



Полиомиелит: усиление деятельности в рамках глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита

Доклад Секретариата

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать второй сессии принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада¹. Исполком сформулировал дополнительные руководящие указания по преодолению краткосрочных и долгосрочных рисков для достижения основных задач нового стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления заключительного этапа на 2013–2018 гг., особенно в областях: вакцинации лиц, совершающих поездки; обеспечения для всех стран вариантов получения ускоренного доступа к вакцинации приемлемыми по цене инактивированными полиовирусными вакцинами; усиления регулярной иммунизации и планирования наследия, в том числе в отношении кадровой инфраструктуры, финансируемой в настоящее время Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита. Эти руководящие указания были включены в заключительный план, который будет представлен государствам-членам в апреле 2013 г. до запланированного обнародования нового плана на Глобальном саммите по вакцинам, который намечено провести в Абу-Даби (24 и 25 апреля 2013 г.). Кроме того, данные, содержащиеся в настоящем варианте доклада, были обновлены. В мае 2014 г. Секретариат представит Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления и финансирования стратегического плана; итогах консультативного процесса по планированию наследия и действиях, которые надлежит предпринять по указанию Ассамблеи здравоохранения до инициирования поэтапного полного прекращения регулярного использования компонента типа 2 пероральной полиовирусной вакцины во всем мире.

2. 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

¹ См. протокол десятого заседания Исполнительного комитета в ходе его Сто тридцать второй сессии, раздел 2.

ликвидации полиомиелита к концу 2018 года. В настоящем докладе содержатся подробные данные о достигнутом прогрессе и возникших проблемах в осуществлении глобальных и национальных планов чрезвычайных действий против полиомиелита; разъясняются новые проблемы и риски, особенно в области обеспечения безопасности; обобщается новый шестилетний стратегический план по ликвидации полиомиелита и осуществления заключительного этапа на 2013-2018 гг.¹, включая вытекающие из него последствия для 144 государств-членов, использующих пероральную полиовирусную вакцину; и излагается процесс планирования с целью обеспечить более широкое наследие Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПЛАНОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

3. Глобальный план чрезвычайных действий по борьбе с полиомиелитом на 2012–2013 гг. был объявлен 24 мая 2012 г. на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в поддержку национальных планов чрезвычайных действий против полиомиелита, осуществляемых тремя оставшимися странами, в которых данная болезнь является эндемической, а именно: Афганистаном, Нигерией и Пакистаном. 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, входящими в состав Совета по надзору за полиомиелитом, который проводит заседания ежеквартально. В рамках основных партнерских учреждений начали действовать центры и/или процедуры по чрезвычайным операциям, и ВОЗ приняла на работу 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 дополнительно принял на работу более 5000 агитаторов для информирования населения в этих приоритетных районах. Двадцать седьмого сентября 2012 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций во время проведения шестьдесят 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 национальной и международной приверженности 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 заинтересованные стороны.

4. В каждой из трех упомянутых выше стран Глава государства или правительства был назначен координатором по надзору за национальными действиями по ликвидации

¹ Рабочий проект данного стратегического плана, утвержденного Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации, находится на сайте: <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx> (по состоянию на 18 марта 2013г.).

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. Нигерия открыла в Абудже национальный центр по чрезвычайной оперативной деятельности наряду с субнациональным центром в штате Кано для дальнейшего усиления планирования операций, надзора за ними и подотчетности за них. 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 доля местных административно-территориальных единиц очень высокого риска, где охват вакцинацией достиг предполагаемого 80% целевого порога, установленного в отношении прекращения передачи полиовируса, возросла в этих условиях с 10% в феврале 2012 г. до 70% в феврале 2013 года. В Пакистане доля районов максимального риска, достигших предполагаемого 95% целевого порога, в этих условиях возросла с 59% в январе 2012 г. до 74% максимума в октябре; усиление нестабильности в конце 2012 г. привело к срыву сбора аналогичных данных по мониторингу вплоть до января 2013 года. В 11 районах южного Афганистана, где существует максимальный риск постоянной передачи полиовируса, число детей, не достигаемых для кампаний вакцинации с применением пероральной полиовирусной вакцины, снизилось с более чем 80 000 в конце 2011 г. до примерно 15 000 к декабрю 2012 года.

5. В результате этих чрезвычайных усилий по ликвидации на 14 февраля 2013 г. как число случаев заболевания полиомиелитом, так и число стран, в которых наблюдались случаи заболевания, сократилось до самых низких в истории уровней. Во всем мире в 2012 г. было зарегистрировано 222 случая заболевания, что на 66% меньше, чем в 2011 году. В 2012 г. случаи заболевания были зарегистрированы в пяти странах по сравнению с 16 странами в 2011 году. В трех странах с эндемической или возобновленной передачей дикого полиовируса – Чаде, Пакистане и Афганистане – число случаев заболевания сократилось на 96%, 70% и 53%, соответственно, по сравнению с 2011 годом. В Нигерии число случаев заболевания возросло на 95% по сравнению с тем же периодом 2011 г., однако к концу 2012 г. оно стабилизировалось в результате значительных улучшений в осуществлении программ в районах с традиционно наихудшими результатами. В пятой стране, Нигере, в конце 2012 г. был зарегистрирован один случай заболевания, связанный с диким полиовирусом, происходящим из северной Нигерии. В Египте в образцах сточных вод, взятых в декабре 2012 г. в двух районах большого Каира, были выявлены дикие полиовирусы, импортированные из Пакистана; случаи паралитического полиомиелита не регистрировались. Из двух остальных серотипов дикого полиовируса (типы 1 и 3) было зарегистрировано только 22 случая заболевания, вызванных типом 3, – 19 в Нигерии и 3 в Пакистане. Все три случая заболевания, имевших место в Пакистане, были выявлены в одном округе, причем начало самого последнего случая приходится на 18 апреля 2012 года.

6. Хотя в 2012 г. в зонах заражения были достигнуты значительные улучшения в качестве и охвате дополнительными иммунизационными мероприятиями, отсутствие безопасности стало более серьезным риском для завершения ликвидации дикого полиовируса. В декабре 2012 г. в результате нападений в Хибер Пахтунхве и Карачи, Пакистан, были убиты девять вакцинаторов от полиомиелита. В феврале 2013 г. в результате нападений на медицинские центры в штате Кано, Нигерия, погибли 10 человек, участвовавших в ликвидации полиомиелита. Эти события свели на нет охват вакцинацией, достигнутый в ходе последующих дополнительных иммунизационных мероприятий в некоторых районах. Для преодоления этого риска был использован комплексный подход. В некоторых районах операции были реструктурированы с целью снизить заметность кампаний против полиомиелита; были созданы механизмы по координации вопросов безопасности на уровне провинций/штатов и были начаты оценки рисков по конкретным районам с целью учета при планировании операций. На всех уровнях были начаты широкомасштабные инициативы с целью мобилизации более мощной поддержки ликвидации полиомиелита со стороны общества, особенно среди мусульманских групп населения и мусульманских лидеров и учреждений. На фоне осуществления этих новых мероприятий постоянно продолжается работа по наращиванию недавнего прогресса в области ликвидации пробелов в потенциале управления программами и в решении других долговременных оперативных проблем.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА НА 2013–2018 гг.

7. В период с июня 2012 г. по октябрь 2013 г. ВОЗ координировала разработку комплексного стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению завершающего этапа на 2013–2018 гг. в консультации со странами, пострадавшими от полиомиелита, заинтересованными сторонами, донорами, изготовителями вакцины, регуляторными органами и рядом национальных и международных консультативных органов по ликвидации полиомиелита и регулярной иммунизации против этой болезни. В декабре 2012 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации одобрила четыре основные цели стратегического плана и соответствующие задачи, а именно:

- (1) выявление и прекращение передачи полиовируса; рабочая цель состоит в прекращении любой передачи дикого полиовируса к концу 2014 г.;
- (2) усиление плановых программ иммунизации и изъятие пероральной полиовакцины; основная цель состоит в прекращении к середине 2016 г. использования компонента типа 2 пероральной полиовакцины во всех регулярных иммунизационных программах;
- (3) сдерживание и сертифицирование; основная цель состоит в проведении сертифицирования всех шести регионов ВОЗ, как ликвидировавших все дикие полиовирусы к концу 2018 г.;

(4) планирование наследия; первоначальная цель состоит в развертывании к концу 2015 г. стратегии в отношении наследия.

8. 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 144 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. К середине 2014 г. будет пересмотрен и завершен проект глобального плана действий по сведению к минимуму риска полиовируса, связанного с учреждениями и оборудованием, после ликвидации диких полиовирусов и прекращения пероральной вакцинации от полиовируса. В результате указанного пересмотра осуществление мероприятий по сдерживанию будет приведено в соответствие с графиками поэтапного сворачивания использования пероральных полиовирусных вакцин в новом стратегическом плане.

9. Чтобы достичь первой цели нового стратегического плана, к началу 2013 г. Афганистан, Нигерия и Пакистан внесли изменения в свои национальные планы чрезвычайных действий, отразив в них инновации, надлежащую практику и уроки, усвоенные за 2012 г., чтобы преодолеть данные проблемы в оперативном осуществлении программ и обеспечить восприимчивость общества в некоторых сохраняющихся инфицированных районах. Области, охваченные этими усовершенствованиями, включают надзор за программами, мониторинг и отчетность, подробное планирование дополнительных и регулярных мер по иммунизации, управление данными, а также обеспечение доступа к недостаточно обслуживаемым и мобильным группам населения и взаимодействия с ним. Новая тактика нацелена на преодоление все более серьезных рисков деятельности в небезопасных условиях. Партнерские учреждения будут и далее поддерживать национальные планы чрезвычайных действий, обеспечивая и поддерживая в полной мере необходимое наращивание технической поддержки; содействуя в реализации механизмов прямой

оплаты; улучшая разработку и применение процессов оценки в реальном времени готовности к дополнительным иммунизационным мерам и к их осуществлению; устраняя недостатки, влияющие на чувствительность эпиднадзора; используя новые инициативы и возможности для усиления приемлемости для общества и совершенствуя планы работы в небезопасных районах. Будет продолжено 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.

10. 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 65 детей в следующих семи странах: Афганистане, Чаде, Демократической Республике Конго, Кении, Нигерии, Пакистане 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.

11. 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.

12. Планирование наследия в связи с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита будет преследовать три основные цели:

(1) сделать частью существующих программ в области общественного здравоохранения работу на направлении полиомиелита по регулярной иммунизации, эпиднадзору заболевания и принятию ответных мер, а также созданию запасов и сдерживанию;

(2) обеспечить, чтобы знания и уроки, усвоенные программой в выявлении и охвате маргинализированных детей и групп населения базовыми здравоохранительными мероприятиями, учитывались в будущем другими программами в области общественного здравоохранения; и

(3) передать соответствующий потенциал, процессы и активы, созданные программой, для решения других приоритетных задач в области здравоохранения, поскольку Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита приближается к завершению и последующему закрытию.

13. В 2013 г. будет начат процесс консультаций по вопросам планирования наследия с заинтересованными сторонами, донорами, другими инициативами в области здравоохранения и партнерами-исполнителями, чтобы внести вклад в подготовку дискуссионного доклада для государств-членов, который будет рассмотрен региональными комитетами. Итоги этого консультационного процесса будут представлены в 2014 г. на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения через региональные комитеты. Будет предпринята независимая оценка кадровой инфраструктуры, финансируемой Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, с целью учета при долгосрочном планировании¹.

14. Бюджет для выполнения стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления заключительного этапа на 2013–2018 гг. составляет 5525 млн. долл. США, причем расходы достигнут максимума в 1054 млн. долл. США в 2013 г., а затем будут ежегодно снижаться до 760 млн. долл. США в 2018 году. Наибольшие расходы касаются дополнительной и другой деятельности в области

¹ См. протокол пятнадцатого заседания Исполнительного комитета в ходе его Сто тридцать второй сессии, раздел 1.

иммунизации, включающей введение инактивированной полиовирусной вакцины (47% от общего бюджета), за которой следуют основные функции и инфраструктура (36%), эпиднадзор и потенциал для принятия ответных мер в случае вспышки болезни (16%) и действия по сдерживанию и сертификации (1%). Сохранение существующих ежегодных уровней международных поступлений и национальных расходов на ликвидацию полиомиелита обеспечит 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 пробелов в остаточном финансировании. Наиболее неотложным приоритетом является устранение дефицита финансирования деятельности по ликвидации вплоть до конца 2013 года. По состоянию на 14 февраля 2013 г. этот дефицит составил сумму в 660 млн. долл. США, по сравнению с которой твердые шансы на поступление средств составили в общей сложности 520 млн. долл. США.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

15. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =