



Полиомиелит: усиление деятельности в рамках Глобальной инициативы по ликвидации

Доклад Секретариата

1. В 2008 г. Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA61.1 предложила Генеральному директору разработать новую стратегию, для того чтобы усилить борьбу 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. По состоянию на середину февраля 2012 г. настоящий доклад представляет собой обновленный вариант, , прогресса в выполнении промежуточных показателей Стратегического плана и задач по их выполнению, содержит краткую информацию о выраженной Независимым комитетом по мониторингу обеспокоенности в отношении рисков, связанных с завершением ликвидации, и предлагает следующие шаги для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

2. Число случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, сократилось на 52% в 2011 г. по сравнению с тем же периодом 2010 г. (649 случаев по сравнению с 1352 случаями)². Число случаев, вызванных диким полиовирусом серотипа 1, уменьшилось на 54% (582 случая по сравнению с 1265 случаями), а число случаев, вызванных диким полиовирусом серотипа 3, сократилось на 23% (67 случаев по сравнению с 87 случаями). Среди четырех стран с эндемической передачей дикого полиовируса Индия достигла своего промежуточного показателя, установленного на конец 2011 г., по прекращению циркуляции вируса, так как самый последний случай заболевания с наступлением паралича произошел 13 января 2011 года. Из четырех стран с «вновь восстановившейся» передачей полиовируса в Южном Судане самый последний случай произошел 27 июня 2009 года. В Анголе в 2011 г. произошло значительное уменьшение новых случаев, и страна также, возможно, прекратила передачу полиовируса, причем

¹ Документы EB126/2010/REC/2, протокол тринадцатого заседания, раздел 4А, и EB128/35 Add.1, раздел С.

² Данные имеются по адресу: www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx (по состоянию на 20 марта 2012 г.). Все данные о случаях заболевания представлены в ВОЗ через национальные системы эпиднадзора за острым вялым параличом.

самый последний случай с наступлением паралича произошел 7 июля 2011 года. В Чаде и Демократической Республике Конго интенсивная передача, зарегистрированная в начале 2011 г., существенно уменьшилась во второй половине года после принятия обеими странами корректирующих мер. В восьми странах со вспышками полиомиелита, вызванными новыми случаями завоза дикого полиовируса в 2011 г., все эти вспышки, за исключением одной, зарегистрированной в Мали, были прекращены в пределах шести месяцев. По состоянию на середину февраля 2012 г., по-прежнему продолжаются три из этих новых вспышек, хотя их длительность составляет менее шести месяцев, в Центральноафриканской Республике (самый последний случай произошел 8 декабря 2011 г.), Китае (9 октября 2011 г.) и в Нигере (12 декабря 2011 г.). Одна вспышка, возникшая в 2010 г., все еще сохранялась в 2011 г. и продолжалась более 12 месяцев на границе между Кенией (самый последний случай произошел 30 июля 2011 г.) и Угандой.

3. Напротив, в Афганистане, Нигерии и Пакистане, в еще трех странах с эндемической передачей дикого полиовируса, наблюдалось значительное увеличение числа новых случаев передачи в 2011 г. по сравнению с 2010 г., особенно во второй половине года. В Нигерии было зарегистрировано увеличение случаев передачи на 185%, особенно в северных штатах Кано, Джигава, Борно и Сокото (62 случая по сравнению с 21 случаем за тот же период в 2010 г., 44 из которых завезены из четырех упомянутых северных штатов). В Афганистане и Пакистане произошло увеличение числа случаев передачи на 220% и 37%, соответственно (80 случаев передачи по сравнению с 25 случаями и 198 случаев по сравнению со 144 случаями, соответственно). Кроме того, Нигерия и Пакистан были единственными странами в мире с подтвержденной циркуляцией серотипа 3 дикого полиовируса в период с сентября 2011 года. Нигерия является единственной страной в мире с вновь восстановившейся передачей серотипа 2 циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения. В 2011 г. дикие полиовирусы, возникающие в Нигерии и Пакистане, были также связаны со вспышками болезни в ранее освободившихся от полиомиелита странах.

4. С декабря 2010 г. Независимый совет по мониторингу ежеквартально проводит совещания и дает рекомендации руководителям учреждения основных партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и Фонду Билла и Мелинды Гейтс. В апреле 2011 г. Независимый совет по мониторингу заявил, что «Завершение ликвидации полиомиелита является глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения»¹. В октябре 2011 г. Независимый совет по мониторингу вновь подтвердил эту оценку, но выразил убежденность в том, что «полиомиелит можно и необходимо ликвидировать», и особо выделил проблемы на глобальном уровне, а также на уровнях между программами и конкретными стран, которые необходимо решить в неотложном порядке, особенно вопросы «подотчетности и ее применения на всех уровнях программы». 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

¹ Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. Report, April 2011. Доступен на сайте: www.polioeradication.org.

чрезвычайную ситуацию глобальных масштабов для общественного здравоохранения и является неприемлемым ни при каких обстоятельствах». Региональный комитет для стран Африки Всемирной организации здравоохранения в августе 2011 г. принял резолюцию AFR/RC61/R4, в которой призвал государства-члены объявить любое продолжение циркуляции дикого полиовируса национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения. Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии рассмотрел более раннюю версию данного доклада¹ и 21 января 2012 г. принял резолюцию EB130.R10, объявившую завершение ликвидации полиовируса программной чрезвычайной ситуацией в области глобального общественного здравоохранения.

5. В ответ на разработку эпидемиологии полиомиелита в 2011 г. и на резолюцию EB130.R10 Исполнительного комитета правительства Нигерии и Пакистана разработали или укрепили свои национальные чрезвычайные планы действий по ликвидации полиомиелита, а глава правительства в каждой стране назначил координатора по осуществлению контроля за национальными усилиями и учредил механизм мониторинга для обеспечения отчетности местных органов за осуществление и качество деятельности. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита активизировала свою широкую программу работы, начало которой было положено после доклада Независимого совета по мониторингу, представленного в октябре 2011 г., по укреплению своих процессов подотчетности, по содействию инновациям, по обеспечению критической оценки в режиме реального времени планов ликвидации в основных зараженных районах, по углублению участия заинтересованных сторон и по сокращению рисков вспышек. Был разработан Глобальный чрезвычайный план действий по борьбе с полиомиелитом на 2012-2013 гг. для оказания поддержки Афганистану, Нигерии и Пакистану в осуществлении корректирующих действий по достижению к концу 2012 г. уровней охвата, необходимых для прекращения передачи полиовируса в каждом из остающихся зараженными районов. Данный план был фундаментально основан на уроках, извлеченных во всех зараженных районах, особенно в Индии, в 2010-2011 гг., на рекомендациях Независимого совета по мониторингу, а также на последних инновациях в области активизации осуществления программ и их воздействия. Данный план также обязывает партнерские учреждения, особенно ВОЗ и ЮНИСЕФ, развернуть значительную дополнительную усиленную поддержку для обеспечения осуществления стратегии в приоритетных зараженных районах.

6. В своем докладе в феврале 2012 г.² Независимый совет по мониторингу особо подчеркнул, что необходимо расширить чрезвычайный подход с охватом активистов, особенно в Пакистане и Нигерии, «которые представляют наиболее серьезный риск для глобальной ликвидации полиомиелита». Независимый совет по мониторингу заявил, что «Чрезвычайный подход предусматривает рассмотрение всех возможных мер для оказания помощи. Он должен включать, например, возможность использования Международных медико-санитарных правил для ограничения потенциального распространения болезни из зараженных стран». Однако уже в первом квартале 2012 г. нехватка финансирования

¹ Документ EB130/19.

² Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. Report, February 2012. Доступен на сайте: www.polioeradication.org.

потребовала некоторого сокращения масштабов чрезвычайной деятельности по ликвидации в 24 странах повышенного риска. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает сотрудничать с сообществом в области международного развития, с тем чтобы ликвидировать нехватку финансовых средств в 2012-2013 гг., которая по состоянию на февраль 2012 г. составляла 1090 млн. долл. США по сравнению с общим бюджетом в размере 2230 млн. долл. США.

7. В соответствии с разработкой Глобального чрезвычайного плана действий по борьбе с полиомиелитом на 2012-2013 гг., изучается новая более эффективная среднесрочная стратегия, которая сочетала бы ликвидацию остаточных явлений передачи дикого полиовируса со стратегией «завершающей фазы борьбы». Последняя предназначена 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 происходить постепенно, в ближайшее время начиная с особенно проблематичного полиовируса Сэбина типа 2, 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 циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 при сохранении во время этого периода 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, для заблаговременного внедрения 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 АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB130.R10.

= = =

¹ В 2011 г. произошло шесть вспышек, вызванных циркуляцией полиовирусов вакцинного происхождения в семи странах; пять были вызваны серотипом 2. Пятьдесят шесть из 58 случаев, связанных с циркуляцией полиовирусов вакцинного происхождения, были вызваны серотипом 2. Данные имеются по адресу: <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek/Circulatingvaccinederivedpoliovirus.aspx> (по состоянию на 20 марта 2012 г.).