



Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита

Доклад Секретариата

1. В 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA65.5 заявила, что завершение ликвидации полиовируса является программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения, и предложила Генеральному директору, среди прочего, осуществить разработку и оперативное завершение всесторонней стратегии окончательной ликвидации полиомиелита к концу 2018 года. В настоящем докладе содержатся подробные данные о достигнутом прогрессе и пережитых проблемах в осуществлении глобальных и национальных чрезвычайных планов действий по ликвидации полиомиелита, обобщается новый шестилетний стратегический план по ликвидации полиомиелита на 2013-2018 гг.¹ и излагается процесс планирования по обеспечению более широкого наследия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

2. Осуществление Глобального чрезвычайного плана действий по борьбе с полиомиелитом на 2012–2013 гг. началось 24 мая 2012 г. во время проведения Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в поддержку национальных чрезвычайных планов действий против полиомиелита со стороны трех оставшихся стран, в которых данная болезнь является эндемической, а именно: Афганистан, Нигерия и Пакистан. На международном уровне пять основных учреждений, действующих в партнерстве по ликвидации полиомиелита, создали Чрезвычайный руководящий комитет по полиомиелиту для управления рисками и руководства операциями. Комитет отчитывается перед руководителями учреждений, которые образуют членский состав Совета по надзору за полиомиелитом, который ежеквартально проводит заседания. В рамках основных партнерских учреждений

¹ Рабочий проект данного стратегического плана, утвержденного Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации, находится на сайте: <http://www.polioeradication.org>.

начали действовать центры и/или процедуры по чрезвычайным операциям, и ВОЗ приняла на работу более 2500 дополнительных работников для поддержки правительственных действий против полиомиелита в районах Афганистана, Нигерии и Пакистана, пострадавших от этой болезни, или в тех районах, где риск вспышки был наибольшим. ЮНИСЕФ принял на работу более 2300 дополнительных агитаторов среди населения в этих приоритетных районах. Двадцать седьмого сентября 2012 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций во время проведения шестидесяти седьмой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций провел совещание высокого уровня по вопросам чрезвычайного положения в отношении ликвидации полиомиелита. Цель этого совещания заключалась в усилении национальных и международного обязательства по достижению ликвидации и мобилизации необходимого финансирования. В нем приняли участие Главы государств этих трех стран, где данная болезнь является эндемической, руководители учреждений-партнеров, доноры и другие участники.

3. В каждой из трех упомянутых выше стран, Глава государства или правительства был назначен координатором по надзору за национальными действиями по ликвидации полиомиелита и привлек другие сектора правительства и общественные администрации для оказания поддержки в осуществлении национального чрезвычайного плана действий. Кроме того, в Нигерии и Пакистане, соответственно, Президентская целевая группа и Премьерская целевая группа были созданы для оценки прогресса и обеспечения отчетности местных органов управления. Были установлены новые системы мониторинга работы (i) для отслеживания того, достигают ли дополнительные действия по иммунизации с использованием пероральной противополиомиелитной вакцины предельных объемов охвата вакцинацией, необходимой для прекращения передачи и (ii) для регулирования быстрых корректирующих мер. В Нигерии, в местных правительственных районах с очень высоким риском, в которых приблизительный охват вакциной достигал предельного уровня 80% в 2012 г., увеличился с 5% в феврале до 34% в ноябре. В Пакистане уровень районов с максимальным риском, которые достигли предельного уровня приблизительного охвата в 95% в 2012 г., увеличился с 59% в начале года до максимального уровня 87% в июле. В 13 районах южного Афганистана при максимальном риске постоянной передачи полиовируса число детей, не пострадавших во время проведения кампаний с применением пероральной полиовирусной вакцины, снизилось с более 80 000 в конце 2011 г. до приблизительно 26 000 к октябрю 2012 года.

4. В результате этого мероприятия по чрезвычайной ликвидации, по состоянию на 14 ноября 2012 г., число как случаев заболевания полиомиелитом, так и стран, в которых наблюдались случаи заболевания, оказалось на самом низком зарегистрированном уровне. В глобальном масштабе был зарегистрирован 181 случай заболевания, что составляет уменьшение на 64% по сравнению с тем же периодом в 2011 году. В 2012 г. случаи заболевания были зарегистрированы в четырех странах по сравнению с 16 странами в 2011 году. В трех из этих стран – Чаде, Пакистане и Афганистане – число случаев заболевания сократилось на 95%, 65% и 42%, соответственно, по сравнению с 2011 годом. Однако в Нигерии число случаев заболевания возросло на 140% по сравнению с тем же периодом в 2011 г., несмотря

на последние данные об улучшении действия программы в этих районах с исторически наилучшими показателями. Из двух оставшихся серотипов дикого полиовируса (типы 1 и 3), был зарегистрирован лишь 21 случай заболевания, вызванных типом 3, – 18 в Нигерии и 3 в Пакистане.

5. Завершению ликвидации дикого полиовируса по-прежнему продолжают мешать непоследовательный уровень улучшения качества и охват дополнительными мерами по иммунизации в пострадавших районах, а также слабые программы по регулярной иммунизации в странах, пострадавших от передачи полиовируса, и странах с максимальным риском нового завоза инфекции. Увеличение числа случаев заболевания полиомиелитом в Нигерии является вопросом особой обеспокоенности, учитывая риск повторного возобновления распространения дикого полиовируса – как внутри самой страны, так и за ее пределами, – в Западной Африке, в частности, в Мали. В Пакистане ряд нарушений безопасности, касающихся работников программы по ликвидации полиомиелита, и прекращение с июня 2012 г. деятельности по иммунизации с применением пероральной полиовирусной вакцины в двух учреждениях Федерально управляемых племенных территорий, угрожают замедлить прогресс. Федеральные и провинциальные выборы в 2013 г. могут также отвлечь внимание от программы по ликвидации. Низкая эффективность руководства и отсутствие безопасности продолжает осложнять полное осуществление стратегии в чрезвычайно рискованных районах южного Афганистана. К концу 2012 г. Афганистан, Нигерия и Пакистан пересмотрят свои национальные планы чрезвычайных действий по урегулированию этих рисков в соответствии с тем, как это отражено в стратегическом плане по окончательной ликвидации глобального полиомиелита в 2013–2018 годах.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ПО ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА НА 2013–2018 гг.

6. В период с июня по октябрь 2012 г. в консультации со странами, пострадавшими от полиомиелита, участниками, донорами, изготовителями вакцины, регуляторными органами и рядом национальных и международных консультативных органов по ликвидации полиомиелита и регулярному проведению иммунизации против этой болезни ВОЗ координировала разработку всестороннего стратегического плана по окончательной ликвидации полиомиелита в 2013–2018 годах. Шестого ноября 2012 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации одобрила четыре основные цели стратегического плана и соответствующие ориентиры, а именно: прекращение окончательной передачи дикого полиовируса к концу 2014 г.; скорейшее изъятие компонента типа 2 трехвалентной пероральной полиовирусной вакцины из программ по регулярной иммунизации в глобальном масштабе; введение планирования наследия в отношении Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в 2013–2014 гг.; а также сдерживание распространения запасов дикого полиовируса и сертификация ликвидации дикого полиовируса к концу 2018 года.

7. Новый стратегический план представляет ряд основных разработок в области планирования по ликвидации полиомиелита. Во-первых, в плане предлагается

конкретный шестилетний график и подход к завершению Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, включая ликвидацию всех форм паралитического полиомиелита, независимо от того, вызван ли он диким полиовирусом или полиовирусом, произведенным из вакцины или из штамма Сабина. Во-вторых, для достижения глобального сдерживания и сертификации географический охват данного стратегического плана, который в настоящее время ориентирован на борьбу с полиомиелитом и странами высокого риска, будет расширен и включит почти 130 стран, которые используют трехвалентную пероральную полиовирусную вакцину в национальных программах регулярной иммунизации, и наконец, все страны. В-третьих, очень высокий приоритет придается повышению темпов охвата регулярной иммунизацией путем систематического применения существующей инфраструктуры и кадровых ресурсов этого глобального мероприятия по ликвидации полиомиелита с этой целью в контексте Глобального плана действий в отношении вакцин и сотрудничестве с Альянсом ГАВИ. Наконец, политика регулярной вакцинации против полиомиелита усовершенствована на основе рекомендаций Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации с тем, чтобы все страны обязательно вводили, по меньшей мере, одну дозу инактивированной полиовирусной вакцины. Эта политика направлена на уменьшение рисков повторного завоза полиовируса или повторного возникновения полиомиелита после изъятия компонента типа 2 пероральной полиовирусной вакцины в глобальном масштабе и сокращение потенциальных последствий этих рисков.

8. Для достижения первой цели стратегического плана руководящие органы в Афганистане, Нигерии и Пакистане обновляют национальные чрезвычайные планы действий по ликвидации полиомиелита с включением нововведений, оптимальных примеров практики и выводов, сделанных в 2012 году. Области, охваченные этими усовершенствованиями, включают надзор за программами, мониторинг и отчетность, подробное планирование в отношении дополнительных и регулярных действий по иммунизации, управление данными, организацию доступа и подключение недостаточно обслуживаемых и мобильных групп населения и осуществление деятельности в небезопасной окружающей среде. Партнерские учреждения будут продолжать оказывать поддержку национальным чрезвычайным планам действий путем полного осуществления и поддержки необходимого роста в техническом обеспечении; содействия в осуществлении механизмов прямой выплаты; улучшения разработки и применения процессов для оценки в реальном времени готовности к дополнительным действиям по иммунизации и осуществления этих действий; усовершенствования планов работы в небезопасных областях; и устранения недостатков в осуществлении эпиднадзора. Будет продолжаться осуществление интенсивного графика дополнительных мероприятий по иммунизации в 30 странах, в которых, согласно оценкам, существует максимальный риск завоза полиовируса и вспышек полиомиелита в период 2013–2014 годов.

9. Значение скорейшего удаления компонента типа 2 пероральной полиовирусной вакцины из программ по регулярной иммунизации в глобальных масштабах усилилось в результате выявления в 2012 г. пяти вспышек полиомиелита, вызванных циркулирующими полиовирусами типа 2, полученными из вакцин. В результате этих вспышек были парализованы 37 детей в следующих шести странах: Чад, Демократическая Республика Конго, Кения, Нигерия, Пакистан и Сомали. Две из этих

вспышек – в Нигерии и Сомали – связаны с продолжением передачи вируса типа 2 в течение периода, превышающего 36 месяцев. Прекращение вспышки в центральной и южной частях Сомали продолжает осложняться в результате запрета на массовые кампании вакцинации в областях, контролируемых повстанцами Аль-Шабааб.

10. Для расширения доступности и возможностей использования инактивированной полиовирусной вакцины, предпосылки для возможного изъятия компонента типа 2 пероральной полиовирусной вакцины, ВОЗ и ее партнеры провели напряженную серию переговоров с изготовителями вакцины и органами управления. В результате этого, один изготовитель инактивированной полиовирусной вакцины объявил о существенном сокращении стоимости его существующего препарата, сократив его до 1,15 долл. США за одну дозу. Достижение снижения цены существенно ниже 1 долл. США за дозу в ближайшем будущем потребует использования неполной дозировки посредством либо внутрикожного введения одной пятой полной дозы инактивированной полиовирусной вакцины, либо внутримышечного введения препарата, содержащего адъювант. Три изготовителя согласились осуществлять лицензирование для внутрикожного введения их инактивированной полиовирусной вакцины для использования в чрезвычайных ситуациях, и в одном случае для проведения регулярной иммунизации с намеченной ценой 0,50 долл. США за дозу и с продолжительностью разработки, составляющей 24–36 месяцев. Два изготовителя согласились разработать инактивированную полиовирусную вакцину, содержащую адъювант с планируемой ценой, составляющей от 0,50 долл. США до 0,75 долл. США за дозу и продолжительностью разработки, составляющей 36–48 месяцев, в зависимости в одном случае от существенной внешней поддержки. Третий изготовитель рассматривает возможность ускоренной разработки аналогичного препарата. Хотя два изготовителя планируют разработать слабодозированную инактивированную полиовирусную вакцину в качестве части их соответствующих гексавалентных препаратов, ни один из препаратов не будет подготовлен в течение периода действия нового стратегического плана. ВОЗ продолжает поддерживать передачу развивающимся странам новой производственной технологии для производства инактивированной полиовирусной вакцины с использованием полиовирусов, полученных на основе штамма Сабина. Ожидается, что такие произведенные на основе штамма Сабина инактивированные полиовирусные вакцины появятся в течение периода действия нового стратегического плана; однако потребуются дополнительная подготовительная работа для окончательного определения охватываемого периода и ожидаемой цены. Параллельно с этими и другими усилиями в области разработки и в соответствии с рекомендациями Научной консультативной группы экспертов по иммунизации, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Альянс ГАВИ и Фонд Билла и Мелинды Гейтс создают стратегию по снабжению и финансированию для своевременного производства инактивированной полиовирусной вакцины с использованием в случае необходимости существующих полнодозовых препаратов в течение переходного периода.

11. Планирование наследия для Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет иметь две основные цели: включить в существующие программы общественного здравоохранения деятельность, связанную с полиомиелитом, по регулярной иммунизации, эпиднадзору за болезнями и принятием ответных мер,

а также по накоплению и сдерживанию; и обеспечить, чтобы знания, возможности, процессы и результаты, созданные этой программой, приносили более широкую пользу для других программ общественного здравоохранения. В 2013 г. широкий консультативный процесс по вопросам планирования наследия начнет осуществляться с государствами-членами, основными участниками, донорами и участвующими партнерами. Результаты этого консультативного процесса будут через региональные комитеты переданы Ассамблее здравоохранения. Проект глобального плана действий по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с оборудованием, после ликвидации дикого полиовируса и прекращения регулярного использования пероральной полиовирусной вакцины будет пересмотрен и окончательно завершен к 2014 году в контексте нового стратегического плана.

12. Бюджет для выполнения стратегического плана по окончательной ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг. составляет 5500 млн. долл. США с максимальными расходами, составляющими 1100 млн. долл. США в 2014 г., а затем ежегодно понижающимися до 773 млн. долл. США в 2018 году. Наибольшие расходы касаются дополнительной и другой деятельности в области иммунизации, включающей введение инактивированной полиовирусной вакцины (44% от общего бюджета), за которой следуют основные функции и инфраструктуры (36%), эпиднадзор и потенциал для принятия ответных мер в случае вспышки болезни (18%) и действия по сдерживанию и сертификации (2%). Сохранение существующих ежегодных уровней международных поступлений и национальных расходов на ликвидацию полиомиелита обеспечило бы около 3100 млн. долл. США от общего бюджета. Была создана межучрежденческая целевая группа по мобилизации ресурсов для разработки и осуществления плана финансирования в целях сохранения существующего финансирования и устранения недостатков в остаточном финансировании. Наиболее неотложным приоритетом является устранение недостатков финансирования деятельности по уничтожению к концу 2013 года. По состоянию на 14 ноября 2012 г. дефицит финансирования составил 700 млн. долл. США, по сравнению с которым планы на будущее достигли приблизительно 500 млн. долл. США.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

13. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =