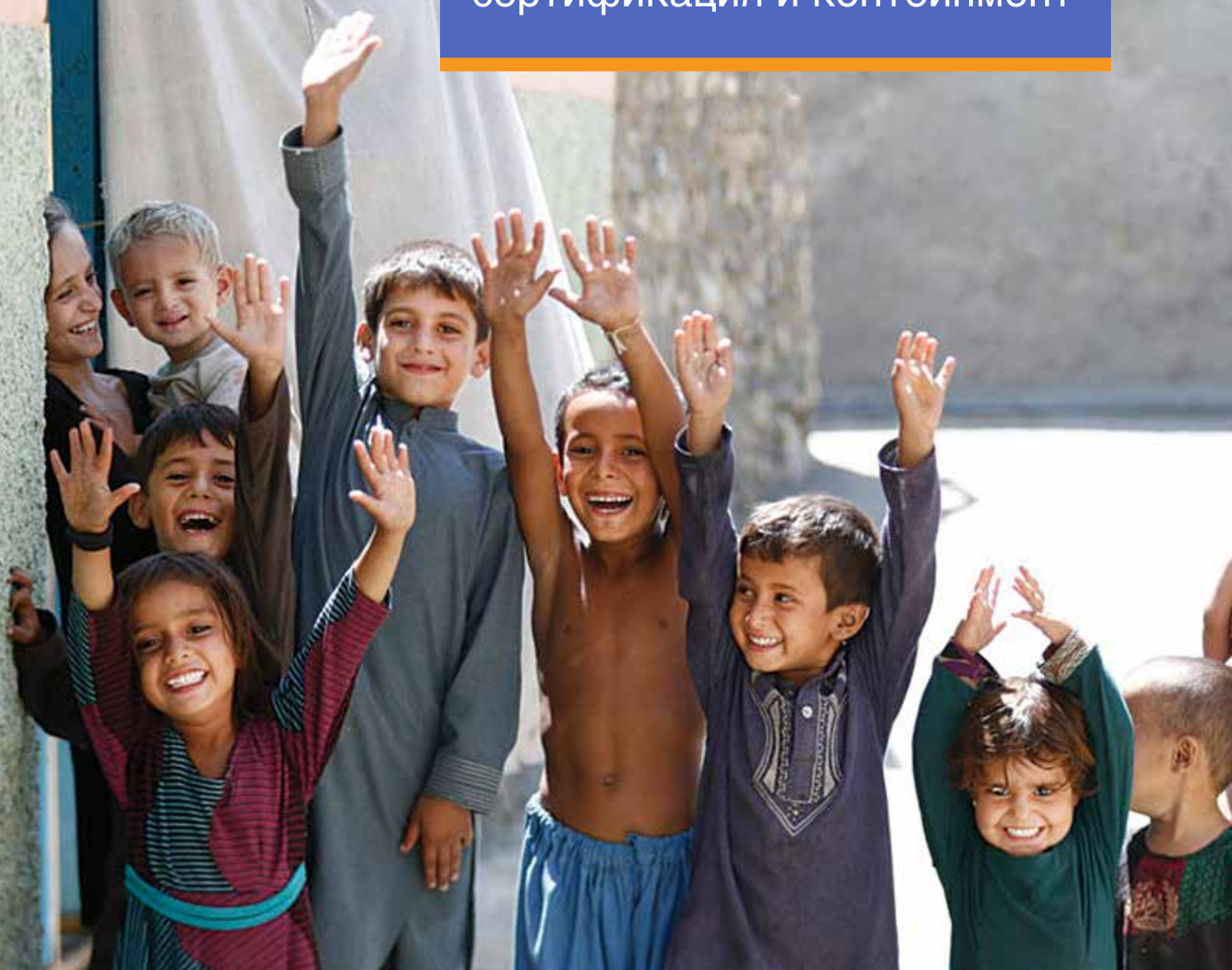


Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.

Ликвидация, интеграция,
сертификация и контейнмент



■ КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Человечество вплотную приблизилось к историческому достижению: ликвидации дикого полиовируса (ДПВ).

В 1988 г., когда Всемирная ассамблея здравоохранения провозгласила курс на ликвидацию полиовируса и учредила Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) для достижения этой цели, ежегодно регистрировались 350 000 случаев заражения ДПВ в 125 странах. К концу 2018 г. было выявлено всего 33 случая — все в двух странах, имеющих общую границу (Афганистан и Пакистан).

Достижения ГИЛП выражаются не только в вытеснении ДПВ на географическую периферию мира, но и в успешном истреблении типов ДПВ. В 2015 г. было объявлено о ликвидации ДПВ 2 го типа; с 2012 г. не было ни одного случая заражения ДПВ 3 го типа; и хотя ДПВ 1 го типа еще окончательно не уничтожен, количество заражений этим вирусом с 2014 г. уменьшилось более чем на 90% (см. **Приложение А**).

Перспектива мира, свободного от полиомиелита

В совместном обращении председателей независимых консультативных органов, предоставляющих экспертные рекомендации и услуги надзора для ГИЛП, содержится смелое заявление: «Не существует причин, по которым полиомиелит должен сохраниться где-либо в мире».¹ Это заявление отражает уникальную по амбициозности цель ГИЛП, опирающуюся на видение всемирного равенства в области здравоохранения, в котором ни одна страна и ни один ребенок в мире не должны быть под угрозой полиомиелита. Оно также отражает простой по своей природе принцип, лежащий в основе ликвидации, — принцип доступности спасительных вакцин для каждого ребенка. Этот принцип работает: более 200 стран и территорий ликвидировали смертоносный вирус.

Риски на пути к успеху

Наибольшие риски на пути к ликвидации полиомиелита находятся вне сферы науки, биологии или вирусологии; они связаны с переориентацией усилий на актуальные реалии, препятствующие осуществлению критически важных медицинских мероприятий, а также с перегруппировкой деятельности ГИЛП, которая должна обеспечить ее дальнейшее соответствие поставленным задачам и готовность действовать быстро, эффективно и результативно для достижения ее исторической цели.

Основная проблема, которую предстоит решить на последнем этапе ликвидации ДПВ, — это отсутствие детей при доставке полиовакцин.

В последних двух странах, в которых регистрируются случаи заражения ДПВ, иммунизацию всех детей не удалось обеспечить по нескольким причинам. Персонал, работающий с населением, сталкивается с непреодолимыми препятствиями в регионах, труднодоступных по причине географической изоляции. Подвижность населения и массовая миграция, в особенности через границы этих двух соседних государств, также осложняют доставку вакцин в рамках дополнительных мер по иммунизации (ДМИ) и кампаний «от дома к дому». В Афганистане в 2018 г. программа столкнулась с запретами на кампании «от дома к дому», еще больше усугубившими проблему доступности. В Нигерии отдельные регионы штата Борно остаются совершенно недоступными для вакцинаторов. Однако даже при наличии доступа возникают и расширяются кластеры отказов от вакцинации, в которых — по причине дезинформации, недоверия, культурных убеждений, усталости или различия приоритетов — родители и опекуны не пускают вакцинаторов на порог.

В *Стратегии по завершению на 2019–2023 гг.* определены три основные угрозы для достижения глобальной ликвидации ДПВ:

- 1. Незащищенность и конфликты.** Последние регионы, где сохраняется полиовирус, страдают от частых конфликтов. Опасность заставляет семьи массово переселяться в лагеря беженцев или внутренних перемещенных лиц (ВПЛ). Результатом такого переселения может быть возрастание их доступности или появление новых трудностей. Для оставшихся в местах активных конфликтов доступ к жизненно важным медицинским услугам может быть затруднен или даже сопряжен с опасностью. В этих регионах программа должна заботиться о безопасности своего «человеческого лица» — работников, на которых возложена задача донести вакцину до каждого ребенка.
- 2. Слабые или уязвимые системы здравоохранения.** Как эндемические, так и неэндемические страны часто имеют слабые или уязвимые системы здравоохранения: значительная часть населения живет в крайней нищете, семьи не имеют доступа к базовому медицинскому обслуживанию. В этих условиях большие группы детей не иммунизированы или недостаточно иммунизированы, из-за чего возрастает риск продолжающейся циркуляции и вспышек, вызванных ввозом полиовируса или появлением

¹ См. «Достижь успеха к 2023 г.» — чрезвычайное совместное обращение к ликвидаторам полиомиелита председателей Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭИ), Независимого наблюдательного совета (ННС), Чрезвычайного комитета по Международным медико-санитарным правилам (ММСР) и Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС) от 23 января 2019 г. (<http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/>).

полиовируса вакцинного происхождения (ПВВП). Как и в случае эндемических по ДПВ стран, вспышки ПВВП, как правило, поражают уязвимые сообщества, которые сталкиваются со множеством системных проблем, отодвигающих вакцинацию от полиомиелита на задний план.

- 3. Операционные, управленческие и ресурсные риски.** Программа также сталкивается с внутренними рисками, касающимися соответствия ГИЛП поставленным перед нею задачам, — например, способности поддерживать готовность к чрезвычайным ситуациям, обеспечивать гибкость в принятии решений, эффективно функционировать при пиковых нагрузках, сохраняя полную прозрачность и четкую подотчетность, а также достигать требуемого качества во всех местах деятельности одновременно. Хотя программа пользуется неизменной поддержкой в высших эшелонах власти, государственные служащие на всех уровнях вынуждены иметь дело с многочисленными и конкурирующими приоритетами в регионах с высоким риском передачи полиовируса. Критически важными для успеха ГИЛП остаются операционные риски, связанные с обеспечением всем необходимым, в том числе человеческими ресурсами, финансированием, поставками запасов и вакцин.

Что нужно сделать

Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. не заменяет собой и не отменяет План ликвидации полиомиелита и стратегию по завершению (ПЛПСЗ), поскольку четыре задачи и ключевые стратегии по достижению ликвидации подтвердили свою эффективность во всем мире.² Эта стратегия определяет направления деятельности, которые должны быть сохранены, а также улучшения и нововведения, которые необходимо осуществить, чтобы обеспечить успешное преодоление рисков на пути к ликвидации полиомиелита (см. **табл. 1** и **рис. 1**).

Стратегия также поддерживает *Стратегический план действий для переходного периода после ликвидации полиомиелита и обеспечивает связь со Стратегией в области борьбы с полиомиелитом после сертификации* (СПС).³ Таким образом, она создает фундамент как для перехода, осуществляемого сегодня в странах, свободных от полиомиелита, так и для послесертификационного периода в освобожденном от полиомиелита мире, который уже виден на горизонте.

Таблица 1. Цели Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.

<p>Цель первая. Ликвидация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Остановить распространение всех диких полиовирусов (ДПВ) • Остановить все вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) в срок до 120 дней после выявления и устранить риск появления ПВВП в будущем.
<p>Цель вторая. Интеграция</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Способствовать укреплению систем иммунизации и здравоохранения для достижения цели по ликвидации полиомиелита и сохранения достигнутых результатов. • Обеспечить эффективный надзор за полиовирусом посредством интеграции со всеобъемлющими системами надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями (ВУЗ) и инфекционными болезнями. • Подготовиться к будущим вспышкам и чрезвычайным ситуациям и обеспечить реагирование на них.
<p>Цель третья. Сертификация и контеймент</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сертифицировать ликвидацию ДПВ. • Обеспечить контеймент всех полиовирусов.

Источник: ВОЗ.

Ключевые элементы

На рис. 1 показаны ключевые направления деятельности в рамках программы на период с 2019 по 2023 г. по целям и источникам ресурсов. Программа предусматривает продолжение многих из направлений, показавших свою эффективность в остановке ДПВ, с необходимыми коррективами и нововведениями.

² Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. План ликвидации полиомиелита и стратегия по завершению, 2013–2018 гг. Женева: ВОЗ; 2013 г. (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf).

³ Стратегический план действий для переходного периода после ликвидации полиомиелита. Женева: ВОЗ, 2018 г. (<https://www.who.int/polio-transition/strategic-action-plan-on-polio-transition-may-2018.pdf>); и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации. Женева: ВОЗ, 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf>).

Рисунок 1. Обзор ключевых элементов стратегии

Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита 2019–2023 гг.		
ПРОДОЛЖАТЬ	УЛУЧШИТЬ	ВНЕДРИТЬ
<p>План ликвидации полиомиелита и стратегия по завершению, 2013–2018 гг.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление и прекращение всех случаев передачи полиовируса 2. Укрепление систем иммунизации и изъятие оральной полиовакцины 3. Контейнмент полиовируса и сертификация прекращения циркуляции 4. Планирование наследия полиомиелита 	<p>Цель 1: Ликвидация</p> <p>Вовлечение общин</p> <p>Отчетность и вспомогательное администрирование</p> <p>Расширенные возрастные группы для ДМИ</p> <p>Привлечение акторов в сфере развития и гуманитарной деятельности для удовлетворения базовых потребностей общин</p> <p>Группы быстрого реагирования для борьбы со вспышками</p> <p>Инвестиции в противовирусные препараты и новые ИПВ</p>	<p>Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации</p> <p>Выявление и ответные действия</p> <p>Своевременное обнаружение любых полиовирусов в человеческом организме или в окружающей среде и быстрое принятие мер к недопущению передачи</p> <p>Защита населения</p> <p>Изъятие из использования оральной полиовакцины на основе живого ослабленного вируса (ОПВ) и иммунизация населения с помощью инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) для предотвращения повторного появления каких-либо полиовирусов</p> <p>Контейнмент полиовирусов</p> <p>Обеспечение надлежащего контейнмента или устранения потенциальных источников полиовируса</p>
	<p>Цель 2: Интеграция</p> <p>Интеграция надзора за полиомиелитом с надзором за ВУЗ</p> <p>Привлечение ОГО для более эффективного доступа в общины</p> <p>Совместная доставка и/или усиленное сотрудничество между ДМИ против полиомиелита и других ВУЗ</p> <p>Совместная система отчетности с ГАВИ и партнерами по иммунизации для систематического сотрудничества</p> <p>Формализованный МОВ между Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям и ГИЛП по координации действий в случае вспышек и других чрезвычайных ситуаций</p> <p>Восстановление/укрепление системы иммунизации в составе всех мероприятий по реагированию на вспышки</p> <p>Гармонизация информационных систем: ИСПОЛ и WIISE</p>	
	<p>Цель 3: Сертификация и контейнмент</p> <p>Руководство контейнментом</p> <p>Коммуникация (включая планы по ПВВП)</p> <p>Показатели качества данных</p> <p>Внедрение генетически стабильных штаммов вакцин с целью устранить необходимость в использовании и хранении живых полиовирусов</p>	
<p>Источники ресурсов</p> <p>Повышение доли женщин среди работников и руководителей на всех уровнях</p>		<p>Стимулирование ротации персонала и поощрительных пакетов</p> <p>Налаживание целенаправленной поддержки мероприятий переходного периода после ликвидации полиомиелита</p>

ОПВ — острый вялый паралич; ДМИ — дополнительные меры по иммунизации; БОПВ — бивалентная оральная полиовакцина; ВУЗ — вакциноуправляемое заболевание; ОГО — организация гражданского общества; МОВ — меморандум о взаимопонимании; ГИЛП — Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита; ИСПОЛ — Информационная система в области полиомиелита; WIISE — Информационная система ВОЗ по иммунизации; ПВВП — полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.



ЮНИСЕФ

Основные нововведения, имеющие целью концентрацию усилий на эндемических странах и предоставление поддержки для предотвращения и ликвидации вспышек полиомиелита в Восточном Средиземноморье и Африке:

- **Афгано-Пакистанский хаб.** В Восточно-Средиземноморском регионе учреждается партнерский хаб с целью консолидации поддержки, предоставляемой Национальным инициативам по ликвидации полиомиелита Пакистана и Афганистана в их деятельности по стратегическому планированию и реализации Национальных планов действия в чрезвычайных ситуациях (НПДЧС). Хаб будет работать в тесном сотрудничестве с национальными и субнациональными центрами по управлению в чрезвычайных ситуациях (ЦЧС). Хаб будет обеспечивать усиленную координацию во всем эпидемиологическом блоке и внутри каждой из стран. Целенаправленная деятельность хаба будет способствовать повышению технических и аналитических возможностей, обеспечит гибкость для ротации персонала и поддержку для осуществления действий на основе данных в реальном времени.
- **Расширенное партнерство.** Программа будет сотрудничать с организациями и инициативами как в секторе здравоохранения, так и за его пределами, по таким направлениям, как развитие (например, здравоохранение, питание и «вода, санитария и гигиена» [ВСГ]) и гражданское общество (негосударственные организации [НГО] и организации гражданского общества [ОГО]), с целью повышения спроса на иммунизацию в сообществах и предоставления более широкого спектра медицинских услуг в эндемических зонах. Чтобы обеспечить устойчивую ликвидацию путем укрепления Расширенной программы иммунизации (РПИ), особенно в других странах и регионах высокого риска, уязвимых для дальнейшего распространения в случае ввоза ДПВ или появления ПВВП, ГИЛП будет расширять сотрудничество с другими акторами в сфере здравоохранения, включая ГАВИ. Сотрудничество с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ЧСЗ), Глобальным планом безопасности в области здравоохранения и другими масштабными сетями экстренного реагирования будет способствовать усилению возможностей и повышению эффективности реагирования на вспышки полиомиелита. В неэндемических странах, где ГИЛП имеет значительный охват, инфраструктура ГИЛП будет переориентирована на оказание всеобъемлющей поддержки национальным программам РПИ; при этом непосредственной целью будет расширение охвата иммунизацией для снижения риска вспышек цПВВП, а долгосрочной целью — укрепление систем здравоохранения и наращивание местных ресурсов.

- **Группы быстрого реагирования.** Чтобы повысить скорость и эффективность реагирования на вспышки полиомиелита, ГИЛП создала глобальную группу быстрого реагирования из представителей ВОЗ и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Женеве и работает над созданием аналогичной межорганизационной Группы быстрого реагирования (ГБР) для Африки. В состав групп быстрого реагирования войдут опытные сотрудники ГИЛП, ответственные за предоставление экстренной помощи в случае возникновения в регионе каких-либо чрезвычайных ситуаций с полиомиелитом. Кроме того, ГИЛП будет продолжать составление и подготовку пула специалистов в странах высокого риска, которые могут обеспечить быструю реакцию на вспышки в своих или соседних странах. ГБР также будут участвовать в работе по укреплению национальных систем иммунизации, тем самым внося свой вклад в предотвращение будущих вспышек.

Другие ключевые направления деятельности, которые будут модифицированы в рамках Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.:

- повышение качества кампаний;
- специальные планы действия для субнациональных регионов высокого риска;
- обновление управленческой структуры и расширение членского состава Наблюдательного совета по полиомиелиту (НСП) ГИЛП за счет включения ГАВИ;
- расширение использования вакцинаторов для повышения спроса на необходимую иммунизацию и другие медицинские услуги на уровне общин;
- адаптация стратегий в рамках НПДЧС, обеспечивающая эффективное применение проверенных подходов к решению специфических местных задач.

Прежде всего, *Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* отражает высокую приоритетность ликвидации полиомиелита, которая определена в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) путем придания этому заболеванию статуса «чрезвычайной ситуации в области здравоохранения международного значения» (ЧСЗМ) в 2014 г. Подтверждение статуса полиомиелита как ЧСЗМ означает, что его ликвидация является первоочередной целью в области здравоохранения и важнейшим вопросом глобальной безопасности в сфере здоровья.

Бюджет и финансовые ресурсы

В сентябре 2018 г. НСП утвердил многолетний бюджет, определяющий потребности ГИЛП в ресурсах на период с 2019 по 2023 г. Общий бюджет ГИЛП составляет 4,2 млрд долларов США, в том числе 3,27 млрд долларов США дополнительных средств (сверх суммы, уже выделенной на 2013–2019 гг.), которые необходимо мобилизовать для достижения ликвидации и сертификации. Дополнительно к бюджету ГИЛП потребуется еще 935 млн долларов США, чтобы обеспечить бесперебойные поставки инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) до 2023 г. включительно (814 млн долларов США) и создать до 2023 г. запас оральной полиовакцины (ОПВ) (121 млн долларов США) для использования в случае вспышек после сертификации и глобального изъятия ОПВ. Суммарная стоимость стратегии, с учетом бюджета ГИЛП и ассигнований на ИПВ и ОПВ, составит 5,1 млрд долларов США. Партнеры ГИЛП взяли на себя обязательства по лоббированию и привлечению ресурсов для финансирования этой стратегии в полном объеме.

Следующие шаги

Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. будет представлена на Семьдесят второй Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2019 г. Стратегический комитет инициирует составление плана реализации программы и будет осуществлять контроль за ходом ее выполнения. С учетом продвижения ГИЛП к достижению каждой из целей, на 2021 год будет запланирован среднесрочный обзор с целью оценки стратегии и обеспечения взвешенного планового перехода и вхождения в послесертификационный период.

www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE