



Полиомиелит

Доклад Секретариата

1. Пятого мая 2014 г. Генеральный директор объявила международное распространение дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, представляющей международное значение, и выпустила временные рекомендации по сокращению риска. В данном докладе содержится обновленная информация о ходе работы по сокращению риска международного распространения дикого полиовируса и о других аспектах Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг., в частности, о вопросе достижения глобальной готовности к координированному изъятию оральных полиовакцин, содержащих полиовирус 2 типа к апрелю 2016 года.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА

2. 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. Генеральный директор объявила международное распространение дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, представляющей международное значение, и выпустила временные рекомендации¹.

3. 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. Были установлены критерии для отнесения стран к категории подпадающих под

¹ Заявление ВОЗ по итогам совещания Комитета Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации в отношении международного распространения дикого полиовируса, доступно по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/ru/> (по состоянию на 19 декабря 2014 года).

рекомендации. Изначально к категории государств, являющихся источником международного распространения дикого полиовируса, были отнесены три страны: Камерун, Пакистан и Сирийская Арабская Республика. Позднее, на втором заседании Комитета по чрезвычайной ситуации 28 июля 2014 г., в этот список была внесена Экваториальная Гвинея. Следующие шесть стран были признаны государствами, затронутыми диким полиовирусом, но не являющимися источником его международного распространения: Афганистан, Израиль, Ирак, Нигерия, Сомали и Эфиопия.

4. По рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор дважды продлевала срок действия временных рекомендаций: 3 августа 2014 г. и 13 ноября 2014 года. Тринадцатого ноября 2014 г. в дополнение к временным рекомендациям Пакистану было рекомендовано принять новые меры в ответ на все более интенсивную передачу дикого полиовируса в этой стране и продолжающееся трансграничное распространение вируса на территорию Афганистана. Выражая обеспокоенность в связи с неравномерным выполнением временных рекомендаций, Комитет по чрезвычайной ситуации решил, что на следующем своем заседании в конце января 2015 г. он рассмотрит вопрос о целесообразности рекомендовать странам дополнительные меры, такие как скрининг на въезде.

5. К 7 декабря 2014 г. во всем мире было зарегистрировано 316 случаев паралитического полиомиелита, вызванного заражением диким полиовирусом. Для сравнения в 2013 г. за тот же период было зарегистрировано 355 случаев. Все случаи стали результатом заражения диким полиовирусом 1 типа, и большинство из них (85%) было зарегистрировано в Пакистане, где имела место интенсивная передача вируса. В Афганистане было зарегистрировано 23 случая, главным образом, в результате завоза вируса из Пакистана. 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: на данный момент было зарегистрировано только шесть случаев, причем в наиболее последнем из них начало паралича было отмечено 24 июля 2014 года.

6. Прогресс был также отмечен в странах, которые сообщали о случаях заболевания или заражения завозным полиовирусом в 2013 г. и 2014 г. и которые приняли меры по реагированию на вспышку. В районе Африканского Рога в Сомали было зарегистрировано пять случаев заражения, в самом последнем из которых симптомы были обнаружены 11 августа 2014 г.; в Эфиопии был зарегистрирован один случай заболевания с началом паралича 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 было зарегистрировано 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 отобрана в марте 2014 года.

7. Для полной ликвидации дикого полиовируса на Африканском континенте требуется: более активно применять инновационные подходы по охвату иммунизацией всех детей на севере Нигерии; продолжать интенсивную деятельность по реагированию на вспышку в центральной Африке и в районе Африканского Рога; укреплять эпиднадзор в районах с наиболее высоким риском невыявленной передачи вируса, в частности, в Камеруне, Центральноафриканской Республике, Экваториальной Гвинее, Габоне и Сомали. На Ближнем Востоке продолжается синхронное осуществление нескольких кампаний по иммунизации, что позволяет укрепить иммунитет населения к полиомиелиту и сократить риск новых вспышек заболевания, особенно в районах, затронутых текущим кризисом в Сирийской Арабской Республике. При этом дополнительное внимание уделяется повышению качества эпиднадзора в некоторых районах Ирака, Ливана, Сирийской Арабской Республики и Турции.

8. Ликвидация передачи дикого полиовируса в Азии все больше зависит от того, насколько Пакистану удастся устранить хронические пробелы в осуществлении стратегии и положить конец продолжающимся угрозам и нападениям на работников программ по иммунизации на Территории племен федерального управления, в провинциях Хайбер-Пахтунхва и Белуджистан, а также в Карачи. Несмотря на то, что 2014 г. были достигнуты серьезные успехи в повышении охвата детей за счет применения новых подходов, таких как тщательное планирование кампаний по иммунизации с надлежащим обеспечением безопасности работников в Пешаваре и его окрестностях, а также организация транзитной вакцинации внутренне перемещенных лиц, иммунитет населения остается ниже порога, необходимого для прекращения передачи вируса. 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 потребуется 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 ПОЛИОВАКЦИНЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ПОЛИОВИРУС 2 ТИПА

10. В октябре 2014 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации¹ провела оценку выполнения пяти критериев глобальной готовности к координированному отказу от использования оральной полиовакцины, содержащей полиовирус 2 типа, а именно: использование, по меньшей мере, одной дозы инактивированной полиовакцины; наличие бивалентной оральной полиовакцины, прошедшей лицензирование для применения в программах плановой иммунизации;

¹ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, 21–23 октября 2014 г. – выводы и рекомендации. См. <http://www.who.int/wer/2014/wer8950.pdf> (по состоянию на 29 декабря 2014 г.), на английском языке.

формирование глобального резерва моновалентной оральной полиовакцины 2 типа 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 2 типа. Стратегическая Консультативная группа экспертов пришла к выводу о том, что подготовка к запланированному на апрель 2016 г. глобальному изъятию оральной полиовакцины, содержащей полиовирус 2 типа, уже началась, и рекомендовал государствам-членам ускорить этот процесс.

11. По состоянию на 7 декабря 2014 г. все государства члены кроме трех либо уже внедрили инактивированные полиовакцины, либо запланировали сделать это до конца 2015 года. На долю трех стран, не принявших такие меры, приходится менее 0,05% числа детей, рождающихся в мире за один год, и, помимо этого, риск появления циркулирующего вакцинородственного полиовируса типа 2 в этих странах не высок. 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 полиовакцины на основе полиовирусов штаммов Сэбина (Sabin-IPV) в странах, где в этом есть необходимость.

12. Отказ от использования оральной полиовакцины, содержащей вирус 2 типа, в программах плановой иммунизации во всем мире потребует замены трехвалентной 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 2 типа, был подготовлен соответствующий протокол¹.

¹ Прекращение использования ОПВ: Протокол глобального координированного перехода с трехвалентной ОПВ на бивалентную ОПВ. Доступно по адресу: http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/2_Switch_Protocol_SAGE_Version_9_Oct14.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 декабря 2014 г.), на английском языке.

13. Стратегическая Консультативная группа экспертов по иммунизации повторила данную ранее рекомендацию о том, что стратегический запас одновалентной оральной полиовакцины на основе полиовируса 2 типа 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 2 типа объемом 500 миллионов доз. Стратегическая консультативная группа утвердила протокол получения и применения вакцин из резерва. Согласно этому протоколу, соответствующее решение должно приниматься Генеральным директором на основе рекомендации группы экспертов, которая, в случае обнаружения полиовируса 2 типа, будет обязана определить, имеет ли место факт подтвержденной или вероятной передачи этого вируса, требующий проведения вакцинации^{1, 2}.

14. В 2014 г. Стратегическая консультативная группа доработала и утвердила стратегический подход и план по полному приведению деятельности по предотвращению утечки полиовируса в соответствие с основными промежуточными этапами и сроками выполнения Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 годы. В Глобальном плане действий ВОЗ по предотвращению риска утечки полиовируса из специализированных учреждений после ликвидации различных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин³ содержится описание мероприятий, которые потребуются осуществить в рамках фазы предотвращения утечки полиовируса 2 типа 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 предотвращению утечки полиовирусов после окончательного отказа от вакцинации всеми типами оральных полиовакцин после 2019 года.

¹ Принципы организации закупки, хранения и использования одновалентной оральной полиовакцины 2 типа (mOPV2) (во время завершающего этапа). Доступно по адресу: http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/4_Polio_mOPV2_stockpile_v4_09_10_2014.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 декабря 2014 г.), на английском языке.

² Протокол направления уведомлений, оценки риска и принятия ответных мер в случае выявления полиовируса 2 типа после координированного глобального отказа от оральной полиовакцины, содержащей полиовирус серотипа 2. Доступно по адресу: http://www.who.int/entity/immunization/sage/meetings/2014/october/6_Type_2_response_protocol_14_oct_clean.pdf?ua=1 (по состоянию на 19 декабря 2014 г.), на английском языке.

³ Глобальный план действий ВОЗ по предотвращению риска утечки полиовируса из специализированных учреждений после ликвидации отдельных типов полиовирусов и поэтапного отказа от применения ОПВ для иммунизации. Доступно по адресу: <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Posteradicationpolicydocuments.aspx> (по состоянию на 22 декабря 2014 г.), на английском языке.

15. Секретариат обратится 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 2 типа была остановлена; мероприятия первой фазы по предотвращению утечки вируса были завершены или будут завершены до конца 2015 г.; были подготовлены соответствующие планы по предотвращению утечки остающихся материалов, содержащих дикий полиовирус 2 типа в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ по предотвращению риска утечки полиовируса из специализированных учреждений 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 полиовируса 2 типа и были ли соблюдены критерии для отказа от использования оральных полиовакцин, содержащих полиовирус 2 типа.

16. На данный момент изъятие оральной полиовакцины, содержащей полиовирус 2 типа, запланировано на апрель 2016 г. (что по времени совпадает с сезоном с невысоким уровнем передачи полиовирусов). Для окончательного подтверждения крайнего срока необходимо, чтобы по меньшей мере за шесть месяцев до этого была остановлена передача всех устойчиво циркулирующих вакцинородственных полиовирусов 2 типа. По состоянию на декабрь 2014 г. передача циркулирующих уже много лет вакцинородственных полиовирусов 2 типа продолжается на севере Нигерии (26 случаев в 2014 г.) и на Территориях племен федерального управления и в провинции Хайбер-Пахтунхва в Пакистане (20 случаев). Обе страны принимают меры для оптимизации охвата иммунизацией полиовакцинами, содержащими полиовирус 2 типа, в рамках предстоящих кампаний по дополнительной вакцинации, направленных на прекращение передачи полиовирусов 2 типа, что позволит создать условия для глобального отказа от оральных полиовакцин, содержащих полиовирус 2 типа, 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 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 формального процесса во всех странах, где за счет внешних ресурсов в целях ликвидации полиомиелита были созданы значительные активы. Для достижения этих целей был подготовлен 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. будет закончена работа над глобальным рамочным механизмом использования наследия, благодаря которому будет обеспечено функционирование основных структур, созданных для борьбы с полиомиелитом, в период после завершения Глобальной инициативы. Это будет способствовать выполнению программы работы по организации использования инфраструктуры Глобальной инициативы для решения других приоритетных задач и позволит оказывать поддержку отдельным странам в их деятельности по планированию наследия.

ФИНАНСОВЫЕ ВОПРОСЫ

20. По состоянию на 7 декабря 2014 г. совокупный бюджет Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. составлял 5,5 млрд. долл. США. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита получила взносы на сумму 2,23 млрд. долл. США и ожидала поступления дополнительных средств в виде объявленных взносов и других поступлений на сумму 2,85 млрд. долл. США. Если эти средства будут получены в полном объеме, дефицит финансирования составит 451 млн. долл. США. На протяжении 2014 г. ощущалась нехватка наличных средств, что объясняется рядом факторов: целевое предоставление взносов, задержки в выполнении объявленных взносов и непредвиденные расходы связанные с новыми вспышками или необходимостью проведения дополнительных мероприятий по борьбе с передачей вируса в уже известных районах передачи вируса.

21. По состоянию на декабрь 2014 г. к потенциальным рискам для совокупного бюджета Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. относились задержки в достижении

промежуточных целевых показателей ликвидации полиомиелита, в частности в Пакистане, и дополнительные расходы, связанные с внедрением инактивированной полиовакцины и необходимостью выделять дополнительные ресурсы для работы в затронутых инфекцией районах. Подробное рассмотрение бюджета Стратегического плана запланировано на первое полугодие 2015 года. По его итогам будет сделан вывод о том, есть ли потребность в дополнительных финансовых ресурсах.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект решения:

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад о полиомиелите¹, постановляет следующее:

(1) настоятельно призвать все государства-члены, затронутые полиомиелитом, в полной мере осуществить стратегии ликвидации и временные рекомендации, выпущенные в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);

(2) призвать государства-члены предпринять необходимые действия для достижения к концу 2015 г. глобальной готовности к координированному изъятию оральных полиовакцин, содержащих полиовирус 2 типа, за счет внедрения в календарь плановой иммунизации по меньшей мере одной дозы инактивированной полиовакцины, принятия надлежащих мер по предотвращению утечек полиовирусов 2 типа, а также представления в соответствующие региональные комиссии по сертификации документов, подтверждающих прекращение передачи дикого полиовируса 2 типа.

= = =

¹ Документ EB136/21.