

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЗАВЕРШАЮЩЕГО ЭТАПА В 2013-2018 ГГ

Исполнительное резюме

За время, прошедшее с момента принятия Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) Всемирной ассамблеей здравоохранения (ВАЗ) в 1988 году, уровень заболеваемости полиомиелитом снизился более чем на 99%, а число эндемичных по полиомиелиту стран сократилось с 125 до 3. Более 10 миллионов человек, которые могли бы страдать от паралича, сегодня могут ходить.

В начале 2013 года полиомиелит – высококонтагиозная вирусная болезнь, быстро приводящая к развитию необратимого паралича – в большинстве стран мира стал далеким воспоминанием. К концу 2012 года было зарегистрировано самое низкое число случаев полиомиелита в наименьшем числе стран за всю историю; в настоящее время существует реальная возможность окончательно положить конец этой ужасной болезни, которую можно предупредить.

26 мая 2012 года Всемирная ассамблея здравоохранения заявила, что завершение ликвидации полиовируса является «программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения». Отмечая успехи, достигнутые Индией с помощью имеющихся средств и технологий, сохраняющуюся угрозу для мирового сообщества в связи с продолжением передачи полиовируса в трех последних эндемичных странах – Афганистане, Нигерии и Пакистане – и возрастающий объем знаний о риске циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения (цПВВП), которые способны вызывать вспышки паралитического заболевания, ВАЗ призвала Генерального директора Всемирной организации здравоохранения разработать и окончательно согласовать всестороннюю стратегию осуществления завершающего этапа ликвидации полиомиелита.

Чтобы воспользоваться этой возможностью и полностью ликвидировать заболеваемость полиомиелитом был разработан *Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 гг.* (План). Он предусматривает параллельную деятельность по ликвидации дикого вируса полиомиелита и элиминации цПВВП, планируя при этом в рамках основной работы по борьбе с полиомиелитом предоставление других медико-санитарных услуг наиболее уязвимым детям во всем мире.

Достижения в борьбе с полиомиелитом в 2012 году

В 2012 году были достигнуты огромные успехи в осуществлении данной программы, что обеспечило возможность навсегда покончить с проблемой полиомиелита. Самые большие успехи были достигнуты в Индии, где в феврале 2012 года отмечалось отсутствие случаев развития паралича у детей, вызванных местным диким полиовирусом (ДПВ). Элиминация полиомиелита в Индии являлась, возможно, наиболее сложной в техническом отношении задачей. Успехи этой страны были связаны с возможностью систематического охвата всех детей в рамках данной программы; использованием новой бивалентной оральной полиовакцины (БОПВ);

постоянной политической приверженностью и подотчетностью; общественной поддержкой; и наличием ресурсов, необходимых для выполнения этой работы. На сегодняшний день эта страна остается свободной от полиомиелита.

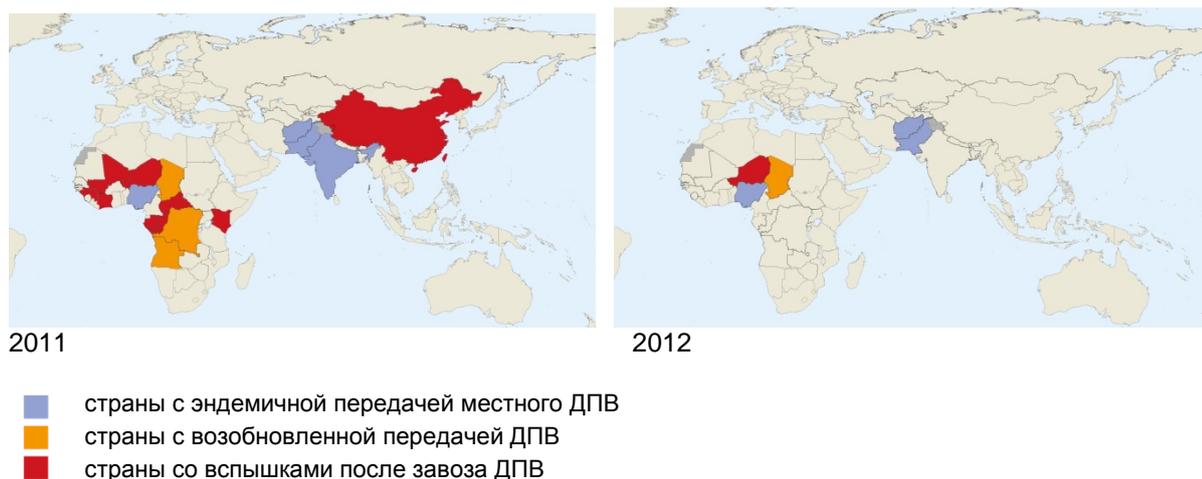
К концу 2012 года общее число случаев полиомиелита во всем мире сократилось на 66% по сравнению с предыдущим годом и составило 223. В трех из четырех стран, где возобновилась передача ДПВ после его завоза (Ангола, Демократическая Республика Конго и Судан), в 2012 году не было зарегистрировано ни одного случая. В четвертой стране – Чаде – случаев заболевания не было зарегистрировано с июня 2012 года.

Для борьбы с цПВВП были разработаны новые более приемлемые по цене инактивированные полиовакцины (ИПВ). Важно отметить, что Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ), главный орган по подготовке стратегических рекомендаций в области иммунизации в мире, в 2012 году рекомендовала как можно скорее отказаться от использования компонента типа 2 трехвалентной оральной полиовирусной вакцины (ОПВ) в программах плановой иммунизации¹ во всех странах за счет введения, по крайней мере, одной дозы ИПВ.

В сентябре 2012 года главы правительств в эндемичных и донорских странах и Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций заявили, что ликвидация полиомиелита является одной из первоочередных задач. Это указывает на необходимость политической поддержки для эффективного осуществления национальных чрезвычайных планов действий на основе достигнутых до настоящего времени успехов.

Рисунок 1: Страны со случаями полиомиелита в 2011 и 2012 годах

На Рисунке 1 показан достигнутый за последнее время прогресс в странах с эндемичной или возобновленной передачей полиовируса и вспышками в 2011 и 2012 годах.



¹ в которых используются новые варианты ИПВ, а также БОПВ, принимая во внимание ликвидацию дикого полиовируса типа 2 в 1999 году и руководствуясь новыми диагностическими средствами, которые показывают, что более 90% циркулирующих ПВВП относятся к типу 2

Помимо сокращения числа случаев в Афганистане и Пакистане, фактические данные показывают, что в этих странах и в Нигерии в 2012 году произошло заметное увеличение охвата вакцинацией, что делает возможным прекращение передачи вируса к концу 2014 года. Этот прогресс продолжится, если сохранится существующая тенденция, а текущие проблемы в области безопасности не будут оказывать длительного или возрастающего воздействия на осуществление деятельности. В Пакистане доля районов наибольшего риска, достигших предполагаемого целевого порога 95%², возросла с 59% в январе 2012 года до максимального уровня 74% в октябре 2012 года.

В Афганистане к концу 2012 года примерно 15 тысяч детей оставались неохваченными (по сравнению с 80 тысячами в 2011 году) благодаря сочетанию таких стратегий, как работа постоянных групп по полиомиелиту в основных районах повышенного риска и активные усилия местного руководства по обеспечению охвата.

В Нигерии, хотя общее число случаев в 2012 году возросло, к последнему кварталу этого года дальнейший рост прекратился благодаря пересмотренным микропланам, лучшему отбору членов групп по проведению вакцинации, более эффективному мониторингу и строгому надзору на национальном и государственном уровнях. Доля местных административно-территориальных единиц очень высокого риска, где охват вакцинацией достиг целевого порога, возросла с 10% в феврале 2012 г. до 70% в феврале 2013 года.

Трагические случаи целенаправленных убийств работников здравоохранения в конце 2012 года и в начале 2013 года в Пакистане и Нигерии представляют собой новую угрозу для достижения дальнейшего прогресса. Однако правительства и партнеры инициировали целый ряд мер, направленных на повышение уровня безопасности в отдельных районах и обеспечение продолжения кампаний вакцинации.

Планирование работы по полной ликвидации полиомиелита

Данный План был разработан ГИЛП в рамках широких консультаций с национальными органами здравоохранения, глобальными инициативами в области здравоохранения, научными экспертами, донорами и другими заинтересованными сторонами. Его целью является полная ликвидация и сдерживание распространения всех диких полиовирусов, полиовирусов вакцинного происхождения и штаммов Сабина, чтобы ни один ребенок в будущем не страдал паралитическим полиомиелитом.

Процесс обсуждений для разработки данного Плана начался с объективной оценки и признания причин несоблюдения сроков, неудачных попыток осуществления программы, допущений, оказавшихся неверными, а также опыта, накопленного при реализации предыдущих планов ликвидации этой болезни. В ходе этого процесса стало очевидным следующее:

1. ***Универсальных решений для всех не существует:*** Хотя основные принципы ликвидации носят глобальный характер и подавляющее большинство эндемичных по полиомиелиту стран остановили передачу

² охвата ОПВ, необходимого для прекращения передачи

вируса в течение двух-трех лет после начала кампаний по вакцинации ОПВ, тактика деятельности в остающихся странах должна быть тщательно продумана с учетом целого ряда факторов.

2. **Технологические инновации не способны преодолеть недостатки в руководстве программой и обеспечении участия местного населения:** В некоторых районах – например, в Индии и Египте – прекращение передачи полиовируса сопряжено с исключительно большими трудностями в связи с высокой плотностью населения, неудовлетворительными санитарными условиями и высокой силой инфекции. Новая моновалентная ОПВ продемонстрировала свою достаточную эффективность для быстрого прекращения передачи вируса в Египте. Однако более широкого применения этой новой технологии оказалось недостаточно в других эндемичных очагах инфекции, сталкивающихся с проблемами в области общего руководства и участия местного населения.
3. **Комплекс инновационных мер с учетом конкретной ситуации в стране может обеспечить успех даже в самых сложных условиях:** Успехи, достигнутые в Индии, подчеркивают, что комплексное использование передового опыта позволяет проводить кампании вакцинации против полиомиелита на самом высоком качественном уровне для прекращения передачи вируса в остающихся резервуарах. К таким мерам относятся тщательное микропланирование и эффективная деятельность; усиление мониторинга и строгая подотчетность; широкомасштабные и умело управляемые меры по мобилизации общества; а также значительное увеличение людских ресурсов на уровне районов и отдельных участков.

25 января 2013 года Исполнительный комитет ВОЗ рассмотрел и решительно поддержал цели, задачи и сроки осуществления данного Плана. Основными элементами, отличающими этот План от предыдущих стратегических планов ГИЛП, являются:

- стратегические подходы к ликвидации всех случаев заболевания полиомиелитом (вызванных диким и вакцинным вирусом);
- уделение особого внимания совершенствованию систем иммунизации в основных географических районах;
- введение новых доступных по цене вариантов ИПВ для устранения долгосрочных рисков, связанных с полиовирусом, и возможного ускорения сроков полной ликвидации дикого полиовируса;
- стратегии снижения риска для борьбы с новыми угрозами, особенно в связи с небезопасной ситуацией в некоторых эндемичных районах, и планы действий в чрезвычайных ситуациях в случае нарушения сроков прерывания передачи вируса в таких резервуарах;
- конкретные сроки завершения выполнения программы.

План содержит также краткое описание процесса планирования с учетом уже накопленного опыта работы ГИЛП и существующей инфраструктуры для обеспечения других необходимых ресурсов и, в конечном итоге, завершения выполнения программы ГИЛП.

Выводы

- Универсальных решений для всех не существует
- Технологические инновации не способны преодолеть недостатки в руководстве программой и обеспечении участия местного населения
- Комплекс инновационных мер с учетом конкретной ситуации в стране может обеспечить успех даже в самых сложных условиях

Четыре основные цели настоящего Плана

1. Выявление и прерывание передачи полиовируса. Первой целью является прекращение всех случаев передачи дикого полиовируса к концу 2014 года, а также любых новых вспышек, вызванных цПВВП, в течение 120 дней после подтверждения индексного случая заболевания. В географическом плане основное внимание уделяется трем эндемичным странам, странам с наиболее высоким риском завоза вируса в Африке, а также странам, в которых регистрируется персистирующий цПВВП или где цПВВП возникал в прошлом. Деятельность будет ориентирована на усиление глобального эпиднадзора за полиовирусом, повышение качества кампаний по вакцинации ОПВ в целях охвата детей в странах, остающихся эндемичными и в которых регистрируется персистирующий цПВВП, а также обеспечение оперативного принятия ответных мер в случае вспышки. Эта цель также затрагивает риски, которые приобретают все более важное значение, особенно небезопасные ситуации и угрозы, с которыми сталкивалась данная программа в 2012 году по мере того, как она более систематическим образом распространялась на районы и группы населения, постоянно не получающие требуемых услуг. Эта глобальная цель дополняет специально разработанные планы действий в чрезвычайных ситуациях, реализуемые в каждой из эндемичных стран.

2. Усиление системы иммунизации и отказ от использования ОПВ. Эта цель призвана ускорить прекращение всех случаев передачи полиовируса и содействовать созданию более эффективной системы поставок других вакцин, спасающих жизни людей.

В достижении этой цели принимают участие все 144 страны, в которых ОПВ в настоящее время используется в рамках программ плановой иммунизации, а также Альянс ГАВИ и партнеры по иммунизации. Успех в ликвидации цПВВП зависит от окончательного отказа от использования всех ОПВ, начиная с компонента типа 2 трехвалентной оральной полиовирусной вакцины (тОПВ). Отказ от использования этого компонента типа 2 (ОПВ2) приводит к усилению систем иммунизации, что предусматривает введение по меньшей мере одной дозы приемлемой по цене ИПВ в программу плановой иммунизации во всем мире и *последующую* замену трехвалентной ОПВ бивалентной ОПВ во всех странах, использующих ОПВ. Это создаст условия для окончательного прекращения использования БОПВ в 2019-2020 годах.

Для достижения этой цели важно усилить системы иммунизации в целом. ГИЛП будет уделять особое внимание 10 странам, которые соответствуют странам,

находящимся в центре внимания ГАВИ, включая три страны, эндемичные по полиомиелиту, плюс семь других стран с высоким риском вспышек ДПВ и периодическим возникновением цПВВП: Ангола, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Сомали и Южный Судан. ГИЛП будет посвящать не менее 50% времени работы своего персонала на местах укреплению систем иммунизации к концу 2014 года в этих странах. Поставлена цель добиваться расширения охвата наиболее неблагополучных районов ежегодно, как минимум, на 10%. Основываясь на опыте, накопленном в ходе ликвидации полиомиелита, деятельность сотрудников ГИЛП будет направлена на усиление местного и общенационального потенциала в области руководства программами, микропланирования, мобилизации местного населения и агентов влияния, а также мониторинга эффективности выполнения программ.

Четыре основные цели

- Прекращение всех случаев передачи ДПВ к концу 2014 года, а также новых вспышек, вызванных цПВВП, в течение 120 дней после подтверждения первого случая заболевания
- Ускорение сроков прекращения передачи полиовируса и содействие укреплению систем иммунизации
- Сертификация всех регионов мира как свободных от полиомиелита и обеспечение хранения всех запасов полиовируса безопасным образом
- Обеспечение того, чтобы мир навсегда оставался свободным от полиомиелита и чтобы инвестиции в ликвидацию полиомиелита позволяли общественному здравоохранению извлекать из них преимущества и в последующие годы.

3. Сдерживание и сертификация. Все 194 государства - члена Всемирной организации здравоохранения будут участвовать в работе по достижению цели сертификации всех регионов мира как свободных от полиомиелита и обеспечения хранения всех запасов полиовируса безопасным образом до 2018 года. Эта работа включает достижение окончательного международного консенсуса в отношении требований к долгосрочному биологическому сдерживанию полиовирусов. Обеспечение соблюдения этих стандартов является одним из ключевых элементов сертификации ликвидации. В течение всего периода выполнения этого Плана во всех шести регионах ВОЗ должны иметься региональные комиссии по сертификации для изучения документации из всех стран и верификации отсутствия ДПВ при наличии эпиднадзора, отвечающего стандартам сертификации.

4. Планирование наследия. Эта цель призвана обеспечить, чтобы мир навсегда оставался свободным от полиомиелита и чтобы инвестиции в ликвидацию полиомиелита позволяли общественному здравоохранению извлекать из них преимущества и в последующие годы. Эта деятельность включает уделение первоочередного внимания долгосрочным функциональным элементам борьбы с полиомиелитом, таким как иммунизация ИПВ, сдерживание и эпиднадзор, использование накопленного опыта в других крупных инициативах в области здравоохранения и, при необходимости, трансформирование инфраструктуры борьбы с полиомиелитом. В настоящее время сотрудники по борьбе с полиомиелитом являются важнейшим источником внешней технической помощи для

проведения иммунизации и эпиднадзора в странах с низким уровнем доходов. Сотрудники, финансируемые за счет средств на борьбу с полиомиелитом, отвечают за оказание помощи странам в обеспечении охвата сотен миллионов наиболее уязвимых детей полиовакциной и другими мерами в области здравоохранения, такими как вакцины против кори и противомаларийные надкроватные сетки. Тщательное планирование имеет важное значение для того, чтобы опыт работы по ликвидации полиомиелита, а также материальные активы и инфраструктура, созданные для выполнения этой работы, были ответственно использованы на благо других целей в области развития и глобальных приоритетов здравоохранения. Это потребует тщательных консультаций с целым рядом групп заинтересованных сторон.

Рисунок 2: Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа*

На рисунке показано, что при полном финансировании достижение этих целей происходит параллельно с установленным графиком работ для выполнения каждой из них.



*Основным направлениям деятельности (например, эпиднадзор, лабораторная сеть и ИПВ в плановой иммунизации) будет уделяться первоочередное внимание после 2019 года.

Осуществление Плана

Важным аспектом успешной реализации Плана является установление правильной системы сдержек и противовесов для выполнения всех этапов, принятия, при необходимости, мер по устранению недостатков и осуществления программы с максимально возможной эффективностью и результативностью для получения результатов.

Для оценки прогресса в достижении четырех целей и соответствующих этапов, указанных в Плане, будет использоваться система мониторинга. Эта система включает области работы высокого уровня, необходимые для достижения указанных четырех целей, и подробное описание действий, которые должны быть осуществлены в рамках каждой области работы, их этапов и методов их количественной оценки. Хотя прерывание передачи ДПВ не может быть гарантировано к определенному сроку, последние тенденции в области вакцинации наиболее труднодостижимых детей во всех пораженных районах указывают на возможность прекращения передачи ДПВ к 2014 году и сертификации окончательной ликвидации передачи ДПВ к 2018 году.

Всемирная ассамблея здравоохранения, в работе которой участвуют все государства - члены ВОЗ, обеспечивает руководство ГИЛП на самом высоком уровне. Региональные комитеты ВОЗ позволяют провести более детальное обсуждение государствами-членами и предоставляют данные для сессий Исполнительного комитета ВОЗ и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Национальные органы власти несут основную ответственность на всех уровнях правительства за достижение целей данного Плана. Правительства стран как затронутых полиомиелитом, так и свободных от этой болезни, играют решающую роль в поддержании тщательного эпиднадзора и высокого иммунитета населения, в том числе путем усиления служб плановой иммунизации.

В Плане также описана роль независимых органов, контролирующих эту деятельность, и приводятся рекомендации в отношении корректирующих мер, если они потребуются. Эти группы, перечисленные в Таблице 1 и на Рисунке 3, предоставляют информацию для принятий решений руководящим органам и Совету по надзору за полиомиелитом, который руководит деятельностью партнерства по полиомиелиту.

Таблица 1: Цели Плана и консультативные и контрольные органы

Цели	Консультативные и контрольные органы
1. Выявление и прерывание передачи полиовируса	Независимый совет по мониторингу (НСМ)
2. Усиление систем иммунизации и отказ от использования ОПВ	Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ)
3. Сдерживание и сертификация	Глобальная комиссия по сертификации (ГКС)
4. Планирование наследия	Региональные комитеты ВОЗ и Всемирная ассамблея здравоохранения

Для оценки прогресса в достижении основных этапов будет использоваться система мониторинга.

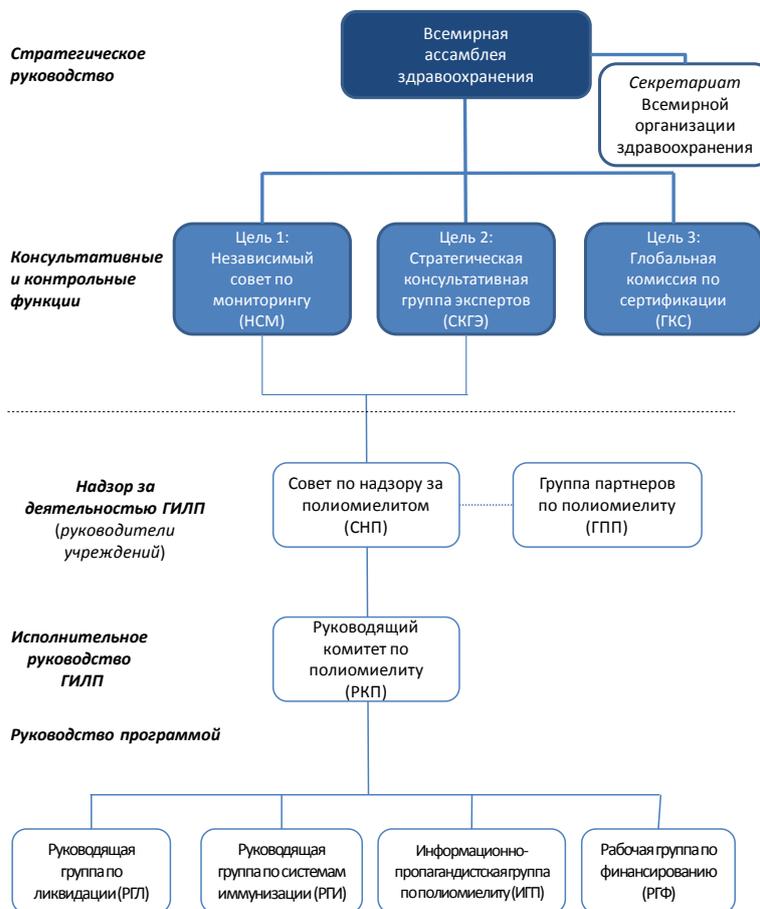
Важными аспектами успешной реализации Плана являются

- установление системы сдержек и противовесов для выполнения всех этапов и принятия, при необходимости, мер по устранению недостатков
- осуществление программы с максимальной эффективностью и результативностью для получения результатов.

Совет по надзору за полиомиелитом (СНП) осуществляет контроль за руководством и осуществлением ГИЛП с помощью своих основных партнерских учреждений. В состав СНП входят руководители основных партнерских учреждений, которые ежеквартально проводят совещания для рассмотрения деятельности ГИЛП и обеспечения подотчетности на высоком уровне в рамках партнерства ГИЛП. Решения СНП выполняются через Руководящий комитет по полиомиелиту (РКП) и его основные вспомогательные органы.

Группа партнеров по полиомиелиту (ГПП) обеспечивает информационную основу для работы СНП, представляет заинтересованных сторон и доноров ГИЛП и обеспечивает, чтобы ГИЛП располагала необходимой политической поддержкой и финансовыми ресурсами для достижения цели ликвидации полиомиелита.

Рисунок 3: Структура руководства осуществлением Плана



Преодоление рисков

Неожиданные факторы и внешние риски могут привести к отставанию по срокам или поставить под угрозу срыва возможность достижения ГИЛП четырех основных целей данного Плана.

Признание рисков, выявление возможностей смягчения последствий и составление планов действий в чрезвычайных ситуациях усиливают способность ГИЛП оперативно реагировать на проблемы, корректировать свои стратегии, если это необходимо, и свести неудачи к минимуму. Были выявлены шесть основных прогнозных рисков в отношении вводимых ресурсов и осуществления, которые приводятся в Таблице.

Таблица 2: Риски в отношении вводимых ресурсов и осуществления

Риски в отношении вводимых ресурсов	Риски в отношении осуществления
Недостаточное финансирование	Невозможность работы в небезопасных районах
Неспособность обеспечить наем и/или сохранение требуемых кадров	Снижение политической и/или общественной поддержки
Недостаточные поставки надлежащих вакцин	Отсутствие подотчетности за качество деятельности

Всесторонний механизм

- [Корректировка деятельности в рамках кампаний по борьбе с полиомиелитом](#)
- [Меры защиты и обеспечения безопасности программы](#)
- [Спрос со стороны местного населения](#)
- [Информационно-пропагандистская поддержка со стороны религиозных лидеров](#)
- [Меры, направленные на предупреждение распространения полиовируса](#)

На момент подготовки окончательного варианта Плана наибольшим риском в отношении вводимых ресурсов являлось недостаточное финансирование шестилетнего бюджета в размере 5,5 млрд. долл. США. Наиболее серьезным риском в отношении осуществления является невозможность работы и обеспечения охвата детей в небезопасных районах.

Небезопасная ситуация в Пакистане и Нигерии явилась причиной трагических смертей, что создает новую и реальную угрозу для осуществления программы в 2013 году. Однако лидеры Афганистана, Нигерии и Пакистана подтверждают на всех уровнях свою полную приверженность добиться прекращения передачи полиовируса в своих странах, и в настоящее время принимаются усилия по решению проблем, связанных с безопасностью. ГИЛП разработала всесторонний механизм для осуществления деятельности в небезопасных районах, который в настоящее время дорабатывается с учетом конкретной ситуации на местах. Это механизм построен на основе ряда базовых принципов: программа должна быть организационно

закреплена в рамках более широкой повестки дня в области здравоохранения и – как и во всех направлениях гуманитарной деятельности – должна соблюдать нейтралитет. Основными элементами данного механизма являются:

1. **Корректировка деятельности в рамках кампаний по борьбе с полиомиелитом:** снижение воздействия возможных угроз на программу и лиц, осуществляющих вакцинацию, путем проведения кампаний меньшей продолжительности или масштаба;
2. **Меры защиты и обеспечения безопасности программы:** усиление координации между гражданским населением и службами безопасности для оценки риска на местах, их интеграции в планы деятельности и, при необходимости, принятие мер безопасности для усиления физической безопасности вакцинаторов и объектов;
3. **Спрос со стороны местного населения:** повышение спроса местного населения на проведение вакцинации и основные услуги здравоохранения с помощью информационного просвещения населения в отношении болезни, ее последствий и мер профилактики и, в случае целесообразности, путем сочетания ОПВ с предоставлением других услуг/мер;
4. **Информационно-пропагандистская поддержка со стороны религиозных лидеров:** значительное усиление информационно-пропагандистской деятельности международных, национальных и местных мусульманских лидеров для создания отношений сопричастности и солидарности в целях ликвидации полиомиелита во всем мусульманском мире, включая защиту детей от полиомиелита, неприкосновенность работников здравоохранения и нейтралитет служб здравоохранения;
5. **Меры, направленные на предупреждение распространения полиовируса:** снижение риска распространения полиовируса из небезопасных районов с помощью таких мер, как интенсивная вакцинация в окружающих районах и вакцинация лиц, въезжающих в пораженные районы и выезжающих из них.

Этот механизм будет подвергаться регулярной оценке, и будут вводиться другие меры в районах, где будет продолжаться передача вируса после запланированного в рабочем графике срока прекращения передачи вируса в конце 2014 года.

Финансирование Плана

Для эффективной и результативной реализации данного Плана требуется максимально возможное финансирование с самого начала его выполнения для обеспечения стабильности и предсказуемости финансовых ресурсов. Финансирование Плана в полном объеме необходимо для того, чтобы:

- обеспечить сохранение результатов, достигнутых ГИЛП до настоящего времени;
- обеспечить распределение ресурсов для достижения максимального долгосрочного воздействия;

- обеспечить возможность одновременного достижений основных целей Плана в рамках ГИЛП, повышая вероятность успеха.

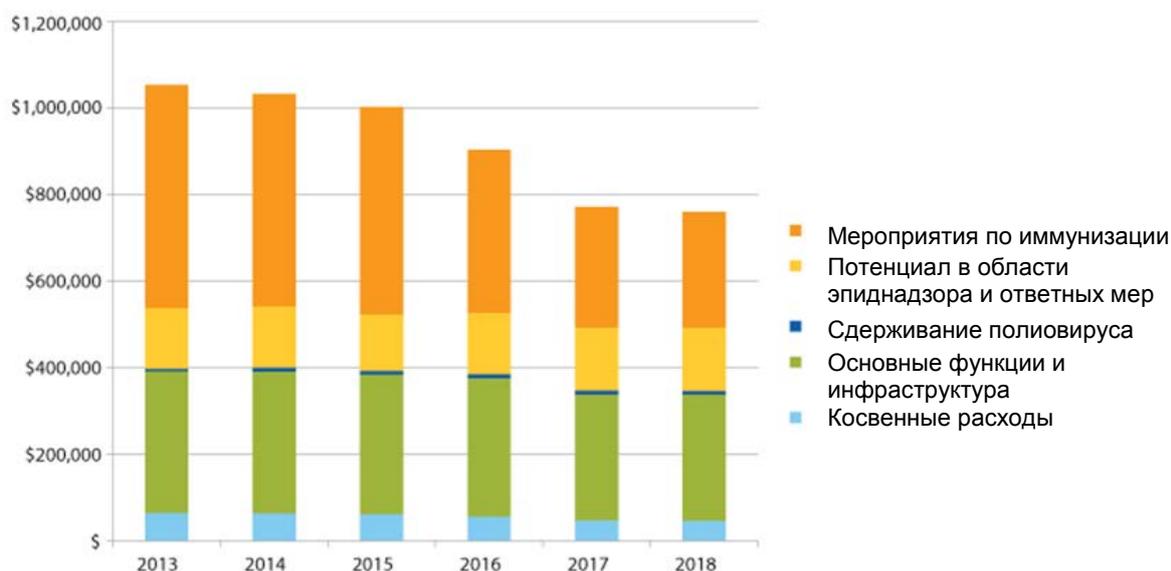
ГИЛП был проведен тщательный анализ деятельности и затрат, в результате чего был подготовлен бюджет в размере 5,5 млрд. долл. США для достижения целей Плана до 2018 года (Рисунок 4)³. Хотя прерывание передачи не может быть гарантировано к определенной дате и возможно влияние различных факторов, этот бюджет отражает тот факт, что эндемичные страны в настоящее время находятся на пути к прекращению передачи вируса к концу 2014 года.

Этот бюджет включает стоимость обеспечения охвата и неоднократной вакцинации более 250 миллионов детей ежегодно, проведения мониторинга и эпиднадзора в более чем 70 странах и обеспечения инфраструктуры, которая может быть использована на благо других программ в области здравоохранения и развития. Затраты на выполнение программы непосредственно связаны с количеством и качеством кампаний вакцинации. В бюджете уделяется особое внимание повышению качества кампаний ОПВ, необходимых для резкого повышения уровня иммунитета детей в наиболее труднодоступных районах Афганистана, Нигерии и Пакистана.

Финансирование Плана в полном объеме необходимо для того, чтобы:

- обеспечить сохранение результатов, достигнутых ГИЛП до настоящего времени
- обеспечить максимально эффективное использование ресурсов
- обеспечить возможность достижения основных целей Плана в рамках ГИЛП

Рисунок 4: Бюджет Плана по категориям, 2013-2018 гг. (в млн. долл. США)



³ Эта цифра не включает финансирование правительством Индии своих программ борьбы с полиомиелитом на шестилетний период.

В разделе, посвященном финансовым ресурсам, приводятся допущения, сделанные при расчете затрат на выполнение Плана и на возможные непредвиденные обстоятельства, если произойдет задержка в достижении основных показателей в отдельных географических районах или программных областях. Финансовые потребности на указанный период приводятся в документе «Потребности в финансовых ресурсах», где указаны соответствующие затраты и лежащие в их основе допущения по каждой основной категории бюджета. Информация о потребностях в финансовых ресурсах пересматривается и обновляется каждые четыре месяца.

Существует стратегия обеспечения долгосрочного предсказуемого финансирования на период 2013-2018 годов, чтобы дефицит финансирования не помешал выполнению плана и, таким образом, ликвидации полиомиелита.

Окончательная ликвидация полиомиелита на вечные времена

Ликвидация одной из самых стойких болезней в мире создаст «глобальное общественное благо», поскольку положительные эффекты в мире, свободном от полиомиелита, будут распространяться на всех детей повсеместно и на вечные времена, навсегда защищая их от этой инвалидизирующей и предупреждаемой болезни. В рамках ГИЛП были выявлены и охвачены более 2,5 миллиарда детей, многие из которых проживают в самых труднодоступных районах и социально незащищенных общинах в мире. Персонал и инфраструктура, финансируемые в рамках ГИЛП, используются для предоставления других первоочередных мер в области здравоохранения, включая вакцины против кори, добавление витамина А, противомаларийные надкроватные сетки и противогельминтные препараты. ГИЛП также служила основой для проведения эпиднадзора за болезнями, способными вызывать эпидемии, такими как желтая лихорадка и птичий грипп в районах со слабыми системами здравоохранения и для оказания гуманитарной помощи при стихийных бедствиях и других кризисных ситуациях. Полное осуществление Плана позволит навсегда ликвидировать полиомиелит и усилить положительный эффект, обеспечив более полный охват иммунизацией детей, которые ранее никогда не получали вакцин, спасающих жизни. После окончательной ликвидации полиомиелита это заложит основы для использования опыта программ борьбы против полиомиелита и, возможно, большей части обширной инфраструктуры ГИЛП для дальнейшего улучшения показателей общественного здравоохранения.

Окончательная ликвидация полиомиелита даст также значительный экономический эффект. Согласно оценкам, проведенным в рамках исследования 2010 года⁴, деятельность ГИЛП обеспечит чистый экономический эффект для самых бедных стран мира в размере 40-50 млрд. долл. США, в основном за счет экономии средств, которые могли быть затрачены на лечение паралитического полиомиелита, и повышения производительности труда. Положительный экономический эффект также обеспечивает расширение предоставления других услуг здравоохранения, усиление потенциала в области эпиднадзора и усовершенствование систем поставок вакцин в рамках деятельности по ликвидации полиомиелита.

⁴ Duintjer Tebbens DJ et al. Economic analysis of the global polio eradication initiative. *Vaccine*, 2010, 29 (2):334-343.

В результате ГИЛП полиомиелит сегодня поражает относительно небольшое число детей во всем мире. Однако ситуация резко изменится, если ликвидация этой болезни не будет завершена, поскольку полиомиелит способен вызывать эпидемии. Продолжающаяся эндемичная передача вируса в трех странах будет по-прежнему представлять угрозу для районов, свободных от полиомиелита, если эта болезнь не будет ликвидирована полностью. Об этой угрозе ясно напоминают недавние крупные вспышки заболеваемости в свободных от полиомиелита странах. В 2009-2011 годах примерно половина всех случаев полиомиелита были вызваны международным распространением полиовируса из эндемичных районов в свободные от полиомиелита страны; примерно одна треть бюджета ГИЛП в 2011 году была израсходована на ответные меры в связи со вспышками заболевания в странах, которые ранее были свободны от полиомиелита. Неспособность ликвидировать полиомиелит сейчас может привести к возникновению 200 тысяч новых случаев ежегодно в течение 10 лет.

Поддержка глобального сообщества для полного финансирования *Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013-2018 гг.* обеспечит положительные результаты для будущих поколений. Успех в осуществлении Плана будет означать, что глобальное сообщество разработало практически осуществимую модель обеспечения охвата наиболее маргинализированных групп населения самыми основными услугами здравоохранения – пример успешной работы, который может быть использован для будущей деятельности, направленной на то, чтобы самые обделенные вниманием дети в мире имели возможность жить лучше и быть более здоровыми.

На протяжении последних 25 лет персонал и инфраструктура, финансируемые в рамках ГИЛП, способствовали осуществлению первоочередных мер в области здравоохранения, включая

- вакцины против кори
- добавление витамина А
- противомаларийные надкроватные сетки
- противогельминтные препараты
- эпиднадзор за желтой лихорадкой и птичьим гриппом