных Генеральным директором; повысить эффективность эпиднадзора во всем мире для содействия оперативному реагированию на появление новых случаев заражения.

ОТКАЗ ОТ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИО ВАКЦИНЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ПОЛИОВИРУС ТИПА 2

10. В октябре 2014 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации¹ провела оценку выполнения пяти критериев глобальной готовности к координированному отказу от использования оральной полио вакцины, содержащей полиовирус типа 2, а именно: использование, по меньшей мере, одной дозы инактивированной полио вакцины; наличие бивалентной оральной полио вакцины, прошедшей лицензирование для применения в программах плановой иммунизации; формирование глобального резерва моновалентной оральной полио вакцины типа 2 и разработка протоколов по ее использованию; принятие мер по надлежащему хранению материалов, инфицированных или потенциально инфицированных полиовирусом типа 2, и безопасному обращению с ними; проверка эффективности мер по глобальной ликвидации дикого вируса полиомиелита типа 2. Стратегическая консультативная группа экспертов пришла к выводу о том, что подготовка к запланированному на апрель 2016 г. глобальному изъятию оральной полио вакцины, содержащей полиовирус типа 2, уже началась, и рекомендовала государствам-членам ускорить этот процесс. На своей Сто тридцать шестой сессии в январе 2015 г. Исполнительный комитет принял к сведению этот подход, и его члены особенно отметили необходимость обеспечения готовности в глобальном масштабе к концу 2015 г. для скоординированного прекращения использования оральной полио вакцины, содержащей полиовирус типа 2.

11. К февралю 2015 г. все государства-члены, кроме одного, либо уже внедрили инактивированные полио вакцины, либо запланировали сделать это до конца 2015 года. На долю этой страны приходится менее 0,01% числа детей, рождающихся в мире за один год, и риск появления циркулирующего вакцино родственного полиовируса типа 2 в этой стране невысок. Из 73 стран, соответствующих критериям для получения поддержки от Альянса ГАВИ, 66 успешно подали соответствующие заявки. Совет по надзору за полиомиелитом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита одобрил выделение финансовой поддержки еще 25 странам с низким и средним уровнем доходов на 12 месяцев в целях содействия внедрению новой вакцины до конца 2015 года. Ведется работа по содействию передаче технологий для налаживания производства инактивированной полио вакцины на основе полиовирусов штаммов Сэбина в странах, где в этом есть необходимость.

12. Отказ от использования оральной полио вакцины, содержащей вирус типа 2, в программах плановой иммунизации во всем мире потребует замены трехвалентной

¹ Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, 21–23 October 2014 – conclusions and recommendations. Веб-адрес: <http://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf> (по состоянию на 31 марта 2015 г.).

вакцины на бивалентную (типы 1 и 3) во всех странах, где по-прежнему используются оральные полиовакцины. Продолжается работа с производителями оральных полиовакцин и соответствующими национальными надзорными органами в целях расширения сферы применения действующих лицензий, с тем чтобы такие вакцины могли использоваться для проведения плановой иммунизации. Крайне важно, чтобы все страны, намеренные использовать оральные полиовакцины после апреля 2016 г., закончили до конца 2015 г. процесс лицензирования бивалентных оральных полиовакцин для использования в программах плановой иммунизации. Пока осуществляются национальные процессы регистрации ВОЗ рекомендует допустить использование при плановой иммунизации бивалентной оральной полиовакцины на основе преквалификации ВОЗ. Для оказания поддержки национальной деятельности по планированию перехода от трехвалентной к бивалентной оральной полиовакцине в контексте глобальной координированной деятельности по изъятию оральных полиовакцин, содержащих полиовирус типа 2, был подготовлен соответствующий протокол¹. Этот подход был принят к сведению Исполкомом на его Сто тридцать шестой сессии.

13. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации повторила данную ранее рекомендацию о том, что стратегический запас одновалентной оральной полиовакцины на основе полиовируса типа 2 следует формировать и обслуживать только на глобальном уровне во избежание риска ненамеренной реинтродукции этого вируса после глобального изъятия содержащих его вакцин. ЮНИСЕФ заключил контракты с двумя производителями вакцин, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, на формирование до конца 2014 г. глобального резерва моновалентной оральной полиовакцины типа 2 объемом 500 миллионов доз. Стратегическая консультативная группа также утвердила протокол получения и применения вакцин из резерва. Согласно этому протоколу предлагается, что соответствующее решение будет приниматься Генеральным директором на основе рекомендации группы экспертов, которая, в случае обнаружения полиовируса типа 2, будет обязана определить, имеет ли место факт подтвержденной или вероятной передачи этого вируса, требующий проведения вакцинации^{2,3}. Этот подход был также принят к сведению Исполкомом на его Сто тридцать шестой сессии.

¹ Switch from tOPV to bOPV: guidelines for developing national operational plans – a handbook for national decision makers, programme managers, logisticians, and consultants on operational aspects related to nationwide switch from tOPV to bOPV. Веб-адрес: http://www.who.int/entity/immunization/diseases/polio/myelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/OPVSwitch-Guidelines_nat_plans_Mar2015.pdf?ua=1 (по состоянию на 31 марта 2015 г.).

² Operational framework for monovalent oral poliovirus type 2 (mOPV2) deployment and replenishment (during the endgame period). Веб-адрес: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/mOPV2_Operational_Framework.pdf (по состоянию на 31 марта 2015 г.).

³ Protocol for notification, risk assessment, and response following detection of poliovirus type 2 following globally-coordinated cessation of serotype 2-containing oral polio vaccine. Веб-адрес: http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/6_Type_2_response_protocol_14_oct_clean.pdf?ua=1 (по состоянию на 31 марта 2015 г.).

14. В 2014 г. стратегический подход и план по полному приведению деятельности по сдерживанию полиовирусов в соответствие с промежуточными этапами и сроками выполнения Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. были доработаны и утверждены Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации и приняты к сведению Исполнительным комитетом. В Глобальном плане действий ВОЗ по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием после ликвидации различных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин¹ содержится описание мероприятий, которые потребуются осуществить в рамках фазы сдерживания полиовируса типа 2 на заключительном этапе ликвидации полиомиелита; проводятся разграничения в том, что касается требований к безопасности, между учреждениями, хранящими образцы диких полиовирусов, с одной стороны, и полиовирусы штаммов Сэбина, с другой; установлены общие параметры долгосрочной работы по сдерживанию полиовирусов после окончательного отказа от вакцинации всеми типами оральных полиовакцин после 2019 года.

15. Секретариат обращается к государствам-членам с просьбой представить до конца первого полугодия 2015 г. в соответствующие региональные комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита официальную документацию, в которой будет подтверждено, что: передача дикого полиовируса типа 2 была прервана; мероприятия первой фазы по сдерживанию вируса были завершены или будут завершены до конца 2015 г.; были подготовлены соответствующие планы по предотвращению утечки остающихся материалов, содержащих дикий полиовирус типа 2 в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием после ликвидации различных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин. Представленная странами документация будет рассмотрена Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита, после чего будет вынесено формальное решение о том, может ли быть официально объявлено о ликвидации дикого полиовируса типа 2 и были ли соблюдены критерии для отказа от использования оральных полиовакцин, содержащих полиовирус типа 2.

16. На данный момент изъятие оральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2, запланировано на апрель 2016 г. (что по времени совпадает с сезоном с невысоким уровнем передачи полиовирусов). Для окончательного подтверждения крайнего срока необходимо, чтобы была прервана передача всех устойчиво циркулирующих вакцинородственных полиовирусов типа 2. По состоянию на 3 марта 2015 г. передача циркулирующих вакцинородственных полиовирусов типа 2 не была выявлена на севере Нигерии, поскольку последний случай заболевания с наступлением паралича имел место 16 ноября 2014 г., в результате чего общее число случаев заболевания в 2014 г. составило 30. В Пакистане в 2014 г. две «старые» линии

¹ WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of OPV use (GAPIII). Веб-сайт: <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Posteradicationpolicydocuments.aspx> (по состоянию на 31 марта 2015 г.).

циркулирующих вакцинородственных полиовирусов типа 2 вызвали 21 случай паралича, при этом большая часть случаев была выявлена на Территориях племен федерального управления и в соседних районах провинции Хайбер-Пахтунхва. Эти две линии не выявлялись с июня 2014 года. Новая устойчивая линия возникла в районе Гадаап, Карачи, в июле 2014 г., и в последний раз она была выявлена в январе 2015 г. в пробе, взятой в рамках экологического надзора. Органы здравоохранения в Нигерии и Пакистане расширили охват иммунизацией полиовакцинами, содержащими полиовирус типа 2, в рамках недавно проведенных кампаний, давших обнадеживающие результаты. В 2015 г. планируется проведение дополнительных кампаний, направленных на прекращение передачи полиовирусов типа 2, что позволит создать условия для глобального отказа от оральных полиовакцин, содержащих полиовирус типа 2, в установленный срок в 2016 году.

ПЛАНИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛЕДИЯ

17. Задача деятельности по планированию использования наследия Инициативы по борьбе с полиомиелитом заключается в том, чтобы инвестиции в Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита могли в долгосрочной перспективе послужить достижению других целей в области развития за счет документирования и передачи полученных знаний, извлеченных уроков и созданных активов. Например, инфраструктура, созданная в рамках ликвидации полиомиелита, сегодня используется для принятия мер по реагированию на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в Африке, и позволяет привлекать в экстренном порядке дополнительных сотрудников для ведения эпиднадзора, прослеживания контактов, анализа данных, решения логистических вопросов, распределения материальных средств и принятия мер по борьбе со вспышкой заболевания. В Нигерии персонал, активы и опыт специального центра управления чрезвычайными операциями по ликвидации полиомиелита сыграли решающую роль в прекращении вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в этой стране. В 2014 г. в целях планирования использования наследия были проведены дополнительные консультации с государствами-членами, основными партнерами и заинтересованными сторонами, и организованы поездки в Демократическую Республику Конго и Непал в целях подготовки детальных пилотных планов дальнейшего использования наследия.

18. Эта работа подкрепила выводы, сделанные по итогам заседаний региональных комитетов ВОЗ в 2013 г., о том, что планирование использования наследия должно быть нацелено на решение сегодняшних приоритетных задач в области здравоохранения, что главным субъектом и двигателем этого процесса должны быть сами страны и что для успешного выполнения этой работы потребуются создание официального процесса во всех странах, где за счет внешних ресурсов в целях ликвидации полиомиелита были созданы значительные активы. Для достижения этих целей в декабре 2014 г. Советом по надзору за полиомиелитом был подготовлен и одобрен проект рамочного механизма, и в настоящее время идет подготовка руководящих положений, касающихся переходного периода и предназначенных для организации деятельности по планированию наследия на уровне стран в рамках трехэтапного подхода: планирование и принятие решений, подготовка и осуществление. Потребуется распределить конкретные роли и обязанности целого

ряда заинтересованных сторон: правительства стран будут обеспечивать общее руководство процессом, специально созданный консорциум доноров будет содействовать перенаправлению ресурсов, а другие партнеры или вновь учрежденные структуры будут оказывать экспертные услуги и техническую поддержку.

19. В 2015 г. завершение работы над глобальным рамочным механизмом использования наследия будет способствовать выполнению программы работы по организации использования инфраструктуры по ликвидации полиомиелита для решения других приоритетных задач. Планирование использования наследия будет пользоваться поддержкой в отдельных странах, включая те, которые уже приступили к планированию деятельности в переходный период, а также те, которые располагают значительными ресурсами для ликвидации полиомиелита. Эти планы должны будут обеспечивать функционирование основных структур, созданных для борьбы с полиомиелитом, в период после завершения Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ

20. По состоянию на конец 2014 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита получила взносы на сумму 2,23 млрд. долл. США и ожидала поступления дополнительных средств в виде объявленных взносов на сумму 2,85 млрд. долл. США, при совокупном бюджете на 2013-2018 гг. в размере 5,5 млрд. долл. США. При оперативном выполнении всех обязательств в полном объеме дефицит финансирования Стратегического плана осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. составит 451 млн. долл. США. Некоторые члены Исполнительного комитета на его Сто тридцать шестой сессии выразили озабоченность в отношении сохраняющегося дефицита финансирования и рисков, которые он создает для полного выполнения Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг., и призвали всех доноров незамедлительно выполнить свои обязательства и устранить остающийся дефицит финансирования в кратчайшие возможные сроки.

21. В конце 2014 г. в системе руководства и управления Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита произошли значительные изменения после всестороннего обзора системы управления Инициативы, проведенного по поручению Совета по надзору за полиомиелитом в соответствии с рекомендациями Независимого совета по мониторингу по вопросам ликвидации полиомиелита. Совет по надзору за полиомиелитом принял несколько рекомендаций, направленных на достижение цели ликвидации полиомиелита ускоренными темпами и эффективным образом. Был создан новый комитет по финансам и подотчетности для обеспечения представления более оперативной, всесторонней и транспарентной финансовой отчетности. К середине 2015 г. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет проведен среднесрочный обзор Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. для оценки достигнутого прогресса и, при необходимости, внесения корректив, в том числе бюджетных корректировок.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

22. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в документе A68/21 Add.1.

= = =