



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/Inf.Doc./6

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

21 августа 2014 г.

140808

Пункт 3 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита Реализация стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг.

Данный документ представлен Европейскому региональному комитету с целью проинформировать государства-члены о прогрессе в деле ликвидации полиомиелита, в том числе в выполнении временных рекомендаций в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по предупреждению международного распространения полиовируса, подготовке к глобальному включению инактивированной полиовакцины в график плановых вакцинаций и по разработке концептуальной основы для процесса планирования последующих действий после ликвидации полиомиелита ("планирования наследия").

Прогресс в ликвидации полиомиелита

1. В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила всеобъемлющий Стратегический план по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. (План), направленный на активизацию глобальных усилий с целью окончательной ликвидации всех полиовирусов и сертификации к концу 2018 г. еще не сертифицированных регионов ВОЗ как территорий, свободных от полиомиелита. Непосредственно после утверждения Плана доноры взяли на себя обязательство по выделению 4,5 млрд долл. США в счет общего бюджета (5,5 млрд долл. США.), продемонстрировав тем самым решительную международную поддержку. К началу 2014 г. серьезный прогресс был достигнут в осуществлении всех четырех поставленных в Плане задач.

2. В трех эндемичных по полиомиелиту странах – Афганистане, Нигерии и Пакистане – удалось ограничить циркуляцию вируса до меньшего, чем когда бы то ни было, числа регионов, а в 2013 г., впервые за всю историю Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (GPEI), все случаи, вызванные диким полиовирусом, были связаны с одним единственным серотипом (тип 1). Однако вся хрупкость этого прогресса была продемонстрирована в 2013 г., когда случаи полиомиелита были вновь зарегистрированы в пяти ранее свободных от полиомиелита странах. Вспышки в центральной Африке, странах Африканского Рога и на Ближнем Востоке еще раз подчеркнули насущную необходимость срочного прерывания передачи вируса в любой зараженной области.

3. К концу 2013 г. благодаря активизированным усилиям сокращение числа случаев наблюдалось в Афганистане (14 случаев по сравнению с 37 в 2012 г.) и в Нигерии (53 случая по сравнению с 122 в 2012 г.). Аналогично, в результате активных действий, предпринимаемых в ответ на вспышки в странах Африканского Рога и Ближнего Востока, случаи полиомиелита либо больше не выявлялись (Кения, Сомали) или их число значительно сократилось (Сирийская Арабская Республика, Эфиопия). Тем не менее, число случаев полиомиелита продолжало расти в Пакистане (93 в 2013 г. по сравнению с 58 в 2012 г.), а в Камеруне произошла новая вспышка заболевания, связанная с вирусом, который в последний раз наблюдался в 2011 г. в Чаде. Данные, полученные в результате эпиднадзора и генетического секвенирования, указывают на то, что вирус попал в Камерун по меньшей мере за год до вспышки, но не был выявлен из-за пробелов в эпиднадзоре.

Международное распространение дикого полиовируса

4. С апреля 2013 г. наблюдается очень серьезный рост уровней международного распространения полиовируса. Это происходит несмотря на продолжающееся сокращение распространения эндемичного вируса в Афганистане и Нигерии (при отсутствии документально подтвержденного международного распространения вируса из этих стран начиная с апреля 2013 г.).

5. Пятого мая 2014 г. по рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения объявила, что международное распространение дикого полиовируса, является "чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ)," и представила временные рекомендации для "государств, где в настоящее время происходят случаи вывоза дикого полиовируса" и "государств, где происходят случаи инфицирования диким полиовирусом, но где в настоящее время не происходит случаев вывоза". На момент объявления ЧСЗМЗ три страны соответствовали

критериям, определяющим "государства, где в настоящее время происходят случаи вывоза дикого полиовируса": Камерун, Пакистан и Сирийская Арабская Республика; семь стран соответствовали критериям, определяющим "государства, где происходят случаи инфицирования диким полиовирусом, но где в настоящее время не происходит случаев вывоза": Афганистан, Ирак, Израиль, Нигерия, Сомали, Экваториальная Гвинея и Эфиопия.

6. В период после 5 мая 2014 г. были выявлены дополнительные случаи полиомиелита в Пакистане (104 с 5 мая по 5 июля 2014 г.), тогда как в Афганистане были выявлены случаи и обнаружены вирусы, происходившие из Пакистана. С момента заявления Сирийская Арабская Республика не сообщала о случаях полиомиелита и не была источником вывоза полиовируса. Камерун сообщил еще о двух случаях в июле 2014 г. А 18 июня 2014 г. Бразилия сообщила о том, что дикий полиовирус, происходящий из Экваториальной Гвинеи, был обнаружен в единственном образце, взятом из канализации, в штате Сан-Паоло в марте 2014 г. С этого времени в Бразилии случаев полиомиелита не выявлялось, как и не было обнаружено положительных на полиомиелит образцов. ВОЗ незамедлительно проинформировала Экваториальную Гвинею о том, что в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) она рассматривается теперь, как "страна, из которой был вывезен вирус," и должна выполнять требования по вакцинации для государств, "где в настоящее время происходят случаи вывоза дикого полиовируса".

7. На своем втором совещании 31 июля 2014 г. Комитет рекомендовал, чтобы международное распространение полиомиелита в 2014 г. продолжало рассматриваться как чрезвычайное событие и угроза для общественного здравоохранения в других государствах, в связи с чем исключительная важность должна придаваться координированным международным ответным действиям. Международное распространение полиовируса в 2014 г. продолжает представлять угрозу для прилагаемых усилий по глобальной ликвидации одного из наиболее серьезных заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин. Члены Комитета высказали общее мнение о том, что условия, определяющие ЧСЗМЗ, продолжают существовать.

8. Комитет отметил, что в государствах-участниках, где происходят случаи инфицирования, временные рекомендации по-прежнему выполняются не в полной мере. Дополнительные усилия требуется приложить для объявления чрезвычайной ситуации и/или применения на практике национальных процедур в отношении чрезвычайных ситуаций, а также для совершенствования охвата вакцинацией лиц, совершающих международные поездки, и обеспечения полного, соответствующего международным стандартам внедрения стратегий ликвидации во всех областях, где наблюдались случаи инфекции, и там, где существует высокий риск инфицирования.

9. Комитет еще раз подчеркнул, что важнейшим приоритетом для всех государств, где происходят случаи инфицирования полиовирусом, должно стать прерывание передачи дикого полиовируса в пределах их границ в кратчайшие сроки путем незамедлительного и полномасштабного проведения во всех географических областях стратегий по ликвидации полиомиелита.

10. Исходя из рекомендации Комитета и на основании отчетов от государств-участников, где происходят случаи инфицирования полиовирусом, Генеральный директор согласился с оценкой ситуации, представленной Комитетом, и объявила, что международное распространение в 2014 г. дикого полиовируса продолжает представлять собой ЧСЗМЗ.

Прекращение использования оральной полиовакцины и внедрение инактивированной вакцины против полиомиелита

11. Одной из важнейших задач Плана является поэтапное прекращение использования оральной полиовакцины (ОПВ), начиная с прекращения использования ОПВ, содержащей полиовирус типа 2. В этой связи План призывает все страны, которые в настоящее время используют только ОПВ, к концу 2015 г. начать применять хотя бы одну дозу инактивированной полиовакцины (ИПВ) в рамках их программ плановой иммунизации. Внедрение ИПВ сократит риски, связанные с прекращением использования ОПВ типа 2, облегчит контроль за вспышками и прерывание передачи полиовируса, а также ускорит ликвидацию полиомиелита.

12. При поддержке Альянса ГАВИ, благодаря региональному лидерству и информационно-разъяснительной деятельности на высоком уровне, в странах был достигнут значительный прогресс в планировании внедрения ИПВ в рамках графика проведения заключительного этапа ликвидации полиомиелита. На конец июля 2014 г. 72 страны уже использовали ИПВ, 49 стран приняли на себя формальные обязательства по внедрению ИПВ, а еще 35 стран заявили об их намерении ввести ИПВ в свои программы плановой иммунизации к концу 2015 г. На эти страны приходится примерно 96% глобальной когорты рождаемых детей.

13. Остающиеся риски для достижения дальнейшего прогресса в дате внедрения ИПВ касаются следующих аспектов: (i) необходимость для всех стран, где используется только ОПВ, провести своевременное лицензирование ИПВ для использования этой вакцины в рамках программ плановой иммунизации; (ii) обеспечение того, чтобы очень крупные страны (Индия и Китай) выполнили заявленные задачи; (iii) обеспечение наличия финансовых ресурсов, необходимых для внедрения ИПВ до конца 2015 г. для стран, которые не получают помощь от Альянса ГАВИ.

14. Если все необходимые условия будут выполнены и будет продемонстрировано отсутствие всех стойких циркулирующих вакцинных полиовирусов типа 2 в течение по крайней мере 6 месяцев, изъятие ОПВ типа 2 произойдет одновременно во всех использующих ОПВ странах в рамках глобального перехода от трехвалентной ОПВ к двухвалентной ОПВ (дОПВ). Обсуждения графика и процесса принятия решения для объявления этого перехода планируется провести в рамках следующего совещания Исполнительного комитета.

15. После осуществления перехода все страны, использующие ОПВ (144), должны иметь возможность использовать дОПВ в своих программах плановой иммунизации. Однако в настоящее время прошедшая предварительную квалификацию дОПВ лицензирована только для использования в рамках кампаний. Так как формальный процесс лицензирования не может быть своевременно проведен к моменту осуществления перехода всеми производителями во всех странах, в настоящий момент изучаются возможности для осуществления глобального подхода, основанного на процессе предварительной квалификации ВОЗ, в рамках которого страны, использующие ОПВ, могли бы одобрить вакцину дОПВ для использования в своих программах плановой иммунизации, параллельно осуществляя более длительный процесс регистрации.

Планирование последующих действий после ликвидации полиомиелита ("планирование наследия").

16. Процесс планирования последующих действий или процесс "планирования наследия" направлен на обеспечение того, чтобы мир освободился от полиомиелита на долгие годы. Этот процесс также позволит обеспечить, чтобы знания, потенциал, процессы и ресурсы, приобретенные и созданные в рамках GPEI, продолжили приносить пользу в работе над другими приоритетами в области охраны здоровья и после сертификации ликвидации полиомиелита и возможного прекращения действия программы. В настоящее время проводятся мероприятия, направленные на то, чтобы лучше понять процессы по переносу ресурсов GPEI на другие приоритеты в области охраны здоровья и по разработке глобальных концептуальных рамок для "планирования наследия".

= = =