



## **Полиомиелит**

### **Ликвидация**

#### **Доклад Генерального директора**

1. В настоящем докладе содержится обновленная информация о ликвидации полиомиелита и обобщаются сведения о сохраняющихся эпидемиологических и финансовых проблемах, а также о проблемах в области организации оперативной деятельности, которые необходимо решить для надежного избавления мира от полиомиелита. Предыдущий вариант этого доклада был принят к сведению 144-й сессией Исполнительного комитета<sup>1</sup>. Доклад был пересмотрен, чтобы отразить обсуждения в Исполнительном комитете, в ходе которых основное внимание было уделено необходимости в полной мере реализовать и профинансировать на всех уровнях все аспекты стратегии окончательной ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита с целью обеспечения глобальной сертификации ликвидации полиомиелита во всем мире к концу 2023 года. Обновленная информация о переходном периоде после ликвидации полиомиелита представлена в отдельном докладе<sup>2</sup>.

2. Благодаря реализации Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013–2018 гг. мир стоит на пороге полной ликвидации полиомиелита. Стратегия осуществления завершающего этапа на 2019–2023 гг. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита<sup>3</sup>, которая разрабатывалась в процессе всесторонних консультаций на протяжении 12 месяцев, учитывает опыт, накопленный с 2013 г., и содержит дорожную карту по обеспечению глобальной сертификации к 2023 году.

3. В Стратегическом плане указано, какую деятельность необходимо вести и какие аспекты Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита следует пересмотреть, чтобы обеспечить сертификацию ликвидации дикого полиовируса, быстро и эффективно реагировать на выявляемые случаи заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, а также подготовиться к миру, свободному от

---

<sup>1</sup> См. документ EВ144/9 и протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, четвертое заседание.

<sup>2</sup> Документ А72/10.

<sup>3</sup> См. по адресу <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/polio-endgame-strategy-2019-2023/> (по состоянию на 27 марта 2019 г.).

полиомиелита, развивая достигнутые успехи. Решающее значение для разработки стратегии имело широкое участие заинтересованных сторон. Независимая оценка стратегий ликвидации в районах, остающихся эндемичными, проведение которой было рекомендовано Независимым советом по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и которая была выполнена в третьем квартале 2018 г., позволила получить информацию, которая была использована при подготовке этого расширенного плана. В Стратегии осуществления завершающего этапа на 2019–2023 гг. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита делается акцент на повышении эффективности работы на всех направлениях, в том числе на использовании надежных средств и составляющих для ликвидации полиомиелита, с помощью которых от этой болезни удалось избавиться почти во всем мире. В Плате признается настоятельная необходимость обеспечить скорейшую ликвидацию диких полиовирусов как для предотвращения возобновления глобального распространения этих штаммов, так и для создания условий для быстрого изъятия из обращения оральной полиовакцины, что в долгосрочной перспективе позволит снизить риск возникновения вспышек заболевания, вызванных циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения.

4. Имеются в наличии все практические и тактические средства, необходимые для обеспечения сертификации, не осталось никаких препятствий биологического и технического характера, так что успех будет зависеть от мобилизации достаточной политической и общественной поддержки для полного обеспечения финансовыми средствами и реализации Стратегического плана на всех уровнях. В совместном заявлении, сделанном в январе 2019 г., председатели основных глобальных консультативных органов по полиомиелиту – Комитета Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации, Независимого совета по мониторингу, Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации – подчеркнули: «Нет никаких причин для того, чтобы где-либо в этом мире сохранялась циркуляция полиомиелита. Чтобы добиться успеха к 2023 г., все стороны, участвующие в этой деятельности, должны найти способ исполнить свои роли наилучшим образом. Если они сделают это, успех не заставит себя ждать»<sup>1</sup>.

5. В Стратегическом плане все внимание сосредоточено на ликвидации, однако он также содержит элементы, связанные с подготовкой к будущему без полиомиелита путем более систематического сотрудничества с другими программами и инициативами в области здравоохранения и создания альянсов для расширения влияния в странах. По мере приближения к ликвидации полиомиелита повышается важность интенсивного сотрудничества с другими программами общественного здравоохранения под руководством национальных правительств с четко определенными ролями, обязанностями и структурой подотчетности для обеспечения устойчивого характера ликвидации и передачи знаний, опыта и уроков, извлеченных в ходе ликвидации

---

<sup>1</sup> Joint statement by the Chairs of the Emergency Committee of the International Health Regulations, the Independent Monitoring Board, the Global Commission for the Certification of the Eradication of Poliomyelitis, and the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, January 2019. См. по адресу: <http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/> (по состоянию на 6 марта 2019 г.).

полиомиелита, что будет способствовать защите населения. Масштаб и характер такого более систематического сотрудничества будут определяться с учетом специфики каждой страны и потребностей национальных правительств. В связи с этим Стратегический план укрепляет и формализует сотрудничество с «ГАВИ, Альянсом по вакцинам», который войдет в Совет по надзору за полиомиелитом. Кроме того, ведется работа по укреплению систематического сотрудничества с другими структурами как в секторе здравоохранения, так и в других секторах, и принимаются обязательства по обеспечению полной прозрачности долгосрочных бюджетов, включая основные затраты после сертификации, например на формирование запасов и инактивированную полиовакцину.

6. После сертификации ликвидации полиомиелита пост-сертификационная стратегия, принятая к сведению семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г.<sup>1</sup>, будет служить для всего мира ориентиром в том, что касается мероприятий и функций, которые следует поддерживать для сохранения мира свободным от полиомиелита. Эти мероприятия и стратегии, описанные в Стратегическом плане, в особенности систематическое сотрудничество с другими партнерами, помогут создать условия для успешного перехода. Секретариат продолжит ежегодно через Исполнительный комитет представлять Ассамблее здравоохранения доклады о ходе работы вплоть до сертификации ликвидации полиомиелита во всем мире.

## **ГЛОБАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА: ДВОЙНАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В СВЯЗИ С ОДНОВРЕМЕННОЙ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА И ПОЛИОВИРУСА ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

### **Передача дикого полиовируса**

7. Продолжаются усилия по ликвидации всех сохраняющихся штаммов дикого полиовируса. В последний раз о случае полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 2, сообщалось в 1999 г., а ликвидация дикого полиовируса типа 2 была официально сертифицирована в сентябре 2015 года. Дикий полиовирус типа 3 не обнаруживался в мире с ноября 2012 г., когда в штате Йобе, Нигерия, был зарегистрирован последний случай полиомиелита, вызванного этим штаммом. С тех пор во всех случаях паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, в роли возбудителя выступал дикий полиовирус типа 1. Дикий полиовирус по-прежнему считается эндемическим в трех странах: Афганистане, Нигерии и Пакистане. В 2018 г. случаи инфицирования диким полиовирусом типа 1 наблюдались в Афганистане и Пакистане.

8. В Нигерии после обнаружения в штате Борно случаев заболевания в августе 2016 г. и выявления вируса у здорового ребенка в сентябре 2016 г. не было ни одного подтвержденного нового случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1. Тем не менее, ввиду сохраняющихся проблем с обеспечением эпиднадзора в районах, подверженных высокому риску, и труднодоступных районах нельзя исключать продолжения скрытой циркуляции этого штамма. Правительство Нигерии продолжает

---

<sup>1</sup> См. протоколы заседаний семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет В, четвертое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 1, и шестое заседание, раздел 3.

принимать решительные ответные меры в связи со вспышками, осуществляя их в тесной координации с соседними странами субрегиона озера Чад, на фоне чрезвычайной гуманитарной ситуации более широкого характера. Главными проблемами остаются отсутствие доступа и невозможность обеспечить высококачественную вакцинацию и эпиднадзор во многих областях штата Борно. Первостепенной задачей по-прежнему является предотвращение распространения вспышки на территорию других районов этого субрегиона. В настоящее время для повышения эффективности эпиднадзора и укрепления иммунитета населения принимаются дополнительные меры, в том числе следующие: расширение мероприятий экологического надзора; тестирование здоровых людей (включая взрослых), когда они прибывают из труднодоступных районов; создание постоянных прививочных пунктов в основных точках прохода в труднодоступные районы для вакцинации детей и людей пожилого возраста; оперативное проведение блиц-кампаний по иммунизации, как только возникает такая возможность или те или иные районы становятся доступными.

9. Афганистан и Пакистан продолжают рассматриваться в качестве единого эпидемиологического пространства. В 2018 г. в Пакистане было зарегистрировано восемь случаев паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1 (столько же, сколько и в 2017 г.), а в Афганистане был зарегистрирован 21 случай (в 2017 г. – 12). Наблюдающийся в Афганистане рост числа случаев связан с наличием групп детей, по-прежнему не охваченных дополнительными мероприятиями по иммунизации в районах повышенного риска на юге и на востоке страны. Обе страны продолжают осуществлять координацию деятельности по иммунизации и эпиднадзору. Несмотря на то что независимые технические консультативные группы подчеркивают выполнимость быстрого прерывания передачи остающихся штаммов полиовируса, практическое выполнение этой задачи будет возможным только при условии охвата иммунизацией всех непривитых детей, а также выявления и ликвидации всех сохраняющихся резервуаров инфекции.

10. В Пакистане определяющее значение будет иметь то, продолжит ли новоизбранное руководство оказывать высокую политическую поддержку ликвидации полиомиелита. Результаты эпидемиологического надзора в обеих странах подтверждают наличие риска завоза вируса на территорию районов, свободных от полиомиелита, из районов, где сохраняются резервуары инфекции и где проживают крайне труднодоступные популяции людей. В обеих странах акцент делается на четкой идентификации не охваченных прививками детей и выяснении того, почему они не были охвачены, а также на подготовке планов действий по решению этих проблем. В частности, особое внимание по-прежнему уделяется охвату кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску, которые перемещаются внутри каждой из стран и через границу между странами. Районы, где сохраняется присутствие полиовирусов, являются районами проживания крайне труднодоступных популяций, которые зачастую не могут получать необходимую поддержку для удовлетворения базовых потребностей в области здравоохранения. Более тесное сотрудничество между программой по полиомиелиту и гуманитарными программами в этих районах может способствовать достижению более широких целей в области развития, параллельно с этим позволяя расширить доступ к вакцинации от полиомиелита и обеспечить ее приемлемость для местного населения.

11. Передача вируса сегодня, в основном, ограничена двумя трансграничными коридорами: первый из них соединяет восточный Афганистан с провинцией Хайбер-Пахтунхва и Территорию племен федерального управления в Пакистане, а второй соединяет южный Афганистан (Кандагар и Гильменд) с Кветтой, провинция Белуджистан, и Карачи (Пакистан). В 2018 г. было продолжено повышение уровня координации программы по ликвидации полиомиелита на национальном, провинциальном и региональном уровнях, а также координации действий между округами, граничащими с коридорами передачи вируса. При этом особое внимание уделялось вакцинации представителей подвергающихся высокому риску кочевых групп и населения, проживающего вдоль границы. В январе 2019 г. Генеральный директор ВОЗ и директор Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья посетили Афганистан и Пакистан, где провели встречи с главами государств и старшими должностными лицами правительств для обсуждения мер по прерыванию сохраняющихся цепей передачи дикого полиовируса, существующих в обеих странах.

### **Передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения**

12. По мере того как мир все ближе подходит к успешной ликвидации дикого полиовируса, проблема циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения продолжает обостряться, хотя и не является новой. Недостаточные показатели охвата плановой иммунизацией в сочетании с пробелами в эпиднадзоре на субнациональном уровне в странах с высоким уровнем риска по-прежнему являются основными факторами риска возникновения или продолжения циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения. Необходимо наращивать усилия по устранению обоих факторов риска. При этом единственным и самым надежным способом предотвратить циркуляцию полиовирусов вакцинного происхождения в будущем является скорейшее прекращение использования оральной полиовакцины, что станет возможным только после успешной ликвидации диких полиовирусов. Фактически, ликвидация диких полиовирусов сегодня сталкивается с двойной чрезвычайной ситуацией. В 2018 г. В Демократической Республике Конго, Кении, Мозамбике, Нигере, Нигерии, Папуа-Новой Гвинее и Сомали возобновились или продолжались вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения. Вспышка в Сирийской Арабской Республике, выявленная в 2017 г., была успешно подавлена благодаря комплексным мерам реагирования, и с сентября 2017 г. не было зарегистрировано ни одного нового случая.

13. В Демократической Республике Конго в настоящее время продолжают происходить вспышки, вызванные четырьмя генетически различными штаммами циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2: (а) в провинции Верхняя Катанга, (b) в провинции Монгала, (с) в провинции Маниема и (d) в провинциях Верхняя Ломами, Танганьика, Верхняя Катанга и Итури. Всего с момента обнаружения первой вспышки в июне 2017 г. было подтверждено 42 случая заражения, 20 из которых были выявлены в 2018 году. По оценкам ВОЗ, с этими четырьмя вспышками связан очень высокий риск для общественного здравоохранения на национальном уровне, а также высокий риск международного распространения с учетом увеличения количества заболевших и географического распространения в направлении международных границ. Из-за пробелов в оперативной работе по реагированию и недостаточного охвата иммунизацией

групп повышенного риска в настоящее время не удастся установить контроль над вспышками или предотвратить географическое распространение.

14. В феврале 2018 г. правительство страны объявило вспышки полиомиелита национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, рассчитывая, тем самым, повысить качество оперативной деятельности по реагированию на вспышки. Осознавая риски, связанные с этими вспышками, 26 июля 2018 г. губернаторы провинций приняли Киншасскую декларацию о ликвидации полиомиелита и содействии вакцинации, в которой они взяли на себя обязательство предпринять «согласованные действия на всех уровнях» для того, чтобы в срочном порядке повысить качество реагирования на вспышки и прекратить циркуляцию этих вирусов. Ответные меры в связи со вспышкой полиомиелита проводятся на фоне продолжающейся вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в провинции Северное Киву на востоке страны (рядом с провинциями, где циркулирует полиовирус вакцинного происхождения типа 2). Как и ранее, группы по борьбе с полиомиелитом осуществляют тесную координацию своей деятельности с более широкой сетью организаций по реагированию на чрезвычайные ситуации гуманитарного характера, чтобы обеспечить согласованное реагирование на обе вспышки (как в случае вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Экваториальной провинции в 2017 г., которая была успешно ликвидирована).

15. В странах Африканского рога имеют место вспышки полиомиелита, вызванного циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типов 2 и 3. Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 был изолирован из проб, взятых у пациентов с острым вялым параличом, и образцов окружающей среды в Могадишо (Сомали) и образцов окружающей среды в Найроби (Кения). Данные генетического секвенирования этого штамма указывают на то, что он циркулировал с 2016 г., оставаясь при этом не выявленным. Это обстоятельство подчеркивает опасность пробелов в эпиднадзоре на субнациональном уровне. В дополнение к циркулирующему полиовирусу вакцинного происхождения типа 2 из проб, взятых у пациентов с острым вялым параличом, и образцов окружающей среды в Могадишо (Сомали) был также изолирован циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 3. В настоящее время осуществляются мероприятия по реагированию на вспышки, вызванные обоими штаммами, в соответствии с согласованными на международном уровне руководствами. Сомали, Кения и Эфиопия объявили эти вспышки национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения.

16. В 2018 г. в Нигерии были выявлены две не связанные друг с другом вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2. В штате Сокото четыре генетически связанных между собой штамма были изолированы из четырех образцов окружающей среды, собранных в период с 24 апреля по 9 мая 2018 г.; не было выявлено ни одного связанного с этими штаммами случая острого вялого паралича, поскольку вирус был изолирован только из образцов окружающей среды. В стране также продолжается другая вспышка, начавшаяся в штате Джигави и впоследствии распространившаяся на другие штаты страны и за ее пределы в соседний Нигер. С момента выявления первоначальной вспышки в штате Джигави было зарегистрировано 42 случая заболевания, в том числе 33 случая в шести различных штатах Нигерии и девять случаев в Нигере. Особую обеспокоенность в плане

дальнейшего международного распространения вызывает связанный с этой вспышкой случай заболевания в штате Квара, поскольку этот штат граничит с соседним Бенином.

17. Идет осуществление мероприятий по реагированию на вспышки, в рамках которых применяются комбинированные вакцины для борьбы со штаммами циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 и предупреждения возможного продолжения циркуляции дикого полиовируса типа 1. В Папуа-Новой Гвинее в июне 2018 г. была подтверждена вспышка, вызванная циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1: вирус был обнаружен в пробах, взятых у пациента с острым вялым параличом и двух здоровых односельчан, контактировавших с ним. Правительство незамедлительно объявило эту вспышку национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения и приступило к принятию комплексных мер реагирования. После обнаружения первого подтвержденного случая инфицирования в июне, в других районах также подтвердились новые случаи заболевания, что побудило правительство расширить меры реагирования до национальных масштабов, кроме того, с учетом выявления случаев заражения поблизости от районов, граничащих с Индонезией, обе страны провели трансграничную вакцинацию, чтобы свести к минимуму риск международного распространения этого штамма. В январе 2019 г. вспышка, вызванная генетически отличным циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1, была подтверждена в Индонезии, в провинции Папуа, граничащей с Папуа-Новой Гвинеей. Вирус был выделен из проб, взятых у ребенка с острым вялым параличом, и здорового односельчанина, контактировавшего с ним. Сразу после выявления вспышки были начаты ответные меры в масштабах района с последующим охватом провинций, находящихся в зоне высокого риска.

18. В январе 2019 г. было получено подтверждение наличия циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Мозамбике. Было выявлено два генетически связанных изолята: в пробах, взятых у пациента с острым вялым параличом (паралич начался 21 октября 2018 г. у непривитой шестилетней девочки из района Молумбо провинции Замбезия) и контактировавшего с ним односельчанина. Министерство здравоохранения и местные органы общественного здравоохранения немедленно начали тщательное полевое расследование, чтобы оценить масштаб распространения и установить источник вируса, а также разработали план реагирования на вспышку в соответствии с согласованными на международном уровне протоколами реагирования на вспышки.

#### **Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение**

19. Объявление в 2014 г. международного распространения дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Все страны, где в настоящее время наблюдается циркуляция диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и осуществляют

национальные чрезвычайные планы действий. Присвоение международному распространению дикого полиовируса статуса чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, действует уже четыре года (беспрецедентное по продолжительности присвоение такого статуса). Комитет по чрезвычайной ситуации, созданный в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), на своем двадцатом заседании в феврале 2019 г. пришел к выводу, что вспышка по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Комитет по чрезвычайной ситуации предупредил, что «на фоне продолжающегося снижения числа случаев заражения диким полиовирусом и появления реальной перспективы ликвидации этой болезни присутствует риск глобальной самоуспокоенности»<sup>1</sup>. Председатель Комитета заявила: «Почивать на лаврах рано. В реальности нет никаких причин, мешающих нам довести эту работу до конца. Большая просьба к донорам и партнерам: продолжайте поддерживать нас, пока мы не закончим ее. Сейчас, наверное, как никогда важно удвоить усилия и полностью ликвидировать эту болезнь»<sup>2</sup>.

## **ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ОРАЛЬНЫХ ПОЛИОВАКЦИН**

20. Для ликвидации риска заражения полиовирусами вакцинного происхождения и вакциноассоциированного паралитического полиомиелита в долгосрочной перспективе в настоящее время проводится поэтапное изъятие из обращения оральных полиовакцин. Первая фаза заключалась в переходе от трехвалентной к бивалентной оральной полиовакцине в период с 17 апреля по 1 мая 2016 года. После ликвидации всех сохранявшихся очагов передачи дикого полиовируса и повсеместной сертификации ликвидации полиомиелита использование остающихся запасов оральной полиовакцины будет полностью прекращено. До полного прекращения использования оральной полиовакцины государствам-членам рекомендуется свести к минимуму риски и возможные последствия возникновения полиовирусов вакцинного происхождения путем обеспечения высоких показателей охвата плановой иммунизацией, ведения эпиднадзора для выявления всех случаев возможного появления циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения и поддержания на достаточном уровне своих возможностей по реагированию на вспышки.

21. В преддверии перехода на двухвалентную оральную полиовакцину обнаружилась проблема нехватки инактивированной полиовакцины ввиду технических трудностей, с которыми столкнулись производители при наращивании объемов производства. В результате некоторые страны испытывали задержки с поставками. В последние месяцы ситуация с поставками улучшилась, и на сегодня все страны имеют доступ к достаточным объемам вакцин для плановой иммунизации. Улучшению общей ситуации

---

<sup>1</sup> Заявление Комитета Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса. См. по адресу <https://www.who.int/ru/news-room/detail/30-11-2018-statement-of-the-nineteenth-ihf-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus> (по состоянию на 7 марта 2019 г.).

<sup>2</sup> Комментарии профессора Хелен Риз, председателя Комитета по чрезвычайной ситуации, на встрече с журналистами после девятнадцатого заседания Комитета в ноябре 2018 г.



с поставками способствовало и то, что государства-члены все более активно применяют методики, основанные на дроблении доз, такие как внутрикожное введение инактивированной полиовакцины в дробной дозировке, рекомендованное Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации. Некоторые государства-члены уже переняли эту методику, в частности Бангладеш, Куба, Эквадор, Индия, Непал и Шри-Ланка, и еще несколько государств Региона стран Америки находятся в процессе внедрения такой практики. В июне 2018 г. «Гави, Альянс по вакцинам» обязался предоставить дополнительную поддержку в целях обеспечения закупки инактивированной полиовакцины приоритетными странами в период до 2021 года. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита и ее партнеры продолжают изучать новые подходы к производству инактивированной полиовирусной вакцины и обеспечению экономически доступного и устойчивого снабжения в пост-сертификационный период. В частности, для изготовления вакцин могут использоваться штаммы Сэбина или не являющиеся инфекционными материалы, такие как вирусоподобные частицы.

## **ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ХРАНЕНИЯ (КОНТЕЙНМЕНТ) И СЕРТИФИКАЦИЯ**

22. В 2017–2018 гг. усилия по обеспечению безопасного хранения полиовируса типа 2 были активизированы. Они по-прежнему предпринимались с опорой на Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин (ГПД-III)<sup>1</sup> и на руководство по минимизации рисков для учреждений, осуществляющих сбор, обработку или хранение материалов, которые могут содержать полиовирусы. По итогам обсуждения вопросов, связанных с осуществлением ГПД-III, членами Консультативной группой по вопросам контейнента полиовирусов в ГПД-III были внесены изменения, которые вскоре будут опубликованы.

23. Одним из основных событий прошедшего года стало начало работы глобальной схемы сертификации контейнента после того, как шведскому заводу по производству вакцин было впервые выдано одобренное Глобальной комиссией по сертификации свидетельство о том, что он является подходящим кандидатом на статус основного учреждения по хранению полиовирусов. Индонезия, Южная Африка и Соединенные Штаты Америки также подали заявки на признание таковыми объектов, расположенных на их территории. Эти заявки находятся на рассмотрении Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.

24. Еще одной важной вехой стало принятие семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA71.16 (2018 г.), в которой Ассамблея

---

<sup>1</sup> Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин: ГПД-III. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. См. по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208872?locale-attribute=ru> (по состоянию на 7 марта 2019 г.).

здравоохранения призвала государства-члены активизировать усилия, чтобы ускорить прогресс в области контейнента полиовирусов. В этой резолюции, свидетельствующей о международной приверженности делу ликвидации полиомиелита, перечислены меры, которые рекомендуется принять всем государствам-членам, в особенности тем, на территории которых находятся заводы, где планируется хранить полиовирусные материалы после ликвидации полиомиелита. Среди прочего, резолюция требует, чтобы государства-члены завершили инвентаризацию полиовирусов типа 2, начали инвентаризацию материалов, содержащих дикие полиовирусы типов 1 и 3, и сократили до минимума число учреждений, уполномоченных хранить полиовирусы. Государства-члены, желающие хранить полиовирусы, должны не позднее конца 2018 г. назначить компетентный и обладающий необходимыми ресурсами национальный орган по контейменту полиовирусов и потребовать, чтобы учреждения, уполномоченные хранить полиовирусы, до конца 2019 г. подали официальные заявки на участие в схеме сертификации контейнента, предусмотренной ГПД-III.

25. В январе 2019 г. 26 государств-членов отчитались перед ВОЗ о назначении ими 76 учреждений, выполняющих ключевые функции, требующие хранения полиовирусных материалов типа 2. Предусмотренное резолюцией WHA71.16 требование о назначении компетентных национальных органов по контейменту до конца 2018 г. не выполнили только два из этих 26 государств-членов. В качестве причины задержки в учреждении таких национальных органов и принятии мер по контейменту было указано отсутствие национального законодательства. В государствах-членах, не имеющих необходимой законодательной базы, информационно-разъяснительная работа и диалог с целью разъяснения рисков и обязанностей, связанных с хранением полиовирусов, а также потребностей в ресурсах, дали положительные результаты.

26. В ближайшие месяцы Секретариат будет уделять основное внимание оказанию национальным органам власти помощи в создании необходимого потенциала для проведения проверок по ГПД-III путем организации учебных и аттестационных мероприятий для аудиторов ГПД-III. Секретариат также намерен совместно с государствами-членами работать над укреплением сотрудничества и расширением обмена информацией между национальными органами по контейменту. С учетом того, что передача полиовируса находится на самом низком в истории уровне и в скором времени возможна его ликвидация, все заинтересованные стороны должны в срочном порядке активизировать мероприятия по контейменту.

27. В течение всего 2018 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита продолжала пересматривать критерии достижения глобальной сертификации ликвидации дикого полиовируса. Комиссия предложила ряд рекомендаций, в том числе относительно процедуры последующей сертификации ликвидации дикого полиовируса и подтверждения отсутствия полиовируса вакцинного происхождения после изъятия оральной полиовакцины из обращения во всем мире. Поскольку с ноября 2012 г. ни в одной стране мира не было зарегистрировано ни одного случая инфицирования диким полиовирусом типа 3, в 2019 г. можно провести сертификацию глобальной ликвидации этого штамма. Установление факта прекращения передачи дикого полиовируса во всем мире будет сигналом к началу подготовки к

полному изъятию из обращения оральной полиовакцины, за которым последует подтверждение отсутствия полиовируса вакцинного происхождения<sup>1</sup>.

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА**

28. Благодаря щедрой и непрерывной поддержке международного сообщества в области развития, включая государства-члены (как страны, эндемичные по полиомиелиту, так и страны, выступающие донорами Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита), многосторонние и двусторонние организации, банки развития, фонды и Ротари Интернэшнл, бюджет на запланированные на 2018 г. мероприятия был профинансирован в полном объеме. Партнеры из государственного и частного секторов продолжают исполнять обязательства, принятые ими в ходе съезда Ротари Интернэшнл в июне 2017 г., что позволит финансировать программу на протяжении 2019 года. Совет по надзору за полиомиелитом на заседании, состоявшемся в сентябре 2018 г., утвердил новые сценарии финансирования<sup>2</sup>. Предполагается, что общий бюджет на осуществление Стратегического плана на 2019–2023 гг. составит 4,2 млрд долл. США, из которых 3,27 млрд долл. США еще предстоит собрать. Таким образом, чтобы обеспечить бесперебойную работу программы, необходимую для достижения ликвидации к 2023 г., требуется дальнейшая поддержка давних партнеров, а также министров и лидеров стран Группы семи, Содружества и Группы двадцати. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает демонстрировать рациональное использование средств, и факт надлежащего управления ее финансами был подтвержден положительными результатами обзоров программы и аудиторских проверок.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению. В частности, Ассамблее здравоохранения предлагается в ходе обсуждения этого вопроса сосредоточить свое внимание на важности обеспечения полного финансирования и осуществления стратегии, охватывающей период 2019–2023 гг., чтобы добиться сертификации ликвидации всех вирусов полиомиелита во всем мире и обеспечить долговечное избавление человечества от этой болезни.

= = =

---

<sup>1</sup> Statement on attaining and sustaining a world free from all polioviruses, issued after the Nineteenth meeting of the Global Commission for the Certification of Poliomyelitis Eradication, Amman, Jordan, 29-31 October 2018. См. по адресу <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/GCC-Statement-26-November-2018.pdf> (по состоянию на 7 марта 2019 г.).

<sup>2</sup> См. сводную информацию по адресу: [www.polioeradication.org/financing/](http://www.polioeradication.org/financing/) (по состоянию на 7 марта 2019 г.).