



Полиомиелит: усиление деятельности в рамках Глобальной инициативы по ликвидации

Доклад Секретариата

1. Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 гг.¹ был подготовлен по предложению Всемирной ассамблеи здравоохранения согласно резолюции WHA65.5 «Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации». В мае 2013 г. Стратегический план был представлен на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В настоящем докладе приводится краткое описание текущего положения дел в отношении каждой из четырех целей Стратегического плана, препятствий для своевременного достижения промежуточных целей, текущей финансовой ситуации и программных приоритетов на 2014 год.

ЦЕЛЬ 1: ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСА

2. По состоянию на 10 декабря 2013 г. число случаев смерти в результате заражения диким полиовирусом выросло на 68% по сравнению с показателем того же периода 2012 г. (359 случаев по сравнению с 213 случаями в прошлом году). При этом случаи заражения были зарегистрированы в восьми государствах, тогда как по состоянию на декабрь 2012 г. таких государств было четыре. Данный рост связан со вспышками инфекции, обусловленными появлением новых маршрутов международного распространения полиовирусов: из Нигерии в государства Африканского Рога (183 случая в Сомали, 14 случаев в Кении и шесть случаев в Эфиопии) и из Пакистана в страны Ближнего Востока (17 случаев в Сирийской Арабской Республике). Еще четыре случая заражения завезенным полиовирусом были зарегистрированы в Камеруне. На данный момент число случаев заражения эндемическим полиовирусом в Пакистане выросло на 32% (до 74 случаев) по сравнению с тем же периодом 2012 года. В двух других странах с эндемической передачей полиовируса – Нигерии и Афганистане – число случаев сократилось на 58% и 68%, соответственно. В 2013 г. все случаи в Афганистане были зарегистрированы в Восточном регионе страны и были обусловлены завозом полиовирусов из Пакистана. Завезенный из Пакистана дикий полиовирус был также обнаружен в пробах, отобранных из окружающей среды в Израиле и на оккупированных Палестинских территориях.

¹ <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx>
(по состоянию на 4 декабря 2013 г.).

3. В 2013 г. впервые с начала осуществления инициативы по ликвидации полиомиелита все зарегистрированные случаи заражения диким полиовирусом были вызваны только одним серотипом – полиовирусом типа 1. Последний случай заражения диким полиовирусом типа 3 был зарегистрирован 10 ноября 2012 г. в Нигерии. Число случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 (57 случаев в семи странах) снизилось на 16% по сравнению с 2012 г., причем большинство случаев было зарегистрировано либо в Пакистане, либо в сопредельных районах Камеруна, Чада, Нигера и Нигерии.

4. В общей сложности в 2013 г. в трех странах с эндемической передачей полиовируса – Афганистане, Нигерии и Пакистане – выросла доля детей, прошедших вакцинацию в рамках мероприятий по дополнительной иммунизации, что было связано с осуществлением национальных чрезвычайных планов действий, позволивших достичь оперативных улучшений в большинстве округов с традиционно низкими показателями эффективности таких мероприятий. Тем не менее, проблемы с обеспечением безопасности, факты целенаправленного нападения на работников здравоохранения и/или запрет со стороны местных властей на проведение мероприятий по вакцинации от полиомиелита серьезным образом затруднили доступ вакцинаторов к детям в ряде приоритетных районов с высокими показателями распространенности полиовируса, в частности, на Территории племен федерального управления и в провинции Хайбер-Пахтунхва, Пакистан, и в штате Борно, Нигерия. Эти новые трудности в сочетании с хронически низкими показателями эффективности мероприятий в других приоритетных районах, прежде всего, в штате Кано, Нигерия, привели к возникновению устойчивой эндемической передачи вируса в пределах этих стран и продолжению международного распространения вируса со вспышками в странах, в которые полиовирус был завезен повторно¹. По оценкам, на ноябрь 2013 г. в Пакистане и Нигерии в общей сложности более 700 000 детей оставались недостижимыми для вакцинаторов в районах распространения полиовируса; кроме того, был невозможен доступ вакцинаторов к еще более 500 000 детей в южном и центральном районах Сомали, куда полиовирус был завезен повторно². Таким образом, риск дальнейшего международного распространения полиовируса остается высоким, в частности, в Центральной Африке, на Ближнем Востоке и в странах Африканского Рога. Признав, что 79% случаев заражения полиомиелитом в 2013 г. были зарегистрированы в странах Восточного Средиземноморья, шестидесятая сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья в октябре 2013 г. объявила чрезвычайную ситуацию во всех государствах-членах Региона³.

¹ Доклад Независимого совета по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, октябрь 2013 года.

² В 2013 г. полиовирусы были повторно завезены в страны Африканского Рога из Северной Нигерии.

³ Резолюция EM/RC60/R.3 «Эскалация чрезвычайной ситуации в связи с распространением полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья».

ЦЕЛЬ 2: УСИЛЕНИЕ ПЛАНОВЫХ ПРОГРАММ ИММУНИЗАЦИИ И ИЗЪЯТИЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ ПОЛИОВАКЦИНЫ

5. В 2013 г. была усилена работа, направленная на закрепление уже достигнутых результатов по ликвидации полиомиелита во всем мире и на повышение защиты от полиовирусов в краткосрочной и в долгосрочной перспективах посредством укрепления систем иммунизации и окончательного отхода от использования пероральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2. Было принято пять критериев для оценки готовности к глобальному изъятию уже к 2016 г. оральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2¹: использование по меньшей мере одной дозы инактивированной полиовакцины, как рекомендовано Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации; доступность бивалентной пероральной полиовакцины, прошедшей лицензирование для применения в программах плановой иммунизации; внедрение протоколов по эпидемиологическому надзору и ответным мерам на вспышки заражения полиовирусом типа 2 (включая формирование резерва моновалентной пероральной полиовакцины типа 2); завершение первой фазы мероприятий по сдерживанию распространения вируса и применение правил надлежащего обращения с остаточными материалами, содержащими полиовирус типа 2²; проверка эффективности глобальной ликвидации дикого вируса полиомиелита типа 2. Сигналом о готовности к глобальному отказу от применения пероральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2, будет отсутствие случаев обнаружения всех видов устойчивых циркулирующих вакциноассоциированных полиовирусов типа 2 на протяжении не менее 6 месяцев.

6. Всемирная организация здравоохранения, ее партнеры по Всемирной инициативе по ликвидации полиомиелита и Альянс ГАВИ начали совместную программу работы, направленную на оказание поддержки укреплению систем плановой иммунизации в 10 приоритетных странах, обозначенных в Плане осуществления завершающего этапа³. Цель совместной деятельности в этих странах заключается в том, чтобы наилучшим образом использовать инвестиции Альянса ГАВИ в укрепление систем здравоохранения и в полной мере использовать существенную техническую поддержку, предоставляемую в рамках реализации Всемирной инициативы по ликвидации полиомиелита. В 2013 г. планы иммунизации в пяти из этих стран – Чаде, Демократической Республике Конго, Индии, Нигерии и Пакистане – были проанализированы и пересмотрены с целью включения в них конкретных мероприятий, направленных на систематическое использование инфраструктуры Всемирной

¹ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, ноябрь 2013 г. – выводы и рекомендации. *Эпидемиологический еженедельник*, 2014; 89(1):1-16, в печати.

² Глобальный план действий по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием, после ликвидации диких полиовирусов и прекращения плановой пероральной вакцинации от полиовируса (проект) (http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf, по состоянию на 4 декабря 2013 г.).

³ В этих 10 приоритетных странах проживает наибольшее число не охваченных иммунизацией детей и развернута значительная кадровая инфраструктура, финансируемая Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита: Ангола, Афганистан, Демократическая Республика Конго, Индия, Нигерия, Пакистан, Сомали, Чад, Эфиопия и Южный Судан.

инициативы по ликвидации полиомиелита для расширения охвата населения программами плановой иммунизации. Такой подход позволяет с максимальной выгодой использовать главные преимущества программы по ликвидации полиомиелита в следующих аспектах деятельности: политика и стратегия; планирование, управление и надзор; практическая реализация и предоставление услуг; мониторинг и оценка; передача информации и вовлечение местных сообществ; эпидемиологический надзор над заболеванием и анализ поступающей информации; наращивание потенциала; партнерское взаимодействие и координация.

7. В ходе своего совещания, проходившего с 5 по 7 октября 2013 г., Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации закончила подготовку политических рекомендаций по использованию инактивированной полиовакцины в программах плановой иммунизации в странах, которые перейдут к использованию одной дозы инактивированной вакцины¹. Группа экспертов также провела обзор и одобрила подготовленную совместно с Альянсом ГАВИ стратегию финансирования, поставки и внедрения инактивированной полиовакцины во всем мире. В целях облегчения процесса планирования деятельности 124 страны, где в настоящее время применяется только пероральная полиовакцина, были разбиты на четыре группы по приоритетности, исходя из уровня риска возникновения и распространения циркулирующего вакциноассоциированного полиовируса типа 2. Следует отметить, что 72% населения, на охват которого направлена стратегия, проживает в 33 странах групп 1 и 2, где отмечается наиболее высокий уровень такого риска. Стратегия финансирования построена на совместном использовании средств, поступающих по линии Альянса ГАВИ в рамках ускоренных процедур, предусмотренных для 73 государств, имеющих право на получение помощи со стороны Альянса для осуществления оптовых закупок вакцин, и по линии ЮНИСЕФ, закупающего вакцины для других стран, в целях достижения в краткосрочной перспективе максимально низких цен на инактивированную полиовакцину.

8. По выводам Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, несмотря на то, что цена на инактивированную полиовакцину может несколько превысить целевой уровень в 1 долл. США за дозу, установленный на период действия Плана осуществления завершающего этапа, в результате объявленного ЮНИСЕФ конкурса на закупки вакцины для стран со средним и низким уровнем доходов удастся достичь наиболее низкой на данный момент цены. Тем не менее, Стратегическая консультативная группа рекомендовала добиваться дальнейшего снижения стоимости инактивированной полиовакцины за счет продолжения деятельности по разработке и лицензированию новых вакцин с адъювантом и вакцин для внутрикожного введения.

¹ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, ноябрь 2013 г. – выводы и рекомендации. *Эпидемиологический еженедельник*, 2014; 89(1):1-16, в печати.

ЦЕЛЬ 3: СДЕРЖИВАНИЕ И СЕРТИФИКАЦИЯ

9. В настоящее время проводится обновление проекта Глобального плана действий по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием, после ликвидации диких полиовирусов и прекращения плановой пероральной вакцинации от полиовируса¹ в целях приведения предусмотренных в этом плане мероприятий в соответствие со стратегическими положениями и графиком реализации Плана по осуществлению завершающего этапа. Обновленный проект будет представлен в 2014 г. для проведения общественных консультаций; окончательная редакция Глобального плана действий, как ожидается, будет подготовлена к концу 2014 года. Непосредственным приоритетом практической работы в области сдерживания является завершение мероприятий фазы 1 к 2015 году. К числу этих мероприятий относится создание перечня всех учреждений, располагающих запасами материалов, инфицированных и/или потенциально инфицированных диким полиовирусом и принятие мер по обеспечению безопасного обращения со всеми остаточными дикими полиовирусами, особенно полиовирусом серотипа 2. По состоянию на 25 ноября 2013 г. мероприятия фазы 1 завершили все государства-члены за исключением одной страны Региона Юго-Восточной Азии, двух стран Региона Восточного Средиземноморья и 37 стран Африканского региона.

10. В Регионе Юго-Восточной Азии последний случай паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, был зарегистрирован в январе 2011 г., и, как ожидается, в первом квартале 2014 г. этот регион пройдет сертификацию в качестве региона, в котором ликвидированы все дикие полиовирусы. Выводы региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в странах Региона Юго-Восточной Азии будут представлены на рассмотрение Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в 2014 году. Глобальная комиссия также проведет обзор информации по всем шести регионам ВОЗ и сделает вывод относительно достаточности фактических данных для формального заключения о глобальной ликвидации дикого полиовируса серотипа 2.

ЦЕЛЬ 4: ПЛАНИРОВАНИЕ НАСЛЕДИЯ

11. Деятельность по планированию наследия направлена на обеспечение возможностей для дальнейшего использования знаний, потенциала, процедур и активов, созданных в процессе осуществления Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в интересах других программ в области общественного здравоохранения после завершения работы по ликвидации полиовируса. В 2013 г. был начат обширный процесс консультаций с государствами-членами и заинтересованными сторонами. Первым этапом этой деятельности стала подготовка информационного документа с описанием трех возможных вариантов использования наследия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Этот документ был передан на

¹ Глобальный план действий по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием, после ликвидации диких полиовирусов и прекращения плановой пероральной вакцинации от полиовируса (проект) (http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf, по состоянию на 4 декабря 2013 г.).

рассмотрение региональным комитетам ВОЗ. В процессе этих консультаций все более очевидным становится консенсус о том, что созданные в результате осуществления Глобальной инициативы активы и ресурсы, а также усвоенные уроки в дальнейшем должны быть использованы, главным образом, через посредство правительств стран в интересах решения других приоритетных задач в области здравоохранения.

12. Кроме того, был проведен независимый опрос среди 22 000 человек, задействованных в ходе осуществления Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, включая более 7000 работников, предоставляющих услуги по договору с ВОЗ¹. В этом опросе, направленном на оценку финансовых последствий завершения программы по борьбе с полиомиелитом, также участвовали высокопоставленные представители организаций-доноров, других инициатив в области здравоохранения и ряда национальных правительств, которым было предложено представить свои взгляды на возможные варианты использования в долгосрочной перспективе кадровой инфраструктуры, созданной за счет Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. В числе выполняемых работниками программы функций, использование которых могло бы представлять интерес при осуществлении других инициатив, опрошенные представители заинтересованных сторон чаще всего называли эпиднадзор (86%), лабораторные исследования (50%) и социальную мобилизацию (46%). Две трети респондентов указали, что в будущем ответственность за управление этой кадровой инфраструктурой должна быть возложена на национальные правительства.

13. Работа по вопросам использования наследия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет продолжена в 2014 году. Планируется продолжение консультаций для выработки общего направления работы, сбор более полной информации об активах и потенциале Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и выполнение более подробного анализа полученных знаний и усвоенных уроков. На основе результатов этой работы будут разработаны глобальные рамочные положения в целях организации деятельности по планированию наследия на национальном и международном уровнях. Проект таких глобальных рамочных положений будет подготовлен в 2014 г. и передан на рассмотрение региональным комитетам до Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая состоится в 2015 году.

ФИНАНСИРОВАНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ

14. В ходе Глобального саммита по вопросам вакцинации, состоявшегося в Абу-Даби 24 и 25 апреля 2013 г., доноры и страны, страдающие от полиомиелита, обязались выделить 4,04 млрд. долл. США в бюджет Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа, общий объем которого составляет 5,53 млрд. долл. США. С тех пор было объявлено о выделении дополнительного финансирования в размере 490 млн. долл. США. Чтобы облечь эти обязательства в конкретную форму и привлечь дополнительное финансирование на

¹ См. документ ЕВ134/49.

покрытие остающегося дефицита в размере 1 млрд. долл. США, ВОЗ и ее партнеры по Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита усилили работу по мобилизации ресурсов и стратегической коммуникации, а также переориентировали деятельность межучрежденческой группы по информационно-пропагандистской работе по вопросам полиомиелита, направив ее на усиленную мобилизацию ресурсов. В дополнение к этому была сформирована межучрежденческая рабочая группа по вопросам финансирования, в задачи которой входит обеспечение более строгого контроля над издержками, повышение подотчетности и эффективности управления ресурсами, а также принятие соответствующих мер по итогам проведенного в 2012 г. исследования о достижении максимальной отдачи от вложенных средств.

15. К концу ноября 2013 г. совокупный объем запросов на получение финансирования мероприятий по ликвидации полиомиелита на 2014 г. превысил бюджет объемом 1033 млн. долл. США на 286 млн. долл. США. Среди поступивших запросов были получены просьбы о выделении дополнительного финансирования в целях осуществления мероприятий по ликвидации полиомиелита в странах Африканского Рога и Ближнего Востока в размере 60 млн. долл. США и 26 млн. долл. США соответственно; финансирования на покрытие дополнительных расходов на усиление мероприятий по дополнительной иммунизации в Нигерии (74 млн. долл. США), Пакистане (28 млн. долл. США) и Афганистане (6 млн. долл. США); дополнительного финансирования в размере 60 млн. долл. США на раннее внедрение инактивированной полиовакцины. Для удовлетворения этих запросов за счет имеющихся финансовых средств потребуется существенным образом пересмотреть календарь дополнительной иммунизации во многих странах, направить часть ограниченного дискреционного финансирования Программы на мероприятия по внедрению инактивированной полиовакцины и, возможно, использовать внебюджетно средства, предназначенные для оказания гуманитарной помощи, для финансирования некоторых мероприятий по борьбе со вспышками в условиях сложных чрезвычайных ситуаций.

ОСНОВНЫЕ РИСКИ И ПРОГРАММНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ НА 2014 г.

16. По состоянию на 25 ноября 2013 г. были отмечены следующие основные риски в отношении достижения целевых показателей в области ликвидации полиомиелита на 2014 г., предусмотренных в Плане осуществления завершающего этапа: запрет на проведение кампаний по иммунизации в агентстве Северный Вазиристан в Пакистане и в некоторых районах на юге и в центре Сомали; продолжающиеся целенаправленные нападения на вакцинаторов в провинции Хайбер-Пахтунхва в Пакистане; продолжающиеся операции вооруженных сил в агентстве Хайбер (расположенном на Территории племен федерального управления) в Пакистане; трудности в обеспечении безопасности в Восточном регионе, Афганистан, и в штате Борно, Нигерия; продолжение активной фазы конфликта в Сирийской Арабской Республике; и хронически низкие показатели эффективности мероприятий в штате Кано, Нигерия. Эти риски для проведения кампаний по вакцинации детей в известных страдающих от полиомиелита районах усугубляются пробелами в организации эпиднадзора и постоянной угрозой нового международного распространения дикого полиовируса и его завоза в крайне уязвимые районы.

17. Для преодоления этих рисков все страны, затронутые полиовирусом, должны в полной мере взять на себя ответственность за осуществление программы по ликвидации полиомиелита с активным привлечением к этой работе всех соответствующих министерств и ведомств, а также возложить на местные власти весь груз ответственности за обеспечение качества проводимых мероприятий, в частности, в доступных районах, таких как штат Кано. В дополнение к этому для обеспечения доступа вакцинаторов к детям в небезопасных районах и районах, затронутых конфликтами, потребуется всестороннее вовлечение соответствующих международных органов, религиозных лидеров и прочих сторон, способных оказывать влияние на ситуацию в этих районах. Необходимо расширять сотрудничество с широким кругом организаций, занимающихся гуманитарной деятельностью, в целях разработки и реализации оперативных планов действий для конкретных районов и территорий, формирования большего запроса на иммунизацию со стороны местных сообществ и расширения их участия в мероприятиях, а также адаптации или внесения изменений в методы работы по ликвидации полиомиелита с учетом местных условий. Для сокращения рисков и последствий международного распространения полиовируса ВОЗ призывает государства-члены усилить эпидемиологический надзор, расширить охват плановой иммунизацией и, если необходимо, провести мероприятия по дополнительной иммунизации. В 2014 г. Секретариат планирует создать группу экспертов для выработки рекомендаций относительно принятия дополнительных мер по вакцинации лиц, совершающих поездки в районы, где отмечается активная передача полиовируса.

18. В целях содействия изъятию к 2016 г. пероральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2, и снижению уязвимости в отношении различных серотипов дикого полиовируса во всем мире государствам-членам предлагается разработать планы по переходу к использованию по меньшей мере одной дозы инактивированной полиовакцины при проведении национальных программ плановой иммунизации. Признавая сложность механизмов финансирования и сжатые сроки, поставленные для внедрения инактивированной вакцины во всем мире, Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации рекомендовала эндемичным по полиомиелиту странам и странам с высоким уровнем риска распространения полиомиелита к середине 2014 г. подготовить план по внедрению инактивированной полиовакцины. Остальным странам было рекомендовано подготовить такие планы к концу 2014 года¹.

19. Для дальнейшего укрепления управления и надзора за осуществлением инициативы по ликвидации полиомиелита Совет по надзору за полиомиелитом, в состав которого входят руководители пяти основных партнерских учреждений, принял решение о проведении очных совещаний каждые шесть месяцев, переходит на систематическую процедуру оценки риск, внедряет процесс принятия решений, способствующий более систематическому участию представителей доноров и заинтересованных сторон. В рамках ВОЗ по решению Генерального директора была учреждена межкластерная группа по управлению осуществлением завершающего этапа

¹ Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, ноябрь 2013 г. – выводы и рекомендации. *Эпидемиологический еженедельник*, 2014; 89(1):1-16, в печати.

ликвидации полиомиелита, в задачи которой входит укрепление организационной поддержки деятельности по управлению программами, осуществлению стратегии, мобилизации и использованию ресурсов.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

20. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =