



## **Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации**

### **Доклад Секретариата**

1. Двадцать восьмого февраля 2007 г. Генеральный директор в срочном порядке созвал заинтересованные стороны для проведения консультаций по вопросу завершения работы по ликвидации полиомиелита и анализу коллективных возможностей решения связанных с этой работой оперативных и финансовых проблем. В ходе этой консультации были установлены новые цели в области активизации работы по пути ликвидации полиомиелита на период с конца 2007 г. по конец 2008 г., которые были изложены в ходе Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>.
2. Промежуточный доклад о ходе работы, подготовленный в октябре 2007 г., показывает, что четыре оставшиеся страны, в которых местную передачу дикого полиовируса прекратить пока не удалось (Афганистан, Индия, Нигерия и Пакистан, которые здесь и далее именуются эндемичными странами), подошли вплотную к достижению большинства целей, поставленных на конец 2007 года<sup>2</sup>. В указанных четырех странах, в которых эта болезнь продолжает носить эндемический характер, число районов, в которых были зарегистрированы случаи полиомиелита, снизилось на 51% по сравнению с 2006 г., охват населения иммунизацией в этих районах в целом достиг того же уровня, что и в бесполиомиелитных районах этих стран, за исключением южной части Афганистана и северной части Нигерии. Из 13 стран, в которых в 2006 г. занесенный полиовирус все еще продолжал циркулировать, 10 положили конец вспышкам этой болезни, за исключением Анголы, Чада и Демократической Республики Конго. Четвертая цель, поставленная на середину 2007 г., касающаяся финансовых обязательств, не достигнута; дефицит финансовых средств на оставшийся период 2007 г. составлял 60 млн. долл. США.
3. В мае 2007 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA60.14, посвященной механизму преодоления потенциальных рисков для ликвидации, настоятельно рекомендовала государствам-членам усилить активный эпиднадзор за острым вялым параличом и подготовиться к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов. Она также предложила Генеральному директору представить предложения Шестидесят

---

<sup>1</sup> [http://www.polioeradication.org/content/publications/TheCase\\_FINAL.pdf](http://www.polioeradication.org/content/publications/TheCase_FINAL.pdf).

<sup>2</sup> <http://www.polioeradication.org/caseforpolioeradication.asp>.

первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с целью сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса или повторного возникновения полиомиелита (то есть после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне).

## **ПРОБЛЕМЫ**

### **4. Прекращение передачи всех видов дикого полиовируса на глобальном уровне.**

Для вакцинации каждого ребенка с помощью нескольких доз соответствующей пероральной противополиомиелитной вакцины и достижения к концу 2008 г. установленных целей в четырех странах, которые продолжают оставаться эндемичными по этой болезни, необходимо будет осуществить в полном объеме все мероприятия по интенсивной ликвидации<sup>1</sup>. Особое внимание необходимо уделить южной части Афганистана и северной части Нигерии, в которых значительная доля детей продолжает оставаться вне сферы действия кампаний по иммунизации против полиомиелита, соответственно, в силу отсутствия безопасности и недостаточного уровня операций в рамках этих кампаний. Мероприятия в ответ на вспышки должны быть полностью осуществлены в Чаде и в Демократической Республике Конго, в которых передача занесенных вирусов продолжается с 2006 г., а также в Нигерии и Судане, куда эта инфекция была вновь занесена в 2007 году. Для выполнения плана по интенсивной ликвидации на 2008-2009 гг. бюджет в размере 1306 млн. долл. США необходимо полностью обеспечить финансовыми средствами.

**5. Защита районов, свободных от дикого полиовируса.** Для обеспечения активных мер в ответ на вспышки в связи с любым заносом дикого полиовируса в тот или иной район, свободный от полиомиелита, необходимо поддерживать уровень санитарно-эпидемиологического надзора за острым вялым параличом на уровне, соответствующем требованиям сертификации, во всех государствах-членах, включая 56 государств, которые не смогли достичь этого уровня эффективности в 2007 году. Сведение к минимуму последствий заноса полиовируса предполагает поддержание работы по охвату населения плановой иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 80% во всех государствах-членах. Дополнительное снижение риска непровольного повторного заноса дикого полиовируса можно обеспечить посредством завершения мер, предусмотренных для этапа I (лабораторный эпиднадзор и инвентаризация) глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов<sup>2</sup> в 39 государствах-членах, свободных от полиомиелита, которым это еще предстоит сделать.

### **6. Описание характеристик долгосрочных рисков, связанных с полиовирусами.**

Первичные риски, связанные с полиовирусами, после прекращения передачи дикого полиовируса включают следующее:

---

<sup>1</sup> Выводы и рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита, Женева, 27-28 ноября 2007 г. *Weekly epidemiological record*, 2008 (в печати).

<sup>2</sup> Документ WHO/V&B/03.11, второе издание.

- вспышки, обусловленные циркуляцией вакцинных полиовирусов в результате дальнейшего использования пероральной противополиомиелитной вакцины. Ежегодный риск одной такой вспышки в глобальном масштабе в настоящее время оценивается на уровне 60%-95% со снижением на 1%-3% к третьему году после прекращения вакцинации с помощью пероральной вакцины;
- паралитический полиомиелит, связанный с вакциной, который обусловлен дальнейшим приемом пероральной противополиомиелитной вакцины лицами, не имеющими иммунитета: в настоящее время на глобальном уровне ежегодно имеют место, по имеющимся оценкам, 250-500 таких случаев;
- выделение вакцинных полиовирусов, ассоциируемое с возникновением иммунодефицита: в настоящее время известны, как максимум, три лица, которые хронически выделяют этот вирус, однако это ни в коем случае не связывается с любыми иными вторичными случаями;
- вторичный занос дикого полиовируса или полиовирусного штамма Сэбина из объекта, в котором хранятся полиовирусы (например, диагностическая, научно-исследовательская или контрольная лаборатория и изготовитель противополиомиелитной вакцины). По имеющимся данным, в настоящее время существует более 600 объектов, в которых содержатся запасы дикого полиовируса, как это указывается государствами-членами, которые завершили мероприятия, предусмотренные для этапа I глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов<sup>1</sup>.

Для более полного описания характеристик рисков, связанных с циркулирующими вакцинными полиовирусами, теми вирусами, выделение которых ассоциируется с иммунодефицитом, и полиовирусами, находящимися на хранении, а также для разработки стратегий уменьшения каждого из этих рисков требуются дополнительные исследования.

**7. Согласование долгосрочных стратегий преодоления рисков, связанных с полиовирусами.** Сведение до минимума риска повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса требует от государств-членов:

- (a) координации применения соответствующих гарантий и условий биосдерживания при обращении с остаточными полиовирусами (диким, штаммом Сэбина и вакцинным) и материалами, которые могут быть инфицированы полиовирусом, и при их хранении;
- (b) синхронизации работы по прекращению плановой иммунизации с помощью пероральной противополиомиелитной вакцины;

---

<sup>1</sup> Документ WHO/ V&B/03.11, второе издание.

(с) включения в согласованные на международном уровне процессы использования пероральной полиовирусной вакцины (то есть на основе живых полиовирусов) в ответ на новые вспышки полиомиелита.

**8. Разработка более безопасных процессов изготовления инактивированных полиовирусных вакцин и приемлемых стратегий их использования.** Приемлемые варианты использования инактивированных полиовирусных вакцин должны быть доступны любой стране, которая полагает, что среднесрочные или долгосрочные риски повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита оправдывают продолжение плановой иммунизации против полиомиелита после возможного согласованного прекращения использования пероральной вакцины. В идеальном случае после прекращения вакцинации с помощью всех пероральных противополиомиелитных вакцин все страны с низким уровнем дохода, которые намерены продолжить работу по иммунизации с использованием инактивированных вакцин, будут в состоянии делать это при расходах, аналогичных тем, которые связаны с использованием пероральной полиовирусной вакцины. В настоящее время продолжаются исследования по неполной дозировке, схемам приема меньших доз, адьювантам и альтернативным исходным штаммам для изготовления инактивированных полиовирусных вакцин. Полученные до сих пор результаты указывают на то, что новые "нейтральные с точки зрения расходов" варианты ее использования и отечественного изготовления в странах с низким уровнем доходов могут быть реализованы на практике в скором будущем.

**9. Согласование нормативного механизма координации работы по преодолению с учетом долгосрочного риска полиомиелита.** Устав ВОЗ предоставляет в распоряжение Ассамблеи здравоохранения три категории нормативных инструментов, которые позволяют сформировать международный консенсус по вышеупомянутым элементам общей стратегии минимизации долгосрочных рисков, связанных с повторным заносом полиовируса или повторным возникновением полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса:

(1) **Конвенции и соглашения.** Статья 19 предоставляет Ассамблее здравоохранения право принимать международные конвенции и соглашения по любому вопросу, входящему в компетенцию ВОЗ. Такие международные соглашения являются юридически обязательными для государств-членов, которые становятся договаривающимися сторонами этих соглашений, и должны приниматься большинством голосов участников Ассамблеи здравоохранения. Первым международным соглашением, принятым Ассамблеей здравоохранения в соответствии со статьей 19, является Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

(2) **Правила.** Статья 21 предоставляет Ассамблее здравоохранения право принимать правила, касающиеся, в частности, мер, направленных против международного распространения болезней. Такие правила принимаются простым большинством и устанавливают обязательства, которые имеют юридическую силу в соответствии с нормами международного права. Самым последним примером таких

правил, принятых в соответствии со статьей 21 Устава ВОЗ, являются Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

(3) **Рекомендации.** Статья 23 предоставляет Ассамблее здравоохранения право делать рекомендации по всем вопросам, относящимся к компетенции Организации. Такие рекомендации обычно разрабатываются в виде резолюций Ассамблеи здравоохранения.

Признание того факта, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) представляют собой правила, принятые в соответствии статьи 21 Устава, и что эти Правила требуют от государств-членов уведомлять о любом случае "полиомиелита, вызванного диким полиовирусом", означает, что разработка и согласование соответствующего приложения к этим Правилам может оказаться наиболее логичным и эффективным способом достижения международного консенсуса по долгосрочным стратегиям управления с учетом риска повторного заноса полиовируса или повторного возникновения полиомиелита.

**10. Составление графика инициирования межправительственного процесса преодоления долгосрочных рисков, связанных с полиовирусами.** Сведение к минимуму долгосрочных рисков, связанных с полиовирусами, предполагает необходимость прекращения использования пероральной противополиомиелитной вакцины в ходе плановой иммунизации как можно скорее после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне с учетом того, что в этот момент уровни иммунитета населения и чувствительности эпиднадзора остаются высокими. Следует отметить, что с момента решения Ассамблеи здравоохранения разработать новое приложение к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и до вступления этого приложения в силу может пройти не менее трех лет. В этой связи необходимый межправительственный процесс следует начать как можно скорее, поскольку вероятность того, что передача всех видов дикого полиовируса на глобальном уровне будет прекращена, является относительно высокой. В связи с тем, что полиовирус типа I оказался самым устойчивым из всех серотипов с точки зрения прекращения передачи, а также в связи с тем, что в условиях эффективной системы эпиднадзора дикий вирус типа I вряд ли может циркулировать, не будучи при этом обнаруженным по прошествии более шести месяцев, этот межправительственный процесс можно было бы начать именно по прошествии шести месяцев после обнаружения последнего случая паралитического полиомиелита, вызванного циркулирующим диким полиовирусом типа I на глобальном уровне.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

**11.** Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации"<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>2</sup>:

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад "Полиомиелит: механизм преодоления потенциальных рисков для ликвидации";

ссылаясь на резолюцию WHA60.14, которая настоятельно призывает государства-члены, в которых полиомиелит по-прежнему распространен, особенно четыре страны, в которых полиомиелит является эндемическим, активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, с тем чтобы быстро прекратить все случаи передачи дикого полиовируса, которые еще имеют место;

признавая необходимость быстрого обеспечения финансовых ресурсов, требуемых для ликвидации полиомиелита и сведения к минимуму долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

признавая необходимость международного согласования стратегий в целях минимизации и преодоления долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне;

отмечая, что планирование работы по достижению такого международного консенсуса необходимо начать как можно скорее после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне,

1. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены, которые до сих пор затронуты полиомиелитом, привлечь все уровни политического управления и гражданского общества в целях обеспечения такого положения, при котором в ходе любой дополнительной деятельности по иммунизации против полиомиелита был бы последовательно охвачен и вакцинирован каждый ребенок в целях прекращения всех оставшихся случаев передачи дикого полиовируса;

---

<sup>1</sup> Документ EB122/6 Add1.

<sup>2</sup> Финансовые и административные последствия этой резолюции для Секретариата см. в документе EB122/6.

2. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:

- (1) укрепить систему активного эпиднадзора за острым вялым параличом в целях быстрого обнаружения любого циркулирующего полиовируса и подготовки к сертификации ликвидации полиомиелита;
- (2) завершить мероприятия, предусмотренные для этапа I глобального плана действий ВОЗ по лабораторному сдерживанию диких полиовирусов<sup>1</sup> и подготовиться к обеспечению соответствующих долгосрочных гарантий и условий биосдерживания оставшихся диких полиовирусов в течение максимум 12 месяцев после обнаружения последнего случая полиомиелита, вызванного циркулирующим диким вирусом;
- (3) быстро обеспечить и поддерживать плановый охват детского населения иммунизацией против полиомиелита на уровне выше 80%;
- (4) быстро обеспечить наличие финансовых ресурсов, требуемых для ликвидации полиомиелита и минимизации рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита после прекращения передачи дикого полиовируса;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) продолжить оказывать техническую поддержку тем странам, которые по-прежнему затронуты полиомиелитом, в их усилиях по разрыву конечных звеньев передачи дикого полиовируса;
- (2) оказать помощь в мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полного осуществления работы по интенсивной ликвидации и обеспечению минимизации долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита;
- (3) провести необходимые исследования для полного описания характеристик долгосрочных рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита и разработать соответствующие стратегии и продукты для преодоления этих рисков, включая более безопасные процессы изготовления инактивированной полиовирусной вакцины и приемлемые стратегии ее использования;
- (4) представить Ассамблее здравоохранения доклад в то время, когда она установит, что передача дикого полиовируса типа I на глобальном уровне, по ее мнению, прекращена, и представить вместе с указанным докладом предложение по организации межправительственного процесса в целях внесения изменений в Международные медико-санитарные

---

<sup>1</sup> Документ WHO/V&B/03.11, второе издание.

правила (2005 г.) на основе соответствующего приложения по долгосрочному преодолению рисков повторного заноса полиовируса и повторного возникновения полиомиелита.

= = =