

# Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП)

## Ежегодный доклад, 2012 г.

### РЕЗЮМЕ

В 2012 г. завершилось действие Стратегического плана Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) на 2010–2012 гг. и появился чрезвычайный подход для завершения ликвидации полиомиелита. Когда План начинал выполняться три года назад, полиомиелит свирепствовал в 23 странах, и в тот год более 1 500 детей были парализованы на всю жизнь. Эта болезнь была широко распространена в остающихся эндемичных странах. В четырех странах продолжалась возобновленная передача полиовируса. И что самое тревожное, эндемический полиомиелит упрямо сохранялся в двух районах Индии, несмотря на регулярное и последовательное осуществление масштабных мероприятий по дополнительной иммунизации.

Под эгидой Стратегического плана на 2010–2012 гг. во всех оставшихся эндемичных и повторно инфицированных районах начали применяться новые средства и особые подходы, включая новую двухвалентную оральную полиовакцину (ОПВ). К концу этого периода в результате осуществления Плана мир подошел к грани ликвидации, хотя и не был достигнут рубеж искоренения любой передачи полиовируса к концу 2012 года.

Все сохранявшиеся вспышки были с успехом остановлены. Новые вспышки были остановлены в течение шести месяцев. Возобновленная передача полиовируса была прервана в трех странах из четырех: в Анголе, Демократической Республике Конго (ДРК) и Южном Судане. Четвертая страна – Чад – была на пути к этому в конце 2012 года. Удалось добиться

все большего географического ограничения распространения полиомиелита в Нигерии, Пакистане и Афганистане. А в Индии, которая долгое время считалась самым трудным местом для ликвидации полиомиелита, был достигнут успех, в результате чего был снят вопрос о технической возможности ликвидации.

#### **Очень мало случаев в очень немногих местах**

«Поставлен ли полиомиелит на грань ликвидации?» – задался вопросом Независимый совет по мониторингу ликвидации полиомиелита в октябре 2012 года. Учитывая статистику по полиомиелиту в том году, не только Совет задавал этот вопрос.

В конце 2012 г. полиомиелит находился на самых низких уровнях в истории, причем отмечалось меньше случаев в меньшем количестве районов меньшего числа стран, чем когда-либо ранее. В 2012 г. поступили сообщения о 223 случаях, что более чем на 60% ниже уровня 2011 года. На протяжении этого года благодаря неустанной приверженности действующих на местах героев ликвидации полиомиелита более двух миллиардов доз вакцины было распространено среди 429 миллионов детей во всем мире. И хотя возникли новые опасности, и появилось чувство отсутствия безопасности после трагических нападений на медицинских сотрудников в некоторых районах Пакистана и Нигерии в конце 2012 г. и в начале 2013 г., мир имеет лучшую чем когда-либо возможность добиться успехов.

2013 г. знаменует начало новой эры. ГИЛП будет действовать под эгидой нового Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления заключительного этапа на 2013–2018 годы. Разработка этого Плана стала возможной благодаря тем успехам, прогрессу и усвоенным урокам в период 2010–2012 годов. В течение этих трех лет была создана платформа, опираясь на которую можно быстро и реалистично добиться устойчивого избавления от полиомиелита в мире, который будет свободен от полиовирусов как дикого, так и вакцинного происхождения.

**Успех в Индии обуславливает безотлагательную необходимость завершить работу**

В 2012 г. Индию исключили из перечня полиоэндемичных стран. Как в Анголе, так и в ДРК был положен конец возобновленной передаче полиомиелита.

Начало года ознаменовалось перестройкой структуры и методов работы ГИЛП. Организации-партнеры перешли на чрезвычайный режим работы, стараясь как можно быстрее, эффективнее и творчески добиваться того, чтобы полиовакцина попала в рот каждому ребенку. Основной упор повсеместно делался на подотчетность, начиная с глав лидирующих организаций-партнеров до сотрудников, занимающихся вакцинированием на местах. Кроме того, были задействованы процессы для обеспечения более тесного сотрудничества не только между организациями, но и между страновыми, региональными и головными бюро.

Переход на чрезвычайный режим оформился, когда 194 государства – члена на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая проходила в Женеве в мае 2012 г., заявили, что завершение ликвидации полиомиелита является «программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения». В этой резолюции было заявлено, что глобальное сообщество привержено делу ликвидации этой болезни и предотвращения ее повторного появления. Три остающиеся эндемичные страны – Нигерия, Пакистан, Афганистан – приступили к осуществлению национальных планов чрезвычайных действий по полиомиелиту под наблюдением в каждом случае соответствующего главы государства, а также активизировали меры

подотчетности, с тем чтобы безотлагательно решить давние оперативные проблемы. Учреждения-партнеры ГИЛП также перешли на чрезвычайный режим, действуя под эгидой Глобального плана чрезвычайных действий на 2012–2013 гг., с тем чтобы незамедлительно поддержать усилия стран за счет чрезвычайного наращивания технической помощи вплоть до уровня районов. Была создана структура партнерского контроля, координации и управления в целях достижения максимальной эффективности и подотчетности на каждом уровне партнерства.

### **Критическая нехватка финансирования и решение проблемы международного распространения**

На протяжении всего года существовала серьезная обеспокоенность в связи с опасностью новых вспышек полиомиелита, поскольку прививочные мероприятия были сокращены или отменены в результате недостатка средств, из-за чего дополнительное число детей безосновательно оказались уязвимыми по отношению к полиомиелиту в районах высокой опасности. Год завершился новой вспышкой – на этот раз в Нигерии, - что еще раз напомнило об опасности распространения полиовируса для людей. Если не удастся изыскать средства для покрытия расходов на ликвидацию и предотвращение дальнейшего распространения в 2013 г. и в последующий период, то есть опасность, что в мире вновь появится полиомиелит.

### **Прогресс – и путь к успеху**

Ключевым фактором прогресса в 2012 г. стало усиление ответственности стран. Во всех трех остающихся эндемичных странах были задействованы все силы администрации и влияние главы государства, в результате чего деятельность вышла за рамки сектора здравоохранения на уровень всего общества. Были созданы новые механизмы надзора и подотчетности, с тем чтобы руководящие сотрудники на местном уровне отвечали за результаты осуществления программы. В конечном итоге успех будет зависеть от сохранения такого подхода и интенсивности.

Критическими факторами прогресса в 2012 г. стали решительная приверженность на высших уровнях лидирующих партнеров ГИЛП и неослабевающая поддержка на протяжении всего года со стороны Генерального секретаря ООН, Фонда ООН и Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

В сентябре на сессии Генеральной Ассамблеи ООН имела место историческая демонстрация солидарности и приверженности, когда лидеры со всего мира, включая глав государств Афганистана, Нигерии и Пакистана, должностных лиц правительств-доноров и новых доноров, представляющих государственный и частный сектора, заявили о решимости воспользоваться прогрессом, достигнутым в 2011 г. и в начале 2012 г., и перевести объявленную Всемирной ассамблеей здравоохранения чрезвычайную ситуацию в плоскость практических действий. Через несколько дней миллионы людей смотрели веб-трансляцию концерта в Центральном парке Нью-Йорка, который состоялся под эгидой глобального проекта борьбы с нищетой при

активной поддержке организации «Ротари Интернэшнл», с тем чтобы мобилизовать действия гражданского общества против полиомиелита.

Лидирующую роль в 2012 г. сыграли инновации, в том числе новые микропланы домашнего базирования, которые переломили ход операций в северной Нигерии. Внедрение механизма непосредственного распределения в Пакистане обеспечило, что сотрудники здравоохранения получали оплату непосредственно и своевременно. Посещение делегациями из Индии остающихся эндемичных стран позволило передать жизненно важные знания относительно микропланирования, отчетности, стратегии для особых групп населения, а также сбора данных.

Все это привело к тому, что удалось охватить больше детей в остающихся очагах полиовируса. Полиомиелит был на самых низких уровнях в истории. Передача WPV3 оказалась на грани ликвидации. Увеличение числа случаев наблюдалось лишь в Нигерии, и даже там больше детей получали вакцину во второй половине 2012 г., чем в первой половине этого года, а число новых случаев начало резко падать в конце года.

### **Невосполнимая утрата**

На алтарь работы с детьми были принесены огромные жертвы. Специалисты по полиомиелиту в Пакистане и Афганистане погибли в 2012 г., выполняя свою работу по защите детей от полиомиелита. В Пакистане год закончился трагически ужасной серией

смертоносных нападений на сотрудников здравоохранения; начало 2013 г. ознаменовалось убийством сотрудников здравоохранения в Нигерии. Гибель этих сотрудников подчеркивает преданность и мужество тех, кто рискует своей жизнью, чтобы дети в их общинах могли получить необходимое медицинское обслуживание, а это включают не только полиовакцины, но и другие критически важные услуги.

Пакистанская общественность была возмущена убийствами, а правительства как Нигерии, так и Пакистана вновь заявили о своей приверженности делу обеспечения безопасности и неприкосновенности учреждений, сотрудников и служб здравоохранения. Хотя в конце года в отдельные районы всех трех эндемичных стран по-прежнему не было доступа, органы здравоохранения упорно адаптировались к новой политической реальности и обстановки в области безопасности в этих местах, одерживая небольшие, но важные победы. Усилия на переговорах позволили вакцинировать 30 000 детей, проживающих в долине Тирах в Пакистане в 2012 г., что произошло впервые за три года.

### **Ликвидация – и завершающий этап**

Опыт 25 лет работы по ликвидации полиомиелита, в том числе успешная программа в Индии, преобразуется в настоящее время партнерами в план ликвидации полиомиелита и обеспечения необратимости этого процесса. План под названием «Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013–2018 гг.» содержит наметки

пресечения передачи как дикого полиовируса, так и полиовируса вакцинного происхождения и укрепления планомерной иммунизации в трех целевых странах, предусматривает безопасное хранение полиовируса в лабораториях и предлагает дорожную карту, которая позволит направить достижения, ресурсы и знания программы борьбы с полиомиелитом на поддержку других медико-санитарных вмешательств и услуг. В ноябре 2012 г. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) приняла историческое решение и рекомендовала синхронизировать в глобальном масштабе отказ от использования ОПВ с компонентом типа 2, что обусловит переход с трехвалентных на двухвалентные ОПВ в плановых программах иммунизации, а также внедрение, по крайней мере, одной дозы дезактивированной полиовакцины (ИПВ) в плановых программах иммунизации.

Ввиду того что природный дикий полиовирус в настоящее время сохраняется в тех районах трех стран, где проводится лишь ограниченная вакцинация, программа сталкивается с новыми задачами. В этих уголках дети не получают прививок из-за смертельной смеси маргинализации или отстранения от магистральных тенденций, отсутствия безопасности, политических и гражданских потрясений и даже конфликтов. В этой новой реальности

оставшиеся эндемичные страны не одиноки. В сложных чрезвычайных ситуациях, возникающих от Африканского Рога до Западной и Центральной Африки, а также в неустойчивом районе Сирии и окружающих стран, витает призрак полиомиелита. Особая опасность вируса связана с районами, где медико-санитарные услуги и медицинские системы рушатся под весом таких чрезвычайных обстоятельств. О детях в таких районах нельзя забывать. Программа по полиомиелиту активизирует сотрудничество с более широкими гуманитарными усилиями в чрезвычайных обстоятельствах, с тем чтобы ослабить эту опасность.

Теперь, когда пример Индии положил конец спорам о технической осуществимости ликвидации полиомиелита, а также проявляется воздействие новых чрезвычайных подходов, настало время удвоить усилия всех сторон, включая международное сообщество развития. На одной чаше весов находится стабильное освобождение мира от полиомиелита, где ни один ребенок никогда больше не узнает паралича от полиомиелита, а также 50 млрд. долл. США экономических преимуществ; а на другой – возврат в течение 10 лет болезни, которая ежегодно дает 200 000 случаев. Глобальный успех пойдет на пользу всем странам. Обеспечение такого успеха – это глобальная ответственность.