



Полиомиелит

Доклад Секретариата

1. На момент подготовки настоящего доклада (ноябрь 2015 г.) продолжается впечатляющий прогресс в продвижении к каждой из четырех целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013–2018 гг. (Плана завершающего этапа). Эндемичность по полиомиелиту сохраняется лишь в Афганистане и Пакистане, передача полиовируса находится на самом низком в истории уровне, и как никогда редкие случаи заболевания регистрируются минимальным в истории числом затронутых стран. В резолюции WHA68.3 по полиомиелиту, принятой в мае 2015 г., Всемирная ассамблея здравоохранения констатировала достигнутый прогресс в направлении прекращения передачи и поэтапного изъятия пероральных полиовакцин и призвала государства-члены профинансировать и осуществить в полном объеме План завершающего этапа.

2. Остаются в силе объявление о том, что международное распространение дикого полиовируса является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В сентябре 2015 г. Совет по надзору за полиомиелитом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита оценил достигнутый прогресс и пришел к заключению, что передача дикого полиовируса, по всей вероятности, будет прервана в 2016 г., а не в 2015 году. В связи с этой задержкой намеченная дата сертификации ликвидации полиомиелита в мире переносится на 2019 г. и стоимость завершения ликвидации полиомиелита возрастает на 1500 млн. долл. США. В октябре 2015 г. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации подтвердила свою рекомендацию о том, что изъятие пероральной полиовакцины, содержащей компонент типа 2, следует осуществить в период 17 апреля – 1 мая 2016 г. во всех странах, использующих трехвалентную пероральную полиовакцину, в рамках глобально координируемой замены этой вакцины на бивалентную пероральную полиовакцину. Группа также подтвердила, что при подготовке к этому глобальному событию важное значение имеет соблюдение странами крайних сроков для установления учреждений, хранящих дикий или вакцинный полиовирус типа 2, уничтожения всех материалов, содержащих полиовирус типа 2, и, лишь в случае необходимости, для обеспечения надлежащего контейнмента полиовируса типа 2 в основных учреждениях, занимающихся полиовирусами.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА

3. По состоянию на 20 октября 2015 г. во всем мире за год был зарегистрирован 51 случай паралитического полиомиелита, вызванный диким полиовирусом, против 246 случаев за тот же период в 2014 году. Все эти случаи были зарегистрированы в Афганистане и Пакистане и были вызваны диким полиовирусом типа 1. Двадцатого сентября 2015 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита объявила о ликвидации дикого полиовируса типа 2. Дикий полиовирус типа 3 не выявлялся в мире с ноября 2012 года.

Эндемичные страны – Пакистан и Афганистан

4. В Пакистане за 2015 г. по состоянию на 20 октября было зарегистрировано 38 случаев заболевания против 209 случаев за тот же период в 2014 году. В Афганистане было зарегистрировано 13 случаев против 12 случаев за тот же период в 2014 году. В Пакистане и Афганистане прекращение передачи дикого полиовируса зависит от устранения хронических пробелов в осуществлении стратегии и от способности вакцинировать детей в инфицированных зонах, которые являются трудно достигаемыми из-за отсутствия безопасности.

5. В Пакистане национальный чрезвычайный план действий в отношении полиомиелита находится в непосредственном ведении канцелярии Премьер-министра. Чрезвычайные оперативные центры на федеральном уровне и в провинциях обеспечивают мониторинг деятельности практически в реальном времени, осуществление коррективных мероприятий и возросшую подотчетность и сопричастность на всех уровнях. Особенно важно то, что национальный план нацелен на выявление хронически не охваченных детей и причин, почему это происходит, и на осуществление подходов к преодолению этих проблем с учетом специфики территорий. В результате – происходит внедрение инноваций, и оперативные упущения в программе все более устраняются, и доступ к ранее недоступным районам неуклонно улучшается. Тем не менее, в 2015 г. на Пакистан приходится 80% всех случаев заражения диким полиовирусом в мире. Пробелы в охвате вакцинацией сохраняются: в Пешаваре в Хайбер Пахтунхве; в зоне агентства в Хайбере, Северном Вазиристане и Южном Вазиристане, Федерально управляемых племенных территориях; Карачи и северном Синде, а также в районах Балучистана.

6. В Афганистане дети выпадают из сферы охвата по причине одновременно недостижимости и оперативных пробелов в доступных районах. Проблема временной приостановки местными лидерами мероприятий в области вакцинации в некоторых районах Южной провинции была устранена после того, как им было указано на важность обеспечения нейтрального характера усилий в области общественного здравоохранения. Хотя в стране был принят национальный чрезвычайный план действий, он осуществляется не в полном объеме. Необходимо усилить координацию путем улучшения функционирования центра чрезвычайных операций для обеспечения условий для мониторинга, своевременного принятия коррективных мер и подотчетности с целью охватить детей, которые систематически выпадают из сферы охвата.

Эндемичные в недавнем прошлом страны – Нигерия

7. С 24 июля 2014 г. в Нигерии не было случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом типа 1; в результате – 25 сентября 2015 г. Нигерия была официально исключена из перечня эндемичных стран.

Международное распространения дикого полиовируса

8. В 2015 г. продолжались эпизодические случаи международного распространения полиовируса в результате экспорта вируса через границы Афганистана и Пакистана. Для сведения к минимуму риска и последствий нового международного распространения полиовирусов необходимо: осуществлять в полном объеме стратегии ликвидации в сохраняющихся инфицированных районах; соблюдать на всеобъемлющей основе временные рекомендации, выпущенные Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.); и усилить эпиднадзор на глобальном уровне с целью содействия оперативному реагированию на новые случаи заболевания. На совещании 10 ноября 2015 г. Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации с обеспокоенностью отметил текущие вспышки, вызванные циркулирующим вакцинным полиовирусом типа 1 и 2, и появление таких штаммов в 2015 г. в трех регионах ВОЗ, особенно на данном завершающем этапе ликвидации полиомиелита. Комитет рекомендовал продлить действие временных рекомендаций в отношении стран, затронутых такими вспышками (ранее эти рекомендации ограничивались странами, затронутыми диким полиовирусом).

Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения типа 1

9. В 2015 г. на Мадагаскаре было зарегистрировано девять новых случаев заражения циркулирующим вакцинным полиовирусом типа 1, который был генетически связан с изолятами того же штамма, который был впервые выявлен в 2014 году. В Украине было заявлено два случая с наступлением паралича 30 июня 2015 г. и 7 июля 2015 года. В Лаосской Народно-Демократической Республике в октябре 2015 г. было зарегистрировано два случая, повлекших паралич: 7 сентября и 7 октября 2015 года. На Мадагаскаре продолжается наращивание национальных усилий с целью остановить затяжную циркуляцию. В Лаосской Народно-Демократической Республике были начаты комплексные меры реагирования на вспышку сразу после подтверждения первого заявленного случая заболевания. В Украине реагирование на вспышку началось 21 октября 2015 г. с задержкой в несколько недель.

Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения типа 2

10. Важно остановить все вспышки циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 (сVDPV2) до запланированного на апрель 2016 г. изъятия компонента типа 2 из пероральной полиовакцины. В Нигерии 16 мая 2015 г. был зарегистрирован один случай заболевания от сVDPV2 с наступлением паралича, который имел отношение к штамму, впервые выделенному из проб окружающей среды в августе 2014 года. В Гвинее 20 июля 2015 г. был выявлен один случай заболевания от

cVDPV2 с наступлением паралича, который был связан со штаммом, выявленным последний раз в этой стране в августе 2014 года. В Нигерии реагирование на вспышку является элементом национального чрезвычайного плана действий, контролируемого канцелярией Президента. В Гвинее и приграничных районах Мали ответные меры на вспышку были начаты в пределах двух недель после подтверждения вспышки. В Южном Судане штамм, выделенный из организма парализованного больного, который был выявлен в апреле 2015 г., рассматривается как циркулирующий штамм (cVDPV2), что чревато риском его дальнейшего распространения в зонах конфликта. Продолжается осуществление ответных мер, и с апреля месяца штамм не выявлялся. Чрезвычайные ситуации, связанные с полиовирусом вакцинного происхождения, имеют место лишь при низком уровне плановой иммунизации, что указывает на важность укрепления систем плановой иммунизации.

11. В первой половине 2015 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита провела в тесной консультации с заинтересованными сторонами среднесрочный обзор прогресса в направлении осуществления Плана завершающего этапа. Она констатировала наличие ключевых стратегических элементов, необходимых для реализации ликвидации полиомиелита, однако указала на пробелы, требующие переориентации приоритетов, в частности, в связи с устранением слабых мест в проведении эпиднадзора, охватом необслуживаемых детей и повышением уровня готовности к вспышкам и реагирования на них в зонах высокого риска. Идет подготовка комплексного плана практического претворения рекомендаций по итогам среднесрочного обзора.

ИЗЪЯТИЕ КОМПОНЕНТА ТИПА 2 ИЗ ПЕРОРАЛЬНОЙ ПОЛИОВИРУСНОЙ ВАКЦИНЫ

12. Двадцатого сентября 2015 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита заявила о ликвидации дикого полиовируса типа 2 – последний случай заражения этим вирусом был выявлен в 1999 году. Двадцатого октября 2015 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации проанализировала ситуацию с полиовирусами вакцинного происхождения типа 2 и прогресс в направлении достижения глобальной готовности к скоординированному поэтапному изъятию пероральных полиовакцин и подтвердила, что изъятие пероральной полиовакцины типа 2 с переходом от трехвалентной пероральной полиовакцины к бивалентной (типов 1 и 2) пероральной полиовакцине должен произойти в период с 17 апреля по 1 мая 2016 г. во всех странах, использующих трехвалентные пероральные полиовакцины.

Мировые поставки вакцин для подготовки к переходу от трехвалентных к бивалентным пероральным полиовакцинам

13. В порядке подготовки к переходу на бивалентные пероральные полиовакцины все страны обязались включить в свои программы плановой иммунизации инактивированные полиовакцины. Страны проявляют исключительную приверженность решению этой задачи. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации отметила сокращение поставок инактивированной

полиовакцины из-за технических трудностей, возникших у производителей при наращивании производства. Группа рекомендовала уделять приоритетное внимание использованию инактивированной полиовирусной вакцины путем обеспечения ее внедрения в странах повышенного риска 1 и 2 уровня до перехода; поддерживать запасы инактивированной полиовакцины и моновалентной пероральной полиовакцины типа 2 для реагирования на вспышки полиовируса типа 2 после изъятия пероральной полиовакцины типа 2 и свести к минимуму продолжительность задержки с поставками инактивированной полиовакцины и количество стран, затронутых этой задержкой. Затронутые задержкой страны относятся к категории более низкого риска уровней 3 и 4. Поскольку в этих странах иммунитет населения в отношении полиовируса типа 2 является высокими (благодаря систематически высокому уровню охвата плановой иммунизацией), риск появления и распространения полиовируса вакцинного происхождения типа 2 является минимальным. Ожидается, что в течение примерно трех месяцев после перехода во все страны будет поставлена инактивированная полиовирусная вакцина. Подчищающая вакцинация от полиомиелита должна проводиться при наличии достаточных запасов.

14. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации вновь подчеркнула тезис о необходимости создать и поддерживать запас моновалентной пероральной полиовакцины типа 2 для содействия мерам реагирования на вспышку, если в этом возникнет необходимость. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA68.3 одобрила подход к управлению этим запасом и его использованию. ЮНИСЕФ и ВОЗ заключили контракты с двумя производителями вакцин, которые создали глобальный запас в нерасфасованной форме объемом до 500 миллионов доз. До апреля 2016 г. будет доступно 50 миллионов доз в готовых к употреблению ампулах. Продолжается подготовка с целью обеспечить бивалентные пероральные полиовакцины для использования в программах плановой иммунизации во всех странах ко времени перехода в апреле 2016 года.

Усиление плановой иммунизации

15. Глобальная программа ликвидации полиомиелита развернула совместную программу работы с Альянсом ГАВИ и другими партнерами в поддержку усилий по наращиванию плановой иммунизации в 10 целевых странах с использованием значительных противополиомиелитных ресурсов. Шесть из этих стран – Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Нигерия и Пакистан – разработали годовые национальные планы иммунизации с опорой на активы, используемые в борьбе против полиомиелита, с целью повысить более широкие цели в области иммунизации, что привело в 2014 г. к сокращению численности не иммунизированных детей в некоторых районах, достигающему 22% по сравнению с 2013 годом¹. Персонал, ведущий борьбу против полиомиелита в этих странах, расходует до 50% своего времени на более широкие проблемы иммунизации и общественного здравоохранения.

¹ Global Polio Eradication Initiative Semi-Annual Status Report, January to June 2015, доступно www.polioeradication.org (по состоянию на 26 ноября 2015 г.).

КОНТЕЙНМЕНТ

16. В 2015 г. в соответствии с резолюцией WHA68.3 Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита и Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации призвали к ускоренной реализации Глобального плана действий ВОЗ по минимизации рисков от полиовирусов, связанных с учреждениями, после ликвидации диких полиовирусов конкретных типов и последующего прекращения использования пероральной полиовакцины (ГПД III). Конкретно, всем государствам-членам следует завершить этап I (подготовка к контейменту полиовирусов типа 2), который включает подготовку перечня учреждений, хранящих полиовирусы, уничтожение к концу 2015 г. всех материалов, содержащих дикие полиовирусы, и уничтожение к июлю 2016 г. всех материалов, содержащих полиовирусы Сэбина типа 2. Все не уничтоженные материалы с полиовирусом типа 2 следует сохранять с соблюдением мер безопасности в установленных базовых учреждениях, работающих с полиовирусами. В связи с осуществлением этапа II (период контеймента полиовируса типа 2) государствам-членам, на территории которых находятся базовые учреждения, работающие с полиовирусами (производство вакцин, научные исследования в области вакцин и хранение вакцин), следует назначить национальный орган по контейменту, принять нормативные положения по управлению биорисками, учитывающие ГДП III, и сертифицировать безопасный контеймент полиовирусных материалов. Секретариат оказывает государствам-членам поддержку в осуществлении Глобального плана действий.

ПЛАНИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛЕДИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

17. В 2015 г. планирование использования наследия борьбы против полиомиелита продолжалось нарастающими темпами. Этот процесс должен служить трем целям. Во-первых, он обеспечивает включение в магистральное русло непрерывных национальных программ в области общественного здравоохранения тех функций, которые необходимы для сохранения человечества свободным от полиомиелита после его ликвидации (например, по иммунизации, эпиднадзору, обеспечению готовности ко вспышкам и реагированию на них и обеспечению безопасного хранения полиовирусов в учреждениях). Во-вторых, планирование наследия обеспечивает использование другими инициативами в области здравоохранения знаний и уроков, полученных в результате ликвидации полиомиелита. В-третьих, когда это возможно и уместно, планирование наследия обеспечивает передачу потенциала, активов и процессов для поддержки решения других приоритетных задач в области здравоохранения.

18. Планирование использования наследия борьбы против полиомиелита должно происходить в первую очередь на национальном уровне. Важная роль в этом процессе принадлежит руководству со стороны государств-членов. При качественном планировании наследия полиомиелита инвестиции в ликвидацию полиомиелита будут полезны в достижении других целей в области развития в долгосрочной перспективе. Людские ресурсы, объекты и процессы, финансируемые по линии Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, вовлечены в существенной степени в осуществление функций помимо ликвидации полиомиелита, особенно в области

иммунизации, эпиднадзора и реагирования на чрезвычайные ситуации. Успешный процесс планирования наследия обеспечит сохранение этих важных функций после прекращения финансирования ликвидации полиомиелита. В помощь государствам-членам в процессе планирования наследия полиомиелита Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита подготовила руководящие принципы по составлению плана на переходный период¹.

ФИНАНСИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВОЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

19. Благодаря постоянной щедрой поддержке со стороны международного сообщества в области развития к июню 2015 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита получила 2682 млн. долл. США в виде взносов, причем обязательства составили 2185 млн. долл. США относительно общего первоначального бюджета на 2013-2018 гг. в 5500 млн. долл. США. В ходе среднесрочного обзора была произведена оценка будущих финансовых потребностей Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. По результатам среднесрочного обзора Совет по надзору за полиомиелитом одобрил пересмотренный финансовый сценарий. В связи с задержкой в достижении прекращения передачи дикого полиовируса потребуется еще один год для проведения энергичных мероприятий по ликвидации полиомиелита, что повлечет увеличение бюджетных потребностей на 1500 млн. долл. США. Даже в случае быстрого выполнения всех действующих обязательств по финансированию в полном объеме сохранится дефицит финансирования в 1996 млн. долл. США с учетом новых бюджетных потребностей до конца 2019 года. Партнеры по Инициативе приступили к составлению финансового плана на период 2016-2019 гг. с целью его утверждения Советом по надзору за полиомиелитом в феврале 2016 года.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

20. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению, решительно подтвердить резолюцию WHA68.3 и призвать все государства-члены к ее выполнению в полном объеме.

= = =

¹ Global Polio Eradication Initiative. Polio legacy planning: guidelines for preparing a transition plan, revised 1 June 2015, доступен на <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Resourcesforpolioeradicators.aspx> (по состоянию на 26 ноября 2015 г.).