



Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе представлена обновленная информация о ходе достижения четырех целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. (План завершающего этапа). В нем обобщается информация о трудностях программного, эпидемиологического и финансового характера, которые следует преодолеть для долговечного освобождения мира от полиомиелита. На своей Сто сорок второй сессии Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант этого доклада¹. Доклад о стратегическом плане действий в отношении переходного периода, в котором представлена пост-сертификационная стратегия, определяющая основные функции, которые государствам-членам предстоит сохранять для дальнейшего ограждения мира от полиомиелита², представляется нынешней сессии Ассамблеи здравоохранения в отдельном документе в соответствии с решениями WHA70(9) (2017 г.) и EB142(2) (2018 г.).

2. Стратегии, описанные в Плане завершающего этапа³, позволили миру вплотную приблизиться к ликвидации полиомиелита и заложили основы для дальнейшего ограждения мира от полиомиелита. Стратегии остаются целесообразными для достижения успеха и будут реализовываться вплоть до сертификации ликвидации полиомиелита во всем мире. После сертификации ликвидации дикого полиовируса пост-сертификационная стратегия² будет служить для всего мира ориентиром в том, что касается мероприятий и функций, которые следует сохранять для ограждения мира от полиомиелита. Секретариат будет продолжать ежегодно отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения о ходе достижения всех целей Плана завершающего этапа вплоть до сертификации ликвидации дикого полиовируса во всем мире.

¹ Документ EB142/37, см. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его Сто сорок второй сессии, тринадцатое заседание, раздел 3.

² Пост-сертификационная стратегия (<http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy>, по состоянию на 15 марта 2018 г.).

³ См. документы A66/18 и WHA66/2013/REC/3, протокол девятого заседания Комитета А, раздел 1.

ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕРЫВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСА

Передача дикого полиовируса

3. Продолжаются усилия по ликвидации всех остающихся штаммов дикого полиовируса. В последний раз о случае полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 2, сообщалось в 1999 г., а ликвидация дикого полиовируса типа 2 была официально сертифицирована в сентябре 2015 года. Дикий полиовирус типа 3 не обнаруживался в мире с ноября 2012 г., когда в штате Йоба, Нигерия, был зарегистрирован последний случай полиомиелита, вызванного этим штаммом. С тех пор все случаи паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, были вызваны диким полиовирусом типа 1, который продолжает циркулировать в трех странах, где эта болезнь является эндемической: в Афганистане, Нигерии и Пакистане.

4. В Нигерии в 2017 г. не было подтверждено ни одного нового случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, после обнаружения случаев в августе 2016 г. в штате Борно (изолированные вирусы были наиболее тесно связаны со штаммом дикого полиовируса типа 1, который ранее был выявлен в штате Борно в 2011 г.). Тем не менее, учитывая постоянно возникающие пробелы в эпиднадзоре в подверженных высокому риску труднодоступных областях, исключить непрерывную скрытую циркуляцию этого штамма нельзя. Правительство Нигерии продолжает принимать решительные ответные меры в связи со вспышками, осуществляя их в тесной координации с соседними странами в субрегионе озера Чад, при том что в субрегионе наблюдается чрезвычайная гуманитарная ситуация более широкого характера. Главными проблемами остаются отсутствие доступа и невозможность обеспечить высококачественную вакцинацию и эпиднадзор во многих областях штата Борно. Основная цель и далее будет заключаться в предотвращении распространения вспышек на другие области субрегиона. В настоящее время принимаются дополнительные меры для повышения эффективности эпиднадзора и повышения иммунитета населения, включая следующие: расширение экологического надзора; тестирование здоровых людей (в том числе взрослых), когда они прибывают из труднодоступных районов; создание постоянных прививочных пунктов, действующих как ключевые пропускные пункты в труднодоступные районы, для вакцинации детей и людей старшего возраста; оперативное проведение блиц-кампаний по иммунизации, как только возникает такая возможность или те или иные районы становятся доступными.

5. Афганистан и Пакистан продолжают рассматриваться как единый эпидемиологический блок. В 2017 г. в Пакистане было зарегистрировано восемь случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1 (20 в 2016 г.); в Афганистане же сообщалось о 14 случаях в 2017 г. (13 в 2016 г.). По состоянию на 31 января 2018 г. в Пакистане с начала года было зарегистрировано три случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1. В обеих странах продолжает наблюдаться значительный прогресс, и независимые технические консультативные группы считают вполне достижимым быстрое прерывание передачи остающихся штаммов полиовируса. Однако достижение этой цели будет зависеть от возможности охватить всех детей, еще не прошедших

вакцинацию. Обе страны осуществляют свою деятельность в тесной координации, сосредоточивая усилия на четком выявлении невакцинированных детей и причин, по которым они не были вакцинированы, а также на реализации оперативных планов по преодолению этих трудностей. В частности, особое внимание продолжает уделяться охвату кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску, которые перемещаются внутри каждой из стран и через границу между странами. Передача вируса сегодня в основном ограничена двумя трансграничными коридорами: первый из них соединяет восточный Афганистан с провинцией Хайбер Пахтунхва и Федерально управляемыми племенными территориями в Пакистане, а второй соединяет южный Афганистан (Кандагар и Гильменд) с районом Кветты, провинция Белуджистан, в Пакистане. В 2017 г. продолжала совершенствоваться координация программы ликвидации полиомиелита на национальном, провинциальном и региональном уровнях, а также в приграничных районах, относящихся к общим коридорам передачи вируса, при этом особое внимание уделяется вакцинации представителей подвергающихся высокому риску кочевых групп и населения, проживающего вдоль границы. Кроме того, необходимо незамедлительно решить проблемы, негативно влияющие на качество оперативной деятельности в районе Кветты. В то же время свободные от полиомиелита районы в обеих странах должны и далее поддерживать на высоком уровне иммунизацию и эпиднадзор. Экологический надзор в обеих странах подтверждает риск текущей передачи вируса в районы, свободные от полиомиелита, путем их занесения с территорий, остающихся резервуарами вируса. Особое беспокойство вызывает Карачи (Пакистан), учитывая, что в настоящее время здесь обнаруживаются пробы из окружающей среды, которые дают положительный результат на полиомиелит, а в августе 2017 г. подтвердился один случай паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, впервые в районе большого Карачи с января 2016 года. И Афганистан, и Пакистан скорректировали и усовершенствовали свои национальные чрезвычайные планы действий по ликвидации полиомиелита, опираясь на извлеченный опыт и концентрируя усилия на оптимизации программной деятельности в сезон низкой передачи вируса (с октября по май). В обновленных национальных чрезвычайных планах действий по ликвидации полиомиелита уделяется особое внимание району Кветты, Карачи и Исламабаду-Равалпинди в Пакистане, а также южным и восточным регионам Афганистана. Если Афганистан и Пакистан хотят прервать передачу вируса в ближайшие месяцы, необходимы будут систематический охват и вакцинация кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску. Еще один фактор, который играет критическую роль в достижении успеха, состоит в непрерывном обеспечении эффективного руководства на всех уровнях в обеих странах, в том числе в период предстоящих общегосударственных выборов в Пакистане.

Передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения

6. В 2017 г. в двух странах вновь была отмечена передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (тип 2), а именно: в Сирийской Арабской Республике и Демократической Республике Конго, где было зарегистрировано 74 и 17 случаев, соответственно. Мониторинг передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 и соответствующие ответные меры остаются глобальным стратегическим приоритетом после скоординированного на глобальном

уровне изъятия в апреле 2016 г. пероральных полиовакцин, содержащих в качестве компонента полиовирус типа 2, с переходом от трехвалентной пероральной вакцины против полиомиелита (содержащей все три серотипа полиовируса) к двухвалентной пероральной вакцине (содержащей типы 1 и 3). Предусмотрены согласованные на международном уровне протоколы реагирования на вспышки, что дает странам и программе возможность оперативного реагирования на штаммы полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в период после перехода к двухвалентной вакцине, например, посредством поддержания глобального резерва моновалентной пероральной вакцины против полиовируса типа 2. В настоящее время в обеих странах принимаются меры по скорейшему подавлению этих вспышек заболевания. В Сирийской Арабской Республике применяются те же самые стратегии реагирования, которые позволили успешно остановить вспышку полиомиелита, вызванную диким полиовирусом типа 1 в 2013-2014 гг. в той же части страны. В результате кампании по первичной вакцинации, проведенной в августе 2017 г., удалось вакцинировать более 350 000 детей в провинциях Дейр-эз-Зор и Ракка. Вторая фаза реагирования началась в январе 2018 года. Демократической Республике Конго меры реагирования на вспышку принимаются в затронутых провинциях и провинциях с высоким уровнем риска с применением моновалентной оральной полиовакцины типа 2 и в соответствии с согласованными на международном уровне протоколами. Первоочередная цель – охватить ранее не охваченных детей, особенно в районах с подтвержденными случаями заболевания. Указанные вспышки ясно свидетельствуют о непрерывном риске, который несут с собой пробелы в иммунизации в любой точке мира. В областях с надлежащим уровнем иммунитета у населения эпиднадзор за полиовирусами вакцинного происхождения типа 2, появляющимися из любых источников, отражает неуклонное и быстрое снижение стойкости этих штаммов.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

7. Объявление в 2014 г. международного распространения дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Все страны, где в настоящее время наблюдается циркуляция диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и осуществляют национальные чрезвычайные планы действий.

ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПОЛИОВАКЦИН

8. Ожидается, что переход от трехвалентной пероральной полиовакцины к двухвалентной пероральной полиовакцине, который произошел в период с 17 апреля по 1 мая 2016 г. и охватывает 155 стран и территорий, будет иметь существенные положительные последствия для здоровья населения. Почти 40% всех случаев паралитического полиомиелита вакцинного происхождения (порядка 200 случаев в год) и 90% вспышек циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения за последние 10 лет были связаны с компонентом трехвалентной пероральной вакцины

против полиомиелита, относящимся к типу 2. Нельзя допустить повторения подобных случаев в будущем. Продолжаются усилия, направленные на проведение эпиднадзора по каждому возникновению циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 (о котором свидетельствовали недавние вспышки в Сирийской Арабской Республике и Демократической Республике Конго); поддержание мощного потенциала для принятия ответных мер в случае вспышки с помощью моновалентной пероральной полиовакцины типа 2; и обеспечение повсеместного прекращения использования остающихся трехвалентных пероральных полиовакцин.

9. Чтобы подготовиться к переходу на бивалентную пероральную полиовакцину, все страны приняли на себя обязательство включить как минимум одну дозу инактивированной полиовирусной вакцины в свои программы плановой иммунизации. Ограничения поставок, возникшие из-за технических трудностей, с которыми производители столкнулись при расширении масштабов производства, привели к тому, что в общей сложности в 35 странах наблюдаются задержки поставок. По прогнозам производителей, все страны, которых коснулись задержки поставок, должны получить вакцину в первой половине 2018 года. В указанный период перебоев с вакциной имеющиеся запасы в приоритетном порядке были направлены на плановую иммунизацию в странах, где отмечался наиболее высокий риск вспышек полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита совместно с государствами-членами и региональными бюро ВОЗ продолжает изучать вопрос о целесообразности применения стратегий, направленных на дробление доз, например, использование подкожного введения инактивированной полиовакцины в дробной дозировке, как рекомендовала Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации. Некоторые государства-члены уже переняли этот подход. В частности, так поступили Бангладеш, Индия и Шри-Ланка, а ряд государств в Регионе стран Америки находятся в процессе внедрения такой практики. Этот подход позволяет обеспечить наличие инактивированной полиовакцины в этих странах в достаточном количестве для непрерывной вакцинации соответствующих когорт новорожденных.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ХРАНЕНИЯ ПОЛИОВИРУСОВ (КОНТЕЙНМЕНТ)

10. В 2016 и 2017 гг. постепенно осуществлялись действия по обеспечению контейнмента полиовирусов типа 2 в соответствии с глобальным планом действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III)¹. В настоящее время ведется работа по завершению руководящих указаний для учреждений, не работающих с полиовирусами, по минимизации риска, связанного со сбором проб, потенциально инфицированных

¹ Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249578/1/WHO-POLIO-15.05-rus.pdf>, по состоянию на 1 марта 2018 г.).

полиомиелитом. Эти руководящие указания направлены на оказание поддержки на последних этапах по обнаружению, уничтожению, перемещению оставшихся полиовирусов типа 2 в сертифицированные базовые учреждения, работающие с полиовирусами, или их хранению в таких учреждениях. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита взяла на себя ответственность за надзор за контейнментом полиовирусов на глобальном уровне в соответствии со схемой сертификации контейнмента в поддержку осуществления глобального плана действий ВОЗ по контейнменту полиовирусов¹. Для решения технических вопросов, связанных с ГПД-III, была создана Консультационная группа по контейнменту полиовирусов, которая рекомендовала внести некоторые поправки в ГПД-III. Секретариат оказывает поддержку в укреплении технического потенциала национальных органов власти по вопросам контейнмента полиовирусов, проводя подготовку ревизоров в области ГПД-III и Схемы сертификации контейнмента полиовирусов.

11. По состоянию на январь 2018 г. 174 стран и территорий сообщили, что на их территории отсутствуют дикие полиовирусы или полиовирусы вакцинного происхождения типа 2, 28 отчитались о том, что прилагают усилия к тому, чтобы изолировать полиовирусы типа 2 в 91 базовом учреждении, работающем с полиовирусами, и еще две страны завершают подготовку своих докладов. После того как передача вируса будет прекращена, потребуется повторить инвентаризацию материалов, содержащих полиовирусы типа 2, во всех странах, где наблюдались вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Восемнадцать из 28 стран, планирующих осуществлять контейнмент полиовирусов типа 2, добились существенного прогресса в создании национальных органов по контейнменту полиовирусов и готовятся провести сертификацию своих установленных базовых учреждений, работающих с полиовирусами, в отношении соблюдения требования к контейнменту, описанных в ГПД-III.

12. Несмотря на растущий интерес и усилия всех заинтересованных сторон, для ускоренного обеспечения контейнмента полиовирусов требуется решительная приверженность всех государств-членов, с тем чтобы достичь сертификации ликвидации полиомиелита и закрепить этот результат. Полное осуществление резолюции WHA68.3 (2015 г.) по полиомиелиту позволит в полной мере реализовать гуманитарные и экономические преимущества, а также преимущества в области здравоохранения, которые несет в себе ликвидация полиомиелита: больше ни один ребенок не останется парализованным на всю жизнь по вине какого бы то ни было штамма полиовируса, в мире будет сэкономлено 50 млрд. долл. США, в основном в условиях развивающихся стран, и эти средства можно будет использовать для удовлетворения других неотложных потребностей в области общественного здравоохранения.

¹ Схема сертификации контейнмента в поддержку Глобального плана действий ВОЗ по контейнменту полиовирусов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017_RU.pdf, по состоянию на 17 октября 2017 г.).

13. Принимая во внимание, что в настоящее время показатели передачи полиовируса находятся на беспрецедентно низком уровне и что ликвидация заболевания в краткосрочной перспективе является реальной возможностью, от всех сторон требуется неотложная интенсификация деятельности по обеспечению контеймента полиовируса. Требуется в кратчайшие сроки активизировать работу и принять меры по скорейшему внедрению самых жестких стандартов контеймента полиовируса, чтобы статус ликвидации полиомиелита в мире не оказался под угрозой в результате ненадлежащего обеспечения контеймента полиовируса. Поэтому Секретариат предлагает Ассамблее здравоохранения рассмотреть возможность принятия резолюции, направленной на формирование международного консенсуса по вопросу о контейменте полиовируса (см. документ A71/26 Add.1).

ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

14. Благодаря щедрой и непрерывной поддержке международного сообщества в интересах развития, включая государства-члены (включая страны, в которых полиовирус остается эндемическим, и страны, выступающие донорами Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита), многосторонние и двусторонние организации, банки развития, фонды и «Ротари Интернэшнл», бюджет на запланированные на 2017 г. мероприятия был полностью обеспечен средствами. На последней конференции, организованной «Ротари Интернэшнл» (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки, 10-14 июня 2017 г.), многочисленные партнеры из государственного и частного секторов со всего мира присоединились к «Ротари Интернэшнл», объявив о принятии поистине исторических обязательств по выделению дополнительного финансирования, объем которого в общей сложности достиг 1200 млн. долл. США и которое пойдет на обеспечение дополнительного бюджета в объеме 1500 млн. долл. США, одобренного Советом по надзору за полиомиелитом. В частности, 450 млн. долл. США выделит Фонд Билла и Мелинды Гейтс, 150 млн. долл. США – «Ротари Интернэшнл», 100 млн. кан. долл. – Канада, 55 млн. евро – Европейская Комиссия, 30 млн. долл. США – Объединенные Арабские Эмираты и 18 млн. австр. долл. – Австралия. С тех пор международное сообщество приняло на себя дополнительные обязательства: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии обязалось выделить 100 млн. фунтов стерлингов, Новая Зеландия – 5 млн. новозеландских долл., Германия – 21,9 млн. евро, Лихтенштейн – 45 000 шв. фр. и Япония – 7,06 млн. долл. США. Государствам-членам настоятельно рекомендуется конкретизировать свои финансовые обязательства и обещания в кратчайшие сроки и продолжать делать все возможное для обеспечения возможности гибкого использования выделяемого ими финансирования, что позволит обеспечить непрерывную работу программы. Для достижения и закрепления ликвидации полиомиелита в мире наиболее рентабельным образом Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита будет продолжать корректировать свой многолетний бюджет с учетом меняющейся эпидемиологической ситуации, при этом продолжая работу по мобилизации дополнительных ресурсов с особым акцентом на привлечении гибкого финансирования и финансирования, предназначенного для заполнения конкретных пробелов.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

15. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению и рассмотреть проект резолюции, содержащийся в документе A71/26 Add.1.

= = =