



Полиомиелит: усиление деятельности в рамках Глобальной инициативы по ликвидации

Доклад Секретариата

1. В 2008 г. Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA61.1 предложила Генеральному директору разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита. Вслед за этим в июне 2010 г. было начато осуществление Стратегического плана на 2010-2012 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, и в соответствии с указаниями Исполнительного комитета¹ был создан Независимый совет по мониторингу для контроля за ситуацией по отношению к промежуточным показателям Стратегического плана. Настоящий доклад представляет собой обновление по состоянию на середину ноября 2011 г. прогресса в выполнении промежуточных показателей Стратегического плана и задач по их выполнению, содержит краткую информацию о высказанном Независимым комитетом по мониторингу беспокойстве в отношении рисков, связанных с завершением ликвидации, и предлагает следующие шаги для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

2. На 8 ноября 2011 г. число случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, сократилось на 34% в 2011 г. по сравнению с тем же периодом 2010 г. (505 случаев по сравнению с 767 случаями²). Число случаев, вызванных диким полиовирусом серотипа 1, уменьшилось на 35% (444 случая по сравнению с 692 случаями), а число случаев, вызванных диким полиовирусом серотипа 3, сократилось на 18% (61 случай по сравнению с 75 случаями).

3. Среди четырех стран с эндемической передачей дикого полиовируса только Индия приближается к достижению своего промежуточного показателя, поставленного на конец 2011 г., по прекращению циркуляции вируса, так как самый последний случай

¹ Документы EВ126/2010/REC/2, протокол тринадцатого заседания, раздел 4А, и EВ128/35 Add.1, раздел С.

² Данные имеются по адресу: www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx (доступ с 1 ноября 2011 г.). Все данные о случаях заболевания сообщены в ВОЗ через национальные системы эпиднадзора за острым вялым параличом.

заболевания с наступлением паралича произошел 13 января 2011 года. В Нигерии в 2011 г. произошло четырехкратное увеличение числа случаев по сравнению с тем же периодом 2010 г., причем новые случаи произошли в ряде северных штатов, особенно в Кано, Кебби и Борно (42 случая по сравнению с 10 случаями за тот же период 2010 г.). Такую же тревогу вызывает тот факт, что в Афганистане и Пакистане между теми же периодами в 2010 г. и 2011 г. произошло увеличение числа случаев, соответственно, на 135% и 22% (20 случаев по сравнению с 47 случаями и 111 случаев по сравнению со 136 случаями, соответственно). Из четырех стран или районов с вновь восстановившейся передачей полиовируса только южный Судан приближался к достижению цели, поставленной на конец 2010 г., так как самый недавний случай с наступлением паралича произошел 27 июня 2009 года. Несмотря на то, что в Анголе в 2011 г. по сравнению с 2010 г. произошло существенное уменьшение числа новых случаев, страна не достигла промежуточного показателя, поставленного на конец 2010 г., и самый недавний случай с наступлением паралича произошел 7 июля 2011 года. В Чаде и Демократической Республике Конго, однако, продолжается активная передача, усугубляемая крупными вспышками, вызванными случаями нового завоза дикого полиовируса в 2010 году.

4. С января 2010 г. в 19 странах произошли вспышки полиомиелита, вызванные текущими или новыми случаями завоза дикого полиовируса. Одна из таких вспышек на границе между Кенией и Угандой продолжалась более 12 месяцев после подтверждения индексного случая. Двенадцать из 19 вспышек были остановлены в течение шести месяцев после подтверждения индексного случая. Шесть вспышек продолжались, но менее чем в течение шести месяцев на конец октября 2011 г.: в Центральноафриканской Республике (2 случая), Китае (18), Кот-д'Ивуаре (35), Гвинее (2), Мали (8) и Нигере (1)¹. Все недавно завезенные в страны Африканского региона полиовирусы были генетически связанными с вирусом, имеющим происхождение в северной Нигерии. Вирус, обнаруженный в Китае, происходил из Пакистана.

5. С декабря 2010 г. Независимый совет по мониторингу ежеквартально проводит совещания и дает рекомендации руководителям учреждений основных партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и Фонду Билла и Мелинды Гейтс. В апреле 2011 г. Независимый совет по мониторингу признал, что цель глобальной ликвидации к концу 2012 г. подвергается риску, предупреждая, что "ликвидация полиомиелита не будет завершена, если она во всех отношениях останется вторым приоритетом". Независимый совет по мониторингу подчеркнул, что "Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита необходимо более приоритетное внимание со стороны лидеров. Завершение ликвидации полиомиелита является глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения". Он рекомендовал, чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2011 г. рассмотрела резолюцию для объявления продолжения существования полиомиелита чрезвычайной ситуацией в области

¹ Данные имеются по адресу www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliowhweek.aspx (доступ с 1 ноября 2011 г.).

здравоохранения"¹. Региональный комитет для стран Африки в августе 2011 г. принял резолюцию AFR/RC61/R4, в которой призвал государства-члены объявить любое продолжение циркуляции дикого полиовируса или новой инфекции национальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения.

6. В октябре 2011 г. Независимый совет по мониторингу вновь подтвердил, что "к ликвидации полиомиелита необходимо относиться как к глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения" и что "полиомиелит просто не будет ликвидирован, если его ликвидация не получит более высокий приоритет во многих пораженных полиомиелитом странах и во всем мире". Отметив, что нехватка финансирования для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на конец 2012 г. составит 535 млн. долл. США во всем мире, Независимый совет по мониторингу заявил следующее: "Необходимо восполнить недостаток финансирования и необходимо сформировать в глобальной политической сфере большую причастность и большее внимание к глобальной ликвидации полиомиелита". Он завершил словами: "Мы убеждены, что полиомиелит может и должен быть ликвидирован. Мы также убеждены в том, что при нынешних усилиях он не будет ликвидирован. Важное значение имеют изменения в стиле, обязательствах и подотчетности."². Он подчеркнул проблемы на глобальном уровне, а также на уровнях между программами и конкретными странами, которые необходимо решить в неотложном порядке, и особенно призвал Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита "коренным образом изучить подотчетность и ее применение на всех уровнях программы"³. На страновом уровне Независимый совет по мониторингу подчеркнул необходимость для Нигерии "продемонстрировать возвращение приверженности политических и традиционных лидеров"; для Пакистана - предпринять "фундаментальный пересмотр стратегии"; и призвал активизировать усилия во всех трех странах с повторно установившейся передачей. Отметив продолжающееся возникновение "неожиданных вспышек", Совет подчеркнул обнаружение одного случая в Кении как "вызывающее особую тревогу".

7. В ответ на доклад Независимого совета по мониторингу в октябре 2011 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита незамедлительно начала широкую программу работы по укреплению своих процессов подотчетности, по содействию инновациям в управленческих и тактических процессах, а также в практических средствах ликвидации, по обеспечению критической оценки в режиме реального времени планов ликвидации в основных зараженных районах, по углублению участия заинтересованных сторон и по сокращению рисков вспышек. Признавая оценку Независимого совета по мониторингу в отношении высокого риска того, что поставленная на конец 2012 г. цель прекращения передачи дикого полиовируса не будет достигнута во всем мире, и особенно в Пакистане, в настоящее время ведется планирование и составление бюджета для более активных усилий по ликвидации на 2013 год. Для составления обновленного плана

¹ *Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative*. Report, April 2011. Доступно по адресу: www.polioeradication.org.

² *Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative*. Report, October 2011. Доступно по адресу: www.polioeradication.org.

на 2012-2013 гг. и последующие годы будут использованы независимые обзоры программ, основанные на уроках, извлеченных в 2010-2011 гг., выводы Независимого совета по мониторингу и потенциальное воздействие дополнительных средств и способов ликвидации. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает предпринимать совместно с международным сообществом развития усилия по быстрой мобилизации необходимого финансирования и предотвращению прекращения важных мероприятий, связанных с ликвидацией.

8. В своем докладе в ноябре 2011 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации одобрила выводы Независимого совета по мониторингу и "недвусмысленно заявила, что риск неудачи в завершении глобальной ликвидации полиомиелита представляет собой программную чрезвычайную ситуацию глобальных масштабов для общественного здравоохранения и является неприемлемой ни при каких обстоятельствах. Неудача не только быстро приведет к повторному распространению этой болезни среди тысяч детей, которые ежегодно будут становиться инвалидами на всю жизнь или умирать, но и будет считаться самой дорогостоящей неудачей общественного здравоохранения за всю историю. Она окажет разрушительное воздействие на все усилия по глобальной иммунизации и первичной медико-санитарной помощи, серьезно подорвав доверие к ним со стороны доноров и других заинтересованных сторон". Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации подчеркнула, что ликвидация полиомиелита должна стать заботой каждого индивида, каждой группы или организации, работающей в области иммунизации.

9. Для ускорения общих усилий по ликвидации изучается вопрос о принятии новой более эффективной стратегии, которая будет сочетать ликвидацию остаточной передачи дикого полиовируса со стратегией "ликвидации" для полиомиелита, предназначенную для борьбы с полиовирусами вакцинного происхождения, но только после сертификации ликвидации дикого полиовируса. Эта новая стратегия основана на новых диагностических тестах для полиовирусов вакцинного происхождения, наличии двухвалентной оральной полиовирусной вакцины и на новых недорогостоящих подходах к использованию инактивированной вакцины полиовируса. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации одобрила центральное положение новой стратегии: вкратце, исключение полиовирусов Сэбина из программ иммунизации должно произойти постепенно, начиная с особенно проблематичного полиовируса Сэбина типа 2 в ближайшее время, и затем исключая остающиеся серотипы после сертификации ликвидации полиовируса во всем мире¹. Этот подход может способствовать ликвидации остающихся полиовирусов типов 1 и 3 (путем замещения трехвалентной оральной полиовирусной вакцины более эффективной двухвалентной оральной полиовирусной вакциной) и даст возможность предпринять действия по борьбе с любым новым

¹ В 2011 г. произошло пять вспышек, вызванных циркуляцией полиовирусов вакцинного происхождения в пяти странах; четыре были вызваны полиовирусом типа 2. 23 из 25 случаев, связанных с циркуляцией полиовирусов вакцинного происхождения, были вызваны полиовирусом типа 2. Данные имеются по адресу: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek/Circulatingvaccinederivedpoliovirus.aspx> (доступ с 27 октября 2011 г.).

циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, при сохранении на наивысшем уровне глобального потенциала эпиднадзора и ответных мер. Необходимо значительное планирование для глобально синхронизированного перехода от трехвалентной к двухвалентной оральной полиовирусной вакцине для регулярной иммунизации и, потенциально, внедрение одной или более доз инактивированной полиовирусной вакцины. В 2012 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации предоставит рекомендации в отношении фактического осуществления этой стратегии на основе широких консультаций по ряду направлений работы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

10. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Полиомиелит: усиление Глобальной инициативы по ликвидации"¹,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

PP1 рассмотрев доклад "Полиомиелит: усиление Глобальной инициативы по ликвидации";

PP2 напоминая резолюцию WHA61.1 "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации", которая, среди прочего, предлагает Генеральному директору разработать новую стратегию для придания нового импульса борьбе за ликвидацию полиомиелита и разработать соответствующие стратегии для преодоления долгосрочных рисков повторного внедрения полиовируса и повторного возникновения полиомиелита, включая окончательное прекращение использования оральной полиовирусной вакцины в программах регулярной иммунизации;

PP3 признавая необходимость быстрого предоставления финансовых ресурсов для ликвидации продолжающих циркулировать полиовирусов и для сведения к минимуму рисков повторного внедрения полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

¹ Документ EB130/19.

² См. документ EB130/19 Add.1 о финансовых и административных последствиях для Секретариата принятия этой резолюции.

PP4 отмечая недавний вывод Независимого совета по мониторингу о том, что "полиомиелит просто не будет ликвидирован, если его ликвидация не получит более высокий приоритет во многих пораженных полиомиелитом странах и во всем мире" и его рекомендацию о том, "чтобы Всемирная ассамблея здравоохранения рассмотрела резолюцию для объявления продолжения существования полиомиелита глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения";

PP4 отмечая недавний доклад Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, в котором она "недвусмысленно заявляет, что риск неудачи в завершении глобальной ликвидации полиомиелита представляет собой программную чрезвычайную ситуацию глобальных масштабов для общественного здравоохранения и является неприемлемой ни при каких обстоятельствах";

PP5 признавая необходимость для государств-членов участвовать на всех уровнях политического и гражданского общества, чтобы обеспечить вакцинацию всех детей для ликвидации полиомиелита;

PP6 отмечая доказанность технической осуществимости ликвидации полиомиелита посредством полного применения новых стратегических подходов;

PP7 отмечая, что продолжающаяся в любом месте передача полиовируса продолжит создавать риск для районов, свободных от полиомиелита, до тех пор, пока не будет прекращена вся передача полиовируса во всем мире,

1. ЗАЯВЛЯЕТ, что завершение ликвидации полиовируса является программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения, требующей полного осуществления текущих и новых стратегий ликвидации, учреждения сильных национальных механизмов контроля и подотчетности для всех районов, зараженных полиовирусом, и выполнения надлежащих рекомендаций в отношении вакцинации всех лиц, совершающих поездки в районы, инфицированные полиовирусом, и из этих районов¹;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены, в которых происходит передача полиовируса, объявить такую передачу "национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения", требующей разработки и полного осуществления чрезвычайных планов действий, обновляемых каждые шесть месяцев до тех пор, пока не будет прекращена передача полиовируса;

¹ *Международные поездки и здоровье*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, издание 2012 г., в печати.

3. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) поддерживать среди населения очень высокий иммунитет против полиовирусов с помощью программ регулярной иммунизации и, в случае необходимости, мероприятий по дополнительной иммунизации;
- (2) сохранять бдительность в отношении случаев завоза полиовируса и возникновения циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения посредством достижения и поддержания сертификации стандартного эпиднадзора за полиовирусами;
- (3) в неотложном порядке предоставить финансовые ресурсы, требуемые для полного и непрерывного применения до конца 2013 г. стратегических подходов, необходимых для прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире, и начать планирование для финансирования до конца 2018 г. стратегии "ликвидации" для полиомиелита;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) запланировать непрерывное осуществление в 2013 г. подходов к ликвидации диких полиовирусов, изложенных в Стратегическом плане на 2010-2012 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, и любых новых тактических средств, признанных необходимыми для завершения ликвидации;
- (2) усилить механизмы подотчетности и мониторинга для обеспечения оптимального осуществления стратегий ликвидации на всех уровнях;
- (3) предпринять разработку и быстрое завершение стратегии полной ликвидации полиомиелита и "ликвидации", которая использует новые достижения в диагностике полиомиелита и вакцинах, информирует государства-члены о потенциальных сроках перехода от трехвалентной к двухвалентной оральной полиовирусной вакцине для всех программ регулярной иммунизации и включает бюджетные сценарии до конца 2018 года;
- (4) продолжить мобилизацию и использование необходимых финансовых и кадровых ресурсов для стратегических подходов, требуемых до 2013 г. включительно для ликвидации дикого полиовируса, а также для возможного осуществления стратегии "ликвидации" для полиомиелита до конца 2018 года;
- (5) сообщить на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также на двух последующих сессиях Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет о прогрессе в выполнении настоящей резолюции.

= = =