

Окончательное избавление человечества от полиомиелита

стратегия долгосрочного успеха

Предварительная версия (до публикации)



Окончательное избавление человечества от полиомиелита

стратегия долгосрочного успеха

Предварительная версия (до публикации)



Данная стратегия представляет собой первый этап в рамках общего процесса планирования, по итогам которого функции, связанные с обеспечением ликвидации полиомиелита, будут встроены в программы плановой иммунизации, глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и реагирования на чрезвычайные ситуации.



Photo © WHO / Ildoog / Siyaad Mohamed

Резюме

По мере усложнения обстановки, в которой осуществляется миссия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), все большее значение приобретает четкое понимание мер, необходимых для окончательной ликвидации полиомиелита; оно также служит ориентиром для дальнейшего развития программы, включая планируемую интеграцию мероприятий по борьбе с полиомиелитом в системы плановой иммунизации, комплексного эпиднадзора, обеспечения глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности, реагирования на чрезвычайные ситуации и другие компоненты глобальной архитектуры здравоохранения.

В чем состоит стратегия окончательного избавления человечества от полиомиелита?

Стратегия состоит в определении технических стандартов, которые необходимо поддерживать на глобальном уровне после сертификации ликвидации дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1) и элиминации циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (цПВВП2), как изложено в программном документе «Окончательное избавление человечества от полиомиелита: стратегия долгосрочного успеха».¹ В стратегии предусматривается интеграция основных функций по борьбе с полиомиелитом в национальные системы здравоохранения и другие инициативы в области здравоохранения и иммунизации, с возможной последующей передачей этих функций текущим партнерам ГИЛП и другим организациям.

Какова роль стратегии в планировании избавления человечества от полиомиелита?

Стратегия представляет собой первый этап поэтапного процесса планирования, направленного на подготовку широкого круга партнеров — от национальных правительств до других программ — к дальнейшему преобразованию глобального партнерства, координирующего усилия по борьбе с полиомиелитом с 1988 г.²

Планирование будет проводиться в четыре этапа (рис. 1).

Рис. 1. Поэтапный процесс планирования окончательной ликвидации полиомиелита



ГИЛП = Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита;
ВОЗ = Всемирная организация здравоохранения.

Источник : ВОЗ.

- **Компоненты (этап 1).** Поскольку данный документ представляет собой техническую стратегию, а не план или механизм осуществления, в нем определены ключевые **компоненты**, включая цели, задачи и мероприятия, необходимые для окончательного избавления человечества от полиомиелита. Таким образом, документ является пересмотренной версией стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита³ и предназначен для содействия разработке и поддержке надежных планов переходного периода и мер по их реализации на глобальном, региональном и страновом уровнях.

¹ См. две первые цели стратегии ликвидации полиомиелита. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.: выполнение обещания. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://iris.who.int/handle/10665/345967>). В октябре 2024 г. срок осуществления стратегии был продлен на период до 2029 г. См. Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise, extension to 2029. Geneva: World Health Organization; 2025 (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/49602e7f-8824-4450-bb10-a1636d14c800/content>).

² Поскольку ГИЛП приближается к этапу осуществления стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита, Совет по надзору за полиомиелитом принял решение о преобразовании модели партнерства.

³ Global Polio Eradication Initiative. Polio Post-Certification Strategy: A risk mitigation strategy for a polio-free world, Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379034/WHO-POLIO-18.06-eng.pdf>).

- **Передача функций (этап 2).** Как предусмотрено в документе «Стратегическая рамочная программа переходного периода после ликвидации полиомиелита: глобальная концепция использования инвестиций в борьбу с полиомиелитом в целях создания сильных, устойчивых и справедливых систем здравоохранения», при планировании действий по борьбе с полиомиелитом на переходный период необходимо определить порядок *передачи основных функций* по борьбе с полиомиелитом глобальным и региональным партнерам и правительствам стран⁴. Стратегическая рамочная программа переходного периода после ликвидации полиомиелита разработана с упором на уроки, извлеченные из осуществления стратегического плана действий в отношении полиомиелита на переходный период,⁵ и предусматривает интеграцию функций по борьбе с полиомиелитом в национальные системы здравоохранения с применением гибкого подхода, реализуемого при содействии ВОЗ и во взаимодействии с ключевыми партнерами и другими заинтересованными сторонами.
- **Ответственные стороны (этап 3).** После согласования передачи основных функций с участием государственных ведомств и партнеров в области борьбы с полиомиелитом, иммунизации, глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и реагирования на чрезвычайные ситуации, на третьем этапе определяются *ответственные стороны*, наилучшим образом подходящие для долгосрочной реализации этих функций. Страновые и региональные структуры должны продолжать обеспечивать надлежащую интеграцию функций по борьбе с полиомиелитом в национальные системы здравоохранения. Одновременно с этим, по мере внутренней реорганизации партнеров ГИЛП и усиления их взаимодействия с другими подразделениями, для выработки подходов к сохранению функций по борьбе с полиомиелитом в рамках обновленной модели управления и подотчетности будут сформированы новые партнерства и варианты сотрудничества. Таким образом, этапы 2 и 3 будут реализованы с последовательной и взаимосвязанной доработкой.
- **Устойчивость (этап 4).** На заключительном этапе планирования формируется система будущего управления, обеспечивающая мониторинг и оценку в целях *устойчивого* поддержания результатов ликвидации полиомиелита. Будет создана базовая структура по осуществлению надзора за анализом компонентов, подлежащих сохранению, эффективности их передачи и определения сторон, ответственных за дальнейшую реализацию функций. Процесс должен сохранять гибкость и подлежать корректировке по мере перераспределения функций и ответственности в рамках развивающейся модели управления.

Нет причин откладывать

Передача функций государственным ведомствам уже началась и будет продолжаться в разных странах и регионах по мере прекращения передачи вируса. В этой связи партнерам ГИЛП следует *уже сейчас* начать обсуждение того, каким образом будет осуществляться передача функций и какие стороны будут отвечать за осуществление ключевых мероприятий.



Photo © WHO / Ploy Phutpheng

⁴ Polio Transition Strategic Framework: global vision to use polio investments to build strong, resilient and equitable health systems. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240100633>).

⁵ Draft strategic action plan on polio transition, Report by the Director-General. In: Seventy-first World Health Assembly, 24 April 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276315/A71_9-en.pdf).

Цель поэтапного процесса планирования заключается в интеграции мероприятий, необходимых для окончательного избавления человечества от полиомиелита, в системы здравоохранения на страновом уровне и их включение в системы плановой иммунизации, глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности, а также в механизмы готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации на глобальном уровне. Работу следует начинать задолго до начала осуществления данной стратегии

Почему эта стратегия необходима уже сейчас, до достижения целей ГИЛП по ликвидации полиомиелита?

Осуществление стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита начинается после достижения целей действующей стратегии ликвидации полиомиелита, принятой ГИЛП (сертификации ликвидации ДПВ1 (цель 1) и элиминации цПВВП2 (цель 2)) и будет продолжаться в течение десяти лет после прекращения применения двухвалентной оральной полиовакцины (БОПВ) в программах плановой иммунизации. Даже при изменении сроков реализации стратегии ГИЛП или достижении цели 2 раньше цели 1 осуществление стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита в любом случае начнется только после достижения обеих целей. Вместе с тем для обеспечения плавного и успешного внедрения стратегии необходимо заранее приступить к ряду мероприятий и обязательств, включая проведение кампаний до полного прекращения применения БОПВ, формирование запасов вакцин, а также мобилизацию финансовых и кадровых ресурсов; в этой связи планирование осуществления должно начинаться еще до достижения двух целей стратегии по ликвидации полиомиелита.⁶

В рамках ГИЛП предусматривается трехлетний переходный период, пересекающийся со сроком действия стратегии по ликвидации полиомиелита (рис. 2), в течение которого совместно с национальными правительствами, соответствующими партнерами и учреждениями будет завершен поэтапный процесс планирования (рис. 1 выше). В период планирования приоритетное внимание также будет уделено механизмам подотчетности и финансирования в целях поддержки реализации целей, задач и мероприятий стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита.

Рисунок 2. Контрольные показатели стратегии ликвидации полиомиелита и стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита



* Критерии сертификации: (1) достижение уровня эпиднадзора, соответствующего установленным требованиям; (2) обеспечение доступа к лаборатории, аккредитованной ВОЗ; (3) контеймент диких полиовирусов и полиовирусов вакцинного происхождения; и (4) завершение процесса сертификации в координации с национальными комитетами по сертификации (НКС), региональными комиссиями по сертификации (РКС) и Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС).

** ГКС определит критерии и процедуру сертификации элиминации цПВВП1 и цПВВП3.

БОПВ = двухвалентная оральная полиовакцина; цПВВП1 = циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 1; цПВВП2 = циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2; цПВВП3 = циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 3; ДПВ1 = дикий полиовирус типа 1.

Источник: ВОЗ.

⁶ После представления данной стратегии Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2026 г. может быть начат поэтапный процесс планирования (рис. 1) с участием соответствующих заинтересованных сторон в целях успешного осуществления.

Какие риски учитываются при разработке стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита?

В стратегии учитываются три ключевых эпидемиологических риска: (1) возникновение полиовирусов вакцинного происхождения (ПВВП), которое может приводить к вспышкам циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения (цПВВП) при продолжении применения оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ); (2) невыявленная передача вируса; и (3) несоблюдение мер безопасности при обращении с полиовирусами. В стратегии также принимаются во внимание важные операционные риски, такие как ослабление политической и финансовой приверженности, для минимизации которых предусматриваются соответствующие меры. Отдельный риск связан с переходным периодом после ликвидации полиомиелита, поскольку сокращение ресурсов, направленных на борьбу с полиомиелитом, может негативно сказаться на охвате иммунизацией и качестве эпиднадзора, особенно в странах со слабыми системами здравоохранения.

Как организована стратегия окончательного избавления человечества от полиомиелита?

Стратегия включает три цели: цель 1 — защита населения; цель 2 — выявление случаев полиомиелита и реагирование на них, включая вспышки; и цель 3 — контейнмент полиовирусов (табл. 1 на следующей странице). В разделе, посвященном научно-исследовательской деятельности, подробно рассматриваются текущие инвестиции, связанные с целями стратегии и осуществляемые под руководством Группы по исследованиям и аналитике в области полиомиелита (ГИАП). В рамках своей деятельности ГИАП определит порядок внедрения новых оральных полиомиелитных вакцин типов 1 и 3 (НОПВ1, НОПВ3), а также других инноваций, таких как методы прямого выявления в эпиднадзоре.

Кроме того, в пересмотренную стратегию включены два новых раздела как представлено далее.

- **Управление и подотчетность.** Предварительные обсуждения с заинтересованными сторонами свидетельствуют о выраженном предпочтении модели управления, предусматривающей развитие процессов с учетом рисков и этапов осуществления стратегии и постепенный переход к более децентрализованному руководству. В целях определения оптимальных подходов для окончательного избавления человечества от полиомиелита решение о будущей модели управления будет принято по итогам совместной оценки с участием заинтересованных сторон, включая национальные правительства, партнеров и организации как в рамках партнерства Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), так и за его пределами..
- **Оценка затрат.** Оценка затрат основана на сопоставлении исторических и текущих тенденций финансирования за десятилетний период. Хотя оценка не представлена в виде фиксированной суммы, она носит ориентировочный характер и задает диапазон на основе трех сценариев (6,9-8,7 миллиарда долл. США). Часть расходов, таких как формирование запасов вакцин, будет приходиться на период до начала осуществления стратегии. В этой связи Совету по надзору за полиомиелитом, партнерам и донорам необходимо будет учитывать будущие потребности в финансировании; поэтому раннее планирование имеет ключевое значение для успешного осуществления стратегии.

Как проводился пересмотр стратегии?

Первая версия данной стратегии (Постсертификационная стратегия по полиомиелиту) была представлена на семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 г. В рамках пересмотра стратегии была организована работа группы экспертов для оценки технических стандартов, необходимых на текущем этапе для окончательного избавления человечества от полиомиелита. Первый проект документа был рассмотрен широким кругом заинтересованных сторон, включая структуры, работающие в области борьбы с полиомиелитом, иммунизации, чрезвычайных ситуаций и других инициатив в области здравоохранения, а также доноров и ключевых партнеров. Затем пересмотренный проект был распространен среди государств-членов в рамках консультаций под руководством ВОЗ; полученные замечания были учтены, после чего стратегия была представлена на 158-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ в феврале 2026 г. Окончательная редакция стратегии была одобрена Советом по надзору за полиомиелитом в марте 2026 г.

По итогам этих консультаций рабочей группой был подготовлен перечень часто задаваемых вопросов с ответами по основным темам, выявленным в откликах заинтересованных сторон. Подробная информация о процессе консультаций с заинтересованными сторонами представлена в сопроводительном докладе. В целях повышения осведомленности о взаимосвязи данной стратегии со стратегией ликвидации полиомиелита и рамочной программы переходного периода ГИЛП также подготовила краткий информационный материал.

Каковы дальнейшие действия?

В мае 2026 г. стратегия окончательного избавления человечества от полиомиелита будет представлена на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; затем, по мере приближения к достижению целей по искоренению ДПВ1 и элиминации цПВП2, стратегия будет пересматриваться и при необходимости обновляться. Вместе с тем применение данного документа предполагается прекратить после утверждения

новой модели управления и подотчетности и планов реализации, а также после включения изложенных в нем технических стандартов в национальные планы, стратегии учреждений и другие глобальные инициативы в области здравоохранения.⁷

Таблица 1. Резюме целей стратегии окончательного избавления человечества от полиомиелита

Цель 1. Защита населения	
Задача 1.1	Мероприятие 1.1.1
Подготовка и осуществление прекращения использования БОПВ в рамках плановой иммунизации одновременно во всех странах.	Проведение мероприятий по вакцинации для достижения и поддержания высокого уровня популяционного иммунитета до прекращения использования БОПВ.
	Мероприятие 1.1.2
	Подготовка и осуществление вывода БОПВ из программ плановой иммунизации.
Задача 1.2	Мероприятие 1.2.1
Обеспечение доступа к безопасным и эффективным вакцинам против полиомиелита для долгосрочной защиты населения во всем мире.	Разработка и реализация будущих мер политики в области иммунизации для защиты населения от полиовируса.
	Мероприятие 1.2.2
	Содействие обеспечению доступности и эффективному применению недорогих вакцин против полиомиелита для достижения высокого охвата иммунизацией.
Цель 2. Выявление и реагирование	
Задача 2.1	Мероприятие 2.1.1
Оперативное выявление полиовируса любого типа у человека или в окружающей среде с использованием высокочувствительной системы эпиднадзора.	Создание и поддержание интегрированной и устойчивой системы эпиднадзора, способной оперативно выявлять полиовирусы.
	Мероприятие 2.1.2
	Поддержание лабораторной и эпиднадзорной инфраструктуры надлежащего технического уровня (включая кадровый потенциал), а также информационных систем для оперативного выявления передачи полиовируса.
Задача 2.2	Мероприятие 2.2.1
Поддержание глобального и регионального потенциала и ресурсов для содействия национальным усилиям по прекращению передачи полиовируса.	Повышение готовности стран к надлежащему реагированию на будущие вспышки, включая разработку и осуществление планов готовности и стратегий реагирования.
	Мероприятие 2.2.2
	Поддержание подготовленного кадрового потенциала, формирование достаточных запасов вакцин против полиомиелита и обеспечение их готовности для надлежащего реагирования на вспышки.
Цель 3. Контейнмент полиовирусов	
Задача 3.1	Мероприятие 3.1.1
Обеспечение безопасного и надежного контейнмента полиовирусов в учреждениях, осуществляющих их хранение.	Содействие сокращению числа учреждений, осуществляющих хранение полиовирусов, на глобальном уровне.
	Мероприятие 3.1.2
	Содействие обеспечению безопасного хранения и обращения с полиовирусами в учреждениях, осуществляющих их хранение.
	Мероприятие 3.1.3
	Содействие функционированию национальных и международных механизмов долгосрочного контейнмента полиовирусов.

БОПВ = двухвалентная оральная полиовакцина.

⁷ К числу таких глобальных инициатив в области здравоохранения относятся, в частности: Gavi 6.0 (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-6-2026-2030>); Департамент по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам. Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г. Глобальная стратегия на основе принципа «никого не оставить без внимания». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>); Emergency response framework: internal WHO procedures. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240058064>).

every
last 
 child

