



Полиомиелит

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе содержится обновленная информация о работе по полномасштабному осуществлению и финансированию всех аспектов Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

ЦЕЛЬ 1: НАВСЕГДА ПРЕРВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ПОЛИОВИРУСА В ЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

2. В 2023 г. дикий полиовирус типа 1 продолжал циркулировать в отдельных районах Афганистана и Пакистана — двух последних эндемичных по полиовирусу странах. В настоящее время в этих странах случаи полиомиелита в основном выявляются в эндемичных районах — провинции Нангархар на востоке Афганистана и семи эндемичных районах провинции Хайбер-Пахтунхва на юге Пакистана. Периодическое выявление дикого полиовируса типа 1 в пробах из окружающей среды за пределами этих эндемичных территорий, в частности в Пешаваре в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва, свидетельствует о сохраняющемся риске передачи инфекции. По заключению Комитета по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), глобальная ситуация в области ликвидации полиомиелита по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение¹.

3. В Афганистане в 2023 г. было зарегистрировано шесть случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, и 46 проб из окружающей среды, положительных на дикий полиовирус типа 1. Все случаи были зарегистрированы в провинции Нангархар в восточном регионе страны; большинство положительных проб из окружающей среды были получены в восточном регионе, а именно: 35 в Нангархаре и три в Кунаре. Остальные пробы были получены в других регионах: одна в Балхе (северный регион) две в Кабуле (центральный регион), одна в Забуле и четыре в Кандагаре (обе провинции находятся в южном регионе). Несмотря на то что все пробы

¹ Заявление по итогам тридцать шестого совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), август 2023 г., размещено по адресу <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihg-emergency-committee> (по состоянию на 21 октября 2023 г.).

генетически могут быть отнесены к продолжающейся эндемической передаче полиовируса в Нангархаре, они представляют значительный риск вспышки в южном регионе из-за низкого иммунитета населения. В Афганистане генетическое разнообразие дикого полиовируса типа 1 остается на исторически низком уровне — в 2023 г. активной остается одна цепочка передачи.

4. В Нангархаре сохраняются серьезные трудности в выявлении и вакцинации оставшихся детей с нулевой дозой. В первой половине 2023 г. качество мероприятий по дополнительной иммунизации продолжало повышаться, что привело к снижению доли детей, не охваченных вакцинацией. Вместе с тем для успешного прерывания передачи полиовируса необходимо и далее расширять охват вакцинацией и поддерживать его на должном уровне, а также осуществлять стратегии снижения рисков в свободных от полиомиелита районах с наиболее высоким уровнем риска, в частности в Кандагаре.

5. В Пакистане в 2023 г. было зарегистрировано пять случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, и 62 пробы из окружающей среды, положительные на дикий полиовирус типа 1. Три случая были зарегистрированы в Банну в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва и два — в Карачи, провинция Синд (относятся к одному и тому же генетическому кластеру, циркулирующему на востоке Афганистана). Были получены следующие положительные пробы из окружающей среды: 28 проб в провинции Хайбер-Пахтунхва (две в Банну, одна в Д.И.Хане, четыре в Хангу, одна в Кохате, одна в Южном Вазиристане, одна в Новшере и 18 в округе Пешавар); 16 проб в провинции Синд (все в Большом Карачи); девять проб в провинции Пенджаб (шесть в Лахоре и три в округе Равалпинди) и девять проб в провинции Белуджистан (по две в Кила-Абдулла и Чамане, две в Пишине и по одной в Кветте, Дера-Бугти и округе Ласбела). Генетическое разнообразие дикого полиовируса типа 1 в Пакистане остается на исторически низком уровне — в 2023 г. активными остаются две цепочки передачи.

6. Техническая консультативная группа по ситуации в Пакистане и Афганистане, созданная в июне 2023 г., проанализировала все элементы прилагаемых обеими странами усилий по ликвидации полиомиелита и предложила ключевые рекомендации в отношении устранения остающихся пробелов в иммунитете и эпиднадзоре на субнациональном уровне, которые в настоящее время осуществляются в обеих странах.

ЦЕЛЬ 2: ОСТАНОВИТЬ ПЕРЕДАЧУ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ПОЛИОВИРУСА ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПРЕДОТВРАТИТЬ ВСПЫШКИ ПОЛИОМИЕЛИТА В НЕЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

7. В 2022 г. один случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, был зарегистрирован в Лилонгве, Малави (появление паралича в 2021 г.), и восемь случаев были зарегистрированы в провинции Тете, Мозамбик. Места обнаружения этих случаев заболевания были сосредоточены вдоль реки Замбези и вдоль транспортных магистралей, связывающих крупные населенные пункты. Данные генетического секвенирования позволяют предположить, что где-то в конце 2019 г. или в начале 2020 г. имел место случай завоза вируса из Пакистана.

8. Благодаря активным мерам реагирования, принятым в пяти странах субрегиона, с 10 августа 2022 г. дикий полиовирус типа 1 в этом районе более не выявлялся. Параллельно с этими усилиями продолжается борьба с циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1 (три случая зарегистрированы в 2023 г. в Мозамбике) и циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 (четыре случая заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 зарегистрированы в 2022 г. в Мозамбике, и одна положительная проба из окружающей среды зарегистрирована в 2023 г. в Малави) с целью скорейшей ликвидации вспышек, вызванных всеми тремя штаммами. В настоящее время (с 13 по 25 ноября 2023 г.) в Малави и Мозамбике проводится независимая оценка мер реагирования на вспышку, направленная на анализ текущей эпидемиологической ситуации, оценку качества эпиднадзора и мероприятий по иммунизации, а также выявление сохраняющихся рисков и возможностей для улучшения ситуации с целью обоснования дальнейших ответных мер на вспышку в 2023 и 2024 гг.

9. Во всех наиболее уязвимых районах^{1,2}, затронутых циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения, принимаются экстренные меры реагирования. В Демократической Республике Конго, особенно на востоке страны, по-прежнему периодически регистрируются вспышки, вызванные циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типов 1 и 2. Вместе с тем к настоящему моменту в 2023 г. число случаев заражения обоими штаммами по сравнению с 2022 г. значительно уменьшилось. Аналогичная ситуация наблюдается на северо-западе Нигерии (Сокото и Замфара), где с середины 2022 г. масштабы вспышки продолжают сокращаться. Случаи передачи полиовируса продолжают выявляться в южных и центральных районах Сомали, в связи с чем разработан специальный план чрезвычайных операций для расширения охвата населения в общем контексте гуманитарной чрезвычайной ситуации. Проведение полномасштабной иммунизации в северной части Йемена пока еще не одобрено.

10. Местные органы общественного здравоохранения продолжают принимать надлежащие меры по ликвидации широко освещаемых вспышек, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения в 2022 г. в ряде стран, включая Канаду, Индонезию, Израиль, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки. Продолжающийся конфликт в Судане по-прежнему препятствует реагированию на выявленную в 2023 г. новую вспышку, вызванную циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 (один случай заражения в 2022 г.). На национальном уровне продолжается активный эпиднадзор за острым вялым параличом и принимаются меры, направленные на снижение рисков, включая отбор и хранение проб.

¹ Под наиболее «уязвимыми районами» понимаются районы вспышки с наиболее интенсивной полиовирусной инфекцией.

² Восточная часть Афганистана; южная часть провинции Хайбер-Пахтунхва, Пакистан; северная часть Йемена; южная и центральная части Сомали; северо-западная часть Нигерии; восточная часть Демократической Республики Конго; и провинция Тете, Мозамбик.

11. Для более эффективного и устойчивого прекращения передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 продолжается применение новой оральной полиовакцины типа 2 в соответствии с разработанной ВОЗ Процедура допуска к применению в условиях чрезвычайной ситуации, в рамках которой по состоянию на август 2023 г. было введено более 700 миллионов доз в 32 странах. Полное лицензирование и предварительная квалификация новой оральной полиовакцины типа 2 по-прежнему запланированы на конец 2023 г. Ситуация с поставками новой оральной полиовакцины типа 2, осложнившаяся в конце 2022 г., улучшилась, и в настоящее время объем поставок достаточен для удовлетворения программных потребностей. Несмотря на несколько новых чрезвычайных ситуаций, возникших в связи с применением новой оральной полиовакцины типа 2, генетическая стабильность этой вакцины по-прежнему оказывается значительно выше по сравнению с моновалентной оральной полиовакциной типа 2 (и, следовательно, риск возврата к формам, которые могут вызывать паралич в условиях низкого иммунитета, гораздо ниже).

12. В сентябре 2023 г. Независимый совет по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита опубликовал доклад о ходе работы. Совет пришел к заключению, что, несмотря на продолжающийся прогресс на пути к прерыванию передачи полиовируса, в частности эндемичной передачи дикого полиовируса типа 1, прекращение передачи этого штамма в 2023 г. из-за сохраняющихся проблем представляется маловероятным; и что, несмотря на отмеченные улучшения в области борьбы с циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, для прекращения всех вспышек, вызванных этими штаммами, потребуется больше времени. В октябре 2023 г. состоялось очное заседание Совета по надзору за полиомиелитом в составе руководителей учреждений-партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, собравшихся для рассмотрения результатов оценки и принятия ключевых корректирующих мер с целью преодоления остающихся технических, программных и контекстных проблем, с тем чтобы в срочном порядке прервать передачу дикого полиовируса типа 1 в течение 2024 г. и в соответствии с планом обеспечить сертификацию его ликвидации к концу 2026 г.; при этом дополнительно усилить меры реагирования на циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2, с тем чтобы обеспечить прерывание передачи этих штаммов в 2025 г.

Создание благоприятных условий

13. Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита содержит руководящие принципы составления программ, формирования институциональных структур и создания условий с учетом гендерных аспектов. В целях обеспечения эффективного охвата проводится гендерный анализ, направленный на выявление гендерных барьеров и подготовку планов и стратегий, учитывающих гендерную проблематику. Женщины принимаются на работу на всех уровнях, в том числе на низовом и директивном уровне. Для сотрудников, занятых в области ликвидации полиомиелита, проводится работа по укреплению потенциала с учетом гендерных аспектов в целях создания условий работы, благоприятных для женщин. В целях повышения эффективности работы сбор данных ведется с разбивкой по полу, в частности в отношении детей, не охваченных

вакцинацией, и случаев острого вялого паралича. Для обеспечения координации, обмена знаниями, распространения передового опыта и извлеченных уроков, технической работы, информационно-разъяснительной работы и коммуникации создана группа по учету гендерной проблематики, в которую вошли партнеры по ликвидации полиомиелита. Приверженность программы принципу учета гендерных аспектов при планировании программных мероприятий созвучна Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. и гендерной политике Альянса по вакцинам Gavi.

14. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает поддерживать мероприятия по интеграции в рамках всей программы. На уровне политики было разработано и распространено среди оперативных групп руководство по приоритетам интеграции в условиях вспышек. Усилия по интеграции по-прежнему сосредоточены на страновом уровне: например, в Афганистане — на взаимодействии с партнерами по гуманитарной деятельности в целях расширения охвата в районах повышенного риска, а также на поддержке базового пакета медико-санитарных услуг на уровне медицинских учреждений; в Пакистане — на комплексном предоставлении услуг; в Сомали — на широкомасштабном комплексном предоставлении услуг в медико-санитарных лагерях; в Малави — на национальной кампании по иммунизации с использованием нескольких антигенов. Началось осуществление программы работы, которая будет способствовать более эффективному документированию и освещению интеграционных мероприятий, осуществляемых группами при поддержке на местах.

15. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита согласует свои приоритеты с целями Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и стратегией Альянса по вакцинам Gavi, в частности в области выявления и охвата общин с нулевой дозой в рамках осуществления инициативы «Большой рывок», с тем чтобы оказать поддержку странам в восстановлении уровней плановой иммунизации после их снижения во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Африканская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита призвала к принятию срочных мер по активизации вакцинации, а главы государств и правительств стран Африканского союза опубликовали конкретное заявление, в котором призвали к созданию импульса для восстановления уровней плановой иммунизации в Африке. По оценкам ВОЗ/ЮНИСЕФ, несмотря на то, что в течение 2022 г. уровень охвата иммунизацией начал восстанавливаться после последствий пандемии COVID-19, прогресс является неравномерным и идет медленнее в некоторых регионах и странах с низким уровнем дохода. В 2022 г. число детей с нулевой дозой во всем мире составило 14,3 миллиона — этот показатель меньше 18,1 миллиона в 2021 г., но недостаточен для достижения допандемического уровня (12,9 миллиона детей с нулевой дозой). Это свидетельствует о том, что Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита и партнерам по иммунизации необходимо продолжать прилагать усилия, направленные на оказание поддержки странам в обеспечении охвата каждого ребенка основными услугами по иммунизации.

ПОДГОТОВКА К ПЕРИОДУ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

16. Для направления будущих усилий после ликвидации полиомиелита разрабатывается стратегическая структура осуществления переходного периода

после 2023 г. Новая структура основана на теории изменений и будет опираться на уроки, извлеченные в ходе осуществления стратегического плана действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита (на 2018–2023 гг.). Ввод в действие этой структуры начнется в 2024 г.; она будет тесно увязана с меняющейся эпидемиологической обстановкой и сроками, установленными для ликвидации полиомиелита, а также будет учитывать рекомендации Независимого совета по мониторингу осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита, изложенные в его последнем докладе, опубликованном в июле 2023 г. Эта работа необходима для обеспечения устойчивости успехов, достигнутых в области ликвидации полиомиелита.

17. В 2024 г. будет продолжена работа по обновлению стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита, с тем чтобы (а) привести ее в соответствие с обновленными сроками ликвидации полиомиелита и отразить новые изменения в постсертификационной политике, стратегии и исследованиях, а также (б) привести ее в соответствие со стратегической структурой осуществления переходного периода после 2023 г. По каждому ключевому тематическому направлению созданы рабочие группы. В рамках этого процесса будут предприняты усилия по выявлению и применению уроков, извлеченных в 2016 г. в ходе осуществления перехода от использования трехвалентной оральной полиовакцины к использованию двухвалентной оральной полиовакцины в рамках программ плановой иммунизации, в поддержку подготовки к окончательному прекращению использования всех оральных полиовакцин в рамках программ плановой иммунизации.

Контейнмент полиовирусов

18. В резолюции WHA71.16 (2018 г.) «Полиомиелит — обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)» государства-члены обязались ускорить прогресс в деле сертификации контейнмента полиовирусов, что свидетельствует о всеобщем намерении достичь поставленных в ней целей. Хотя прогресс и был достигнут, он не был ни всеобщим, ни достаточно быстрым. По состоянию на конец августа 2023 г. 22 государства-члена сообщили о хранении материалов, содержащих полиовирус типа 2, в 59 учреждениях, которые были обозначены соответствующими национальными правительствами как учреждения, выполняющие критически важные функции, требующие хранения полиовирусов. Из 20 государств-членов, имеющих назначенный национальный орган, 19 начали процесс сертификации в отношении 48 учреждений. Из трех государств-членов, не приступивших к сертификации своих учреждений, два¹ еще официально не назначили национальный орган по контейнменту, а одно² еще не представило заявку своего учреждения на получение сертификата — эти мероприятия должны были быть завершены к марту 2019 г. и концу 2019 г. соответственно. Три государства-члена³ еще не приступили к регистрации своих 10 учреждений в рамках

¹ Китай и Румыния.

² Сербия.

³ Китай, Румыния и Сербия.

схемы сертификации контейнента, в то время как другие пять государств-членов¹ еще не завершили процесс подачи заявок на получение сертификатов об участии для своих 10 учреждений, как это требовалось к концу 2019 г. Кроме того, пять государств-членов² еще не сообщили о своих планах в отношении подачи заявок учреждениями на получение временных сертификатов контейнента — меры, которую Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита рекомендовала завершить не позднее конца 2022 г. Для обеспечения быстрого и полномасштабного осуществления мероприятий, указанных в резолюции WHA71.16, была начата информационно-разъяснительная работа на высоком уровне, включая целенаправленную разъяснительную работу Генерального директора. Обнадёживает тот факт, что в последние месяцы был достигнут определенный прогресс, включая выдачу Глобальной комиссией временных сертификатов контейнента семи учреждениям в трех государствах-членах³.

19. В июне 2022 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита опубликовала специальную глобальную стратегию контейнента полиовирусов, а также соответствующий план действий, план работы и механизм мониторинга и оценки на 2022–2024 гг. Третье издание 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 было пересмотрено в 2022 г., и четвертое издание вступило в силу в июле 2022 г. после его одобрения Консультативной группой по контейненту. В настоящее время проводятся также обзоры соответствующей схемы сертификации контейнента и руководства в отношении минимизации рисков для учреждений, занимающихся сбором, обработкой или хранением материалов, которые могут содержать полиовирусы. Глобальные планы действий по контейненту предусматривают, что к моменту объявления о ликвидации полиомиелита все учреждения, хранящие материалы, которые могут содержать полиовирусы, должны получить сертификат контейнента.

Прекращение использования оральной полиовакцины и сертификация

20. После успешной ликвидации диких полиовирусов в глобальных масштабах использование всех оставшихся оральных полиовакцин в рамках программ плановой иммунизации будет прекращено, с тем чтобы устранить риск, связанный с полиовирусами вакцинного происхождения. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита продолжает рассматривать глобальные критерии для подтверждения ликвидации циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения, уделяя особое внимание гибкому подходу к сертификации, при котором традиционные показатели эпиднадзора рассматриваются с учетом специфики конкретных районов.

¹ Австралия, Франция, Иран (Исламская Республика), Пакистан и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

² Австралия, Китай, Иран (Исламская Республика), Румыния и Сербия.

³ Канада (два), Франция (четыре) и Соединенные Штаты Америки (одно).

Финансирование и глобальная приверженность делу ликвидации полиомиелита

21. Глобальная политическая приверженность делу ликвидации полиомиелита остается твердой, о чем свидетельствуют обязательства высокого уровня по ликвидации полиомиелита, принятые на сессиях Ассамблеи здравоохранения, Конференции Ротари Интернэшнл, встрече лидеров и министров здравоохранения Группы семи, встрече министров здравоохранения Группы двадцати и совещании Регионального подкомитета по ликвидации и вспышкам полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья. Значительные объявленные взносы и обязательства глобальных партнеров и доноров обеспечили финансирование в размере 3,3 млрд долл. США, включая обязательства прошлых лет, на реализацию Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.¹, что является важным шагом на пути к обеспечению полной суммы в 4,8 млрд долл. США, необходимой для успешной реализации Стратегии. В октябре 2023 г. Европейский инвестиционный банк стал последним партнером, присоединившимся к глобальным усилиям по ликвидации полиомиелита в рамках Стратегии, и одной из ключевых инновационных особенностей этого механизма станут триггеры выплат, основанные на результатах деятельности, которые будут оцениваться на ежегодной основе.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания по вопросам, изложенным ниже.

- Какие меры должны быть приняты для обеспечения того, чтобы все оставшиеся дети с нулевой дозой в наиболее уязвимых районах были охвачены оральной полиовакциной в контексте более широких гуманитарных чрезвычайных ситуаций, затрагивающих эти районы?
- Какие шаги следует предпринять для обеспечения мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полномасштабного осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., в том числе для оперативной практической реализации финансовых обязательств и мобилизации дополнительных обязательств за счет международных и национальных ресурсов?

= = =

¹ Global leaders commit US\$ 2.6 billion at World Health Summit to end polio. Размещено по адресу: <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (по состоянию на 6 марта 2023 г.).