



Полиомиелит

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

ВВЕДЕНИЕ

1. Настоящий доклад содержит обновленную информацию о ходе работы по ликвидации полиомиелита в соответствии с тремя основными целями Стратегии завершающего этапа на 2019–2023 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита¹ и краткое описание остающихся трудностей на пути долгосрочного избавления человечества от полиомиелита. На своей 146-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению предыдущую версию настоящего доклада² и утвердил решение EB146(11), в котором, в частности, принял во внимание разработку проекта стратегии по борьбе с цПВВП-2 на 2019–2021 гг.³

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА

Передача дикого полиовируса

2. Последний случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 2, был зарегистрирован в 1999 г. Случаев выявления дикого полиовируса типа 3 не регистрировалось нигде в мире с ноября 2012 г., в связи с чем была сертифицирована глобальная ликвидация обоих штаммов (соответственно в сентябре 2015 г. и октябре 2019 г.). С тех пор все случаи паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, были результатом заражения диким полиовирусом типа 1. В 2019 г. возбудители дикого полиовируса типа 1 по-прежнему обнаруживались в некоторых районах Афганистана и Пакистана.

3. В Афганистане и Пакистане трансграничная эндемическая передача вируса продолжается в основном в двух коридорах: первый соединяет восточные районы

¹ Имеется по адресу: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/russian-polio-endgame-strategy.pdf> (по состоянию на 27 февраля 2020 г.).

² См. документ EB146/21 и протокол одиннадцатого заседания Исполнительного комитета на его 146-й сессии.

³ Имеется по адресу: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/outbreak-preparedness-response/> (по состоянию на 27 февраля 2020 г.).

Афганистана с провинцией Хайбер Пахтунква (Пакистан), а второй – юг Афганистана (Кандагар и Гильменд) с окрестностями Кветта, провинция Белуджистан (Пакистан), а также с Карачи (Пакистан). Однако систематическое выявление вируса в пробах, взятых из объектов окружающей среды в других регионах этих двух стран, указывает на его широкое географическое распространение.

4. О продолжении географического распространения вируса и одновременном риске его международного распространения говорит отмеченный в 2019 г. рост числа новых зарегистрированных случаев заболевания по сравнению с 2017 и 2018 гг., особенно в Пакистане. Наличие пробелов в стратегическом осуществлении мероприятий по вакцинации значительно повышает вероятность продолжения передачи инфекции в течение 2020 г. и, скорее всего, в дальнейшем.

5. Во второй половине 2019 г. основное внимание в обеих странах уделялось проведению углубленного анализа всех аспектов программы по полиомиелиту и реализации новых неотложных мер в области общественного здравоохранения для обеспечения передачи мероприятий по борьбе с полиомиелитом в ведение местных общин, а также повышению эффективности работы за счет преобразования структур управления и руководства. Успех работы по изучению проблем, характерных для каждого из районов, и их решению будет зависеть от того, в какой степени национальные правительства Афганистана и Пакистана будут оказывать политическую поддержку деятельности по ликвидации полиомиелита.

6. Для содействия правительствам стран партнерство в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита создало экспертный центр, размещенный в Аммане (Иордания), в задачи которого входит оказание этим странам целенаправленной, оперативной и скоординированной экспертной поддержки.

7. Программа по борьбе с полиомиелитом также активизировала свои усилия в области интеграции деятельности, начав более систематическое сотрудничество с программами плановой иммунизации и наладив новое сотрудничество с более широкими инициативами в области здравоохранения. Кроме того, правительства Афганистана и Пакистана планируют на межведомственной основе обеспечить реализацию комплексного пакета услуг, предназначенных для недостаточно охваченных обслуживанием общин в основных районах резервуарной зоны.

8. В Африке последний случай обнаружения дикого полиовируса был зарегистрирован в сентябре 2016 г. на северо-востоке Нигерии. Сертификация ликвидации дикого полиовируса в Африканском регионе ВОЗ может произойти уже в июне 2020 г.

Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения

9. С момента скоординированного на глобальном уровне отказа от применения оральной полиовакцины типа 2 в 2016 г. было зарегистрировано 49 отдельных вспышек, вызванных генетически различными штаммами циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2, в 21 стране трех регионов ВОЗ (а именно

Африканском регионе, Регионе Восточного Средиземноморья и Регионе Западной части Тихого океана). В целях более полного учета эпидемиологических тенденций распространения циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита был разработан проект стратегии по борьбе с цПВВП2 на период 2019–2021 гг.

10. Исполнительный комитет в решении EB146(11) принял к сведению разработку проекта Стратегии и, в частности, поручил Генеральному директору ускорить процесс оценки и внедрения новой оральной полиовакцины типа 2, в том числе в рамках Процедуры ВОЗ по включению в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях. В решении содержится также, среди прочего, настоятельный призыв к государствам-членам ускорить процедуры выдачи разрешений на ввоз и использование вакцин, необходимых для реагирования на вспышки полиомиелита, в том числе новой оральной полиовакцины типа 2; а также мобилизовать внутренние финансовые ресурсы в дополнение к международным финансовым и политическим обязательствам.

Африка

11. В 2019 г. и начале 2020 г. в ряде подрегионов и районов продолжались вспышки полиомиелита, вызванные генетически различными штаммами циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения. Несмотря на ликвидацию ряда вспышек циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 на территории Африки, вспышка, начавшаяся в штате Джигавга (Нигерия), продолжает распространяться как на национальном, так и на международном уровне, о чем свидетельствует обнаружение данного штамма в ряде стран в западной части Африки. Несколько штаммов продолжают распространяться и вызывать вспышки в ряде стран центральной части Африки, включая Анголу, Центральноафриканскую Республику, Демократическую Республику Конго и Замбию. В районе Африканского Рога циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2, изначально выявленный в Сомали в 2017 г., продолжает распространяться в граничащей с этой страной Эфиопии.

12. Во всех перечисленных случаях продолжение распространения старых вспышек, а также появление новых штаммов циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 свидетельствует о пробелах в охвате населения плановой иммунизацией, а также о недостаточно эффективном использовании моновалентной оральной полиовакцины типа 2 при реагировании на вспышки. Риск дальнейшего распространения существующих или возникновения новых штаммов усугубляется постоянным снижением мукозного иммунитета к полиовирусу типа 2 на Африканском континенте в связи с переходом в 2016 г. от трехвалентной к бивалентной оральной полиовакцине.

13. На данный момент наиболее эффективным средством реагирования на вспышки полиовирусов вакцинного происхождения типа 2 остается моновалентная оральная полиовакцина типа 2. На сегодня она является единственной вакциной, формирующей мукозный иммунитет, необходимый для прекращения циркуляции вируса. Тем не менее, если мероприятия с использованием этой вакцины будут выполняться некачественно,

целевые показатели охвата прививками не будут достигнуты, а обеспечение вакцинами не будет организовано надлежащим образом, то повышенный риск продолжения передачи вируса и появления его новых штаммов будет сохраняться. В настоящее время разрабатывается новая оральная полиовакцина типа 2 (см. пункт 9), использование которой, как ожидается, снизит риск появления новых штаммов полиовирусов вакцинного происхождения типа 2.

Регионы Юго-Восточной Азии и Восточной части Тихого океана

14. В 2018–2019 гг. в приграничных районах Индонезии и Папуа-Новой Гвинеи в ответ на две вспышки полиомиелита, вызванные двумя генетически разными циркулирующими штаммами полиовируса типа 1 вакцинного происхождения, были проведены скоординированные на региональном уровне трансграничные мероприятия. С ноября 2018 г. в Папуа-Новой Гвинее и с февраля 2019 г. в Индонезии новых случаев обнаружения полиовирусов не отмечалось, и обе вспышки были успешно ликвидированы. По итогам проведенной в июне 2019 г. независимой оценки принятых в Папуа-Новой Гвинее мер реагирования был отмечен высокий уровень координации действий между правительством страны, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Альянсом по вакцинам ГАВИ по принятию в рамках реагирования на вспышки полиомиелита мер по долгосрочному укреплению плановой иммунизации в целом. На основе этого опыта в других странах осуществляются аналогичные мероприятия.

15. В Мьянме продолжают мероприятия по реагированию на вспышку полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1, которая была объявлена после того, как в июле 2019 г. этот штамм был обнаружен в штате Карен. Власти Китая принимают меры в связи с обнаружением в июле 2019 г. образца, содержащего штамм циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. В сентябре 2019 г. на Филиппинах был выявлен штамм циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 1, а затем – циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Оба этих штамма были впоследствии также обнаружены в малазийском штате Сабах, имеющим морскую границу с Филиппинами. Кроме того, многочисленные случаи появления генетически родственных штаммов циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 также регистрируются на северо-западе Пакистана, а в последнее время распространяются и на территорию Афганистана. Существует значительный риск дальнейшего распространения данного вируса как внутри этих стран, так и в соседние страны. Продолжающаяся в Пакистане передача дикого полиовируса типа 1 наряду со вспышками циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 создает серьезные препятствия для управления национальными программами по проведению кампаний вакцинации и информированию населения.

ИНТЕГРАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

16. Второй главной целью новой Стратегии завершающего этапа на 2019-2023 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита является интеграция деятельности, что свидетельствует о большом внимании, которое Глобальная

инициатива уделяет обеспечению систематического и устойчивого сотрудничества с другими субъектами общественного здравоохранения.

17. Программа по ликвидации полиомиелита имеет давний опыт сотрудничества с другими инициативами в области здравоохранения. Каждый год в рамках мероприятий по вакцинации оральными полиовакцинами населению также предоставляется в среднем 82 миллиона доз витамина А, 64 миллиона доз коревой вакцины, 34 миллиона противоглистных таблеток, 7 миллионов доз вакцины против желтой лихорадки, 5 миллионов доз противостолбнячной вакцины и 4 млн обработанных инсектицидами противомоскитных сеток. В 2019 г. комплексные мероприятия по дополнительной иммунизации против кори/полиомиелита были успешно проведены в 12 странах и охватили более 43 миллионов детей в возрасте до пяти лет. На 2020 г. комплексные мероприятия по иммунизации против кори/полиомиелита запланированы в восьми странах и, по оценкам, должны охватить 66 миллионов детей.

18. Работающие на местах сотрудники программы борьбы с полиомиелитом уделяют порядка 50% своего рабочего времени мерам по борьбе с другими заболеваниями в части эпиднадзора, мониторинга/контроля основных мероприятий по иммунизации и содействию реагированию на вспышки и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Кроме того, созданные для программы по борьбе с полиомиелитом инфраструктура и потенциал в области планирования часто используются для реализации и мониторинга дополнительных мероприятий по иммунизации другими антигенами (особенно кори). Новая Стратегия завершающего этапа на 2019–2023 гг. предусматривает обеспечение в рамках программы по борьбе с полиомиелитом систематического подхода к интеграции и осуществление более тесного сотрудничества с другими программами в области здравоохранения, в частности оказание поддержки в проведении мероприятий, направленных на гибкое удовлетворение общих потребностей местного населения в области здравоохранения и содействие более широкому участию в борьбе с полиомиелитом и развитию вакцинации в целом.

19. Новая ориентация на интеграцию деятельности позволит применить кадровые и материальные ресурсы, механизмы и экспертные знания Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в интересах охраны здоровья населения за счет укрепления служб иммунизации и повышения эффективности реагирования на чрезвычайные ситуации. Сотрудничество с коллективами, занимающимися вопросами плановой иммунизации, эпиднадзора и чрезвычайных ситуаций, обеспечивает поддержание и укрепление основного потенциала и помогает снизить риск возникновения новых вспышек в районах с низкими показателями охвата плановой иммунизацией.

20. Для содействия достижению предусмотренной в Стратегии завершающего этапа на 2019–2023 гг. цели в области интеграции деятельности Департамент иммунизации, вакцин и биологических препаратов ВОЗ координирует программу работы по интеграции. Эта деятельность осуществляется совместно с другими партнерами в области иммунизации, включая Альянс по вакцинам ГАВИ, который в 2019 г. присоединился к Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита в качестве одного из основных партнеров. Она поможет усилить согласованность и координацию

действий ключевых партнеров в рамках взаимосвязанных стратегий иммунизации, таких как «Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г.: глобальная стратегия в интересах всех людей» и стратегия Альянса по вакцинам ГАВИ 5.0 на 2021–2025 гг. Программа работы поможет эффективно осуществлять ряд связанных между собой стратегий, подкрепляющих собой как усилия по ликвидации полиомиелита, так и базовый комплекс мер по иммунизации, и внедрить механизм обеспечения подотчетности за их осуществление.

21. Опыт реагирования на вспышку полиомиелита, вызванную циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1, в Папуа-Новой Гвинее в 2018-2019 гг. является ярким примером того, каких результатов можно добиться в области ликвидации и предупреждения вспышек болезней при условии своевременного налаживания систематического сотрудничества с другими партнерами. В целях ликвидации глубинной причины этой вспышки, а именно низкого охвата плановой иммунизацией в социально неблагополучных районах, в рамках программы осуществлялись не только согласованные на международном уровне меры реагирования на вспышку полиомиелита, но и взаимодействие с такими партнерами, как ГАВИ, а также с группами по вопросам иммунизации ВОЗ, ЮНИСЕФ и Центров Соединенных Штатов Америки по контролю и профилактике заболеваний. В интересах прекращения вспышек и ликвидации полиомиелита повышение охвата плановой иммунизацией должно быть одним из центральных элементов мер чрезвычайного реагирования. Принятый в Папуа-Новой Гвинее подход позволил параллельно с вакцинацией против полиомиелита провести другие мероприятия в области общественного здравоохранения, такие как инъекции витамина А и прививки от других болезней, обеспечивая при этом долгосрочную устойчивость инфраструктуры, созданной в рамках борьбы с этой вспышкой полиомиелита. Данную модель работы программы планируется использовать и в дальнейшем при реагировании на другие вспышки полиомиелита, вызванные циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения.

22. Существующая на сегодняшний день инфраструктура эпидемиологического надзора, созданная для борьбы с полиомиелитом, остается важным инструментом расширения и укрепления эпиднадзора за другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин. Использование этой инфраструктуры способствует более эффективному ведению эпидемиологического надзора за корью, краснухой, синдромом врожденной краснухи и другими болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, а также за новыми и возвращающимися болезнями. Новая Стратегия завершающего этапа на 2019–2023 гг. способствует интеграции системы осуществления полевых и лабораторных мероприятий эпиднадзора за полиомиелитом с системами эпиднадзора за другими болезнями.

СЕРТИФИКАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ХРАНЕНИЯ (КОНТЕЙНМЕНТА) ПОЛИОВИРУСОВ

23. В 2019 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита продолжила повышать интенсивность своей работы по уточнению критериев глобальной сертификации ликвидации дикого полиовируса. В этой связи Комиссия рекомендовала придерживаться поэтапного подхода, предусматривающего сначала сертификацию

ликвидации дикого полиовируса (по примеру глобальной сертификации ликвидации дикого полиовируса типа 2 в 2015 г.), а затем, после глобальной сертификации ликвидации диких полиовирусов и глобального прекращения использования бивалентной оральной полиовакцины – подтверждение отсутствия полиовирусов вакцинного происхождения.

24. Поскольку с 2012 г. случаев выявления дикого полиовируса типа 3 нигде не регистрировалось, Комиссия на своем заседании в октябре 2019 г. пришла к заключению о глобальной ликвидации этого штамма полиовируса. В связи с данным объявлением вступили в действие требования по обеспечению безопасного хранения материалов, содержащих полиовирус типа 3, первоначально предполагающие инвентаризацию, уничтожение материалов, содержащих полиовирус типа 3, или их передачу в другие учреждения.

25. В 2019 г. были усилены меры по обеспечению безопасного хранения (контейнмента) полиовируса типа 2. По состоянию на конец декабря 2019 г. работать с содержащими дикий полиовирус типа 2 и/или типа 3 материалами планировало 72 уполномоченных базовых учреждения в 26 странах. Эти меры осуществляются на основе глобального плана 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)¹, а также в соответствии с рекомендациями ВОЗ по сокращению риска, связанного со сбором, обработкой и хранением материалов, которые могут содержать полиовирусы. В 2020 г. ГПД-III будет пересмотрен для приведения в соответствие с текущей практикой и расширенными техническими руководствами и сериями изданий ВОЗ. Консультативная группа по контейнменту продолжает предоставлять консультативную помощь по вопросам, связанным с интерпретацией и осуществлением отдельных положений ГПД-III, и обеспечит контроль за обновлением документа и его рецензирование.

26. После введения в действие в 2018 г. глобального механизма сертификации контейнмента (ГПД-III-МСК) сертификаты соответствия критериям для получения статуса базового учреждения, работающего с полиовирусами, были выданы с одобрения Глобальной комиссии ряду лабораторий и предприятий по производству вакцин в Индонезии, Японии, Нидерландах, Республике Корея, Швеции, Южной Африке и Соединенных Штатах Америки. В настоящее время на рассмотрении Комиссии находятся дополнительные заявки, поступившие от лабораторий и предприятий по производству вакцин из Беларуси, Бельгии, Бразилии, Канады, Кубы, Венгрии, Индии, Исламской Республики Иран и Российской Федерации.

27. В резолюции WHA71.16 (2018 г.) Ассамблея здравоохранения, помимо прочего, настоятельно призвала все государства-члены активизировать усилия по ускорению

¹ 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. Имеется по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249578/WHO-POLIO-15.05-rus.pdf> (по состоянию на 27 февраля 2020 г.).

прогресса в деле сертификации безопасного хранения полиовирусов. Национальные органы по контролю за обеспечением безопасного хранения полиовируса созданы в 25 из 26 стран, где находятся учреждения, планирующие работать с материалами, содержащими полиовирус типа 2 и/или типа 3. Вместе с тем некоторые страны, включая Китай, Мексику, Румынию и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, пока не обеспечили юридическое оформление обязанностей национальных органов по контролю за обеспечением безопасного хранения полиовирусов. Конечный срок подачи базовыми учреждениями, уполномоченными хранить полиовирус типа 2, заявок на участие в ГПД-III-МСК в соответствующие национальные органы по контролю за обеспечением безопасного хранения полиовирусов истек 31 декабря 2019 г.

28. Партнеры, участвующие в Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита, продолжают выступать за сокращение числа учреждений, планирующих работать с образцами ликвидированного полиовируса типа 2. В Регионе стран Америки и Европейском регионе ВОЗ для представителей 27 учреждений были организованы учебные занятия и вебинары, посвященные ГПД-III, а также рискам и издержкам, связанным с хранением материалов, содержащих полиовирус типа 2. В результате два базовых учреждения, уполномоченные хранить полиовирусы, приняли решение отказаться от хранения материалов, содержащих полиовирус типа 2, и уничтожить их или передать их другим учреждениям. Запланированы другие аналогичные учебные занятия и выезды экспертов в страны.

29. ВОЗ разработала рассчитанный на несколько лет план по созданию потенциала в области выполнения аудита по ГПД-III в странах, на территории которых имеются учреждения, планирующие работать с содержащими полиовирус типа 2 и/или типа 3 материалами. К настоящему времени ВОЗ провела 14 учебных занятий для аудиторов по ГПД-III, пять из которых состоялись в 2019 г. В базовом пятидневном курсе подготовки аудиторов по ГПД-III-МСК, прохождение которого является первым требованием для получения квалификации аудитора по ГПД-III, приняло участие свыше 250 специалистов из различных стран мира.

30. В 2019 г. на национальном уровне продолжилась работа по завершению инвентаризации материалов, содержащих дикие полиовирусы типов 1 и 3. Ввиду состоявшейся в октябре 2019 г. сертификации ликвидации дикого полиовируса типа 3 приоритет был отдан инвентаризации материалов, содержащих этот штамм полиовируса. Так же, как и в случаях с полиовирусом типа 2, страны, планирующие хранить материалы, содержащие дикий полиовирус типа 3 и/или полиовирус вакцинного происхождения, на базе учреждений, уполномоченных работать с полиовирусами, должны создать национальный орган по контролю за обеспечением безопасного хранения (контейнмента) полиовирусов и обеспечить участие всех таких учреждений в ГПД-III-МСК.

УКРЕПЛЕНИЕ ПАРТНЕРСТВ И НОВЫЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ

31. Партнеры, участвующие в Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита, продолжают укрепление ее структур руководства и управления. Вступление в Инициативу Альянса по вакцинам ГАВИ в качестве ее шестого партнера официально

закрепило практику координации действий с Альянсом. В начале 2019 г. ГАВИ стал действительным членом Наблюдательного совета по вопросам борьбы с полиомиелитом; он также является членом Комитета по финансам и подотчетности Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Такое расширение сотрудничества будет играть роль центрального элемента в работе по достижению поставленной в новой Стратегии завершающего этапа на 2019–2023 гг. цели по интеграции; совместное принятие мер в Папуа-Новой Гвинее стало успешным примером такой интеграции.

32. В 2019 г. Группа 7 и Группа 20 выразили неизменную политическую поддержку делу ликвидации полиомиелита на встрече министров здравоохранения Группы 7 в мае 2019 г. в Париже, Франция, посвященной ходу выполнения ранее принятых Группой 7 обязательств по ликвидации полиомиелита, на июньском саммите глав государств Группы 20 в Осаке, Япония, в декларации которого, в частности, было заявлено: «Мы вновь подтверждаем нашу приверженность делу искоренения полиомиелита», а также на встрече министров здравоохранения Группы 20 в октябре в Осаке, Япония, на которой они подтвердили декларацию глав государств, отметили руководящую роль ВОЗ и выразили поддержку предстоящему мероприятию Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита по объявлению взносов, намеченному к проведению в ноябре 2019 г. в Объединенных Арабских Эмиратах. Обязательства Группы 7 и Группы 20 в области глобального здравоохранения касаются в первую очередь будущей реализации Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и достижения прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Аналогичная поддержка была выражена другими ключевыми многосторонними организациями, в частности Организацией исламского сотрудничества. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита участвует в работе по выполнению наиболее приоритетных задач в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, внося вклад в улучшение медицинского обслуживания, развитие и расширение инфраструктуры здравоохранения и эффективную мобилизацию национальных ресурсов для решения ключевых проблем в сфере здравоохранения.

33. Форум «Преодолеть последний километр», состоявшийся в ноябре 2019 г. в Абу-Даби, Объединенные Арабские Эмираты, привлек внимание международного сообщества к вопросам борьбы с инфекционными болезнями и дал возможность мировым лидерам и организациям гражданского общества, в частности инициатору форума организации «Ротари Интернэшнл», внести вклад в преодоление завершающего этапа ликвидации полиомиелита, провозгласив обязательства предоставить на эти цели в общей сложности 2,6 млрд долл. США из необходимых 3,27 млрд долл. США. В подготовленном Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита обосновании целесообразности вложения ресурсов на период 2019–2023 гг. приводится расчет экономических последствий ликвидации полиомиелита. Помимо экономии на расходах на здравоохранение в размере более 27 млрд долл. США, которая уже была достигнута благодаря работе по ликвидации полиомиелита за период с 1988 г., долгосрочное избавление человечества от полиомиелита позволит к 2050 г. сэкономить еще 14 млрд долл. США, которые в противном случае странам придется потратить на ведение постоянной борьбы с этим заболеванием. Работа по обеспечению полноценного финансирования программы будет продолжена.

34. В соответствии с решением, принятым правлением ГАВИ в ноябре 2018 г., оказание поддержки в деле обеспечения неактивированной полиовакциной станет неотъемлемой частью стратегического цикла работы и деятельности по пополнению запасов ГАВИ в 2021–2025 гг.

35. Работа Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита по гендерной проблематике является признанным фактором, способствующим ликвидации полиомиелита, и направлена на обеспечение иммунизации всех детей и расширение участия женщин в соответствии с принятой Глобальной инициативой Стратегией обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.¹ Хотя полномасштабная реализация этой стратегии потребует значительного объема работы, уже имеющиеся данные и отзывы очевидным образом свидетельствуют о достигнутых улучшениях. В городских районах Афганистана женщины составляют 28% социальных активистов и 40% работников здравоохранения первичного звена. В Нигерии доля женщин среди работников здравоохранения первичного звена составляет более 87,5%. Вместе с тем в ходе проведенного недавно исследования ВОЗ, посвященного гендерным аспектам эпиднадзора за полиомиелитом, было установлено, что женщины по сравнению с мужчинами меньше представлены на должностях с руководящими функциями, в частности на должностях специалистов по эпиднадзору и регистрации случаев². В рамках программы по борьбе с полиомиелитом был сделан вывод о необходимости принятия мер для решения этой проблемы и взаимодействия на этот счет с правительством Нигерии. Благодаря усилиям женщин-вакцинаторов и общинных медико-санитарных работниц в стране уже три года не регистрируется ни одного случая инфицирования диким полиовирусом. В целом за последние несколько лет достигнут заметный прогресс в деле увеличения численности женщин среди занятых борьбой с полиомиелитом работников здравоохранения. В Пакистане 70% матерей предпочитают, чтобы их детей вакцинировали женщины. Неуклонно растет количество женщин среди вакцинаторов и руководителей бригад программы по борьбе с полиомиелитом. Среди религиозных активистов, работающих в области борьбы с полиомиелитом в стране, раньше не было ни одной женщины; к настоящему времени их число выросло до трех. В частности, в Пакистане на долю женщин в настоящее время приходится более 63% работников здравоохранения первичного звена и 78% вакцинаторов в наиболее эпидемиологически неблагополучных районах страны.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

36. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад и решение EB146(11).

= = =

¹ Имеется по адресу: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/11/GPEI_Gender_Strategy_RU_web.pdf (по состоянию на 27 февраля 2020 г.).

² Hamisu A, Onyemelukwe G, Gerald S, Hassan I, Braika F, Banda R et al. Gender Dimensions of Acute Flaccid Paralysis Surveillance in Nigeria. Int J Gend Wom Stud. 2017; December, Vol. 5, No. 2, pp. 80-87.