

## Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.

Ликвидация, интеграция,  
сертификация и контейнмент



Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) от имени Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП).

В настоящем отчете отражены результаты деятельности, возглавляемой партнерами ГИЛП: Ротари Интернэшнл, ВОЗ, Центр по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКБ), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям этой лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. При каком-либо использовании этой работы не должно быть указаний, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. В случае адаптации настоящей работы результат такой адаптации должен распространяться на условиях такой же или эквивалентной лицензии Creative Commons. Переводы настоящей работы на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением наряду с рекомендованной цитатой: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за точность этого перевода. Достоверным и аутентичным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Рекомендованная ссылка.** Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг: Ликвидация, интеграция, сертификация и контейнмент. Ликвидация, интеграция, сертификация и контейнмент. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (WHO/Polio/19.04). Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP размещены по адресу: <https://apps.who.int/iris/?locale=attribute=ru&>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <https://www.who.int/about/licensing/ru/>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы (такие как таблицы и рисунки), правообладателем которых является третье лицо, вам следует самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Карты.** Границы и названия, показанные на всех картах, и используемые в них обозначения не означают высказывания Всемирной организацией здравоохранения какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или области, или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых на данный момент может отсутствовать полное согласие.

**Общие оговорки об ограничении ответственности.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не означают высказывания Всемирной организацией здравоохранения какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или области, или их органов власти, или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых на данный момент может отсутствовать полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных производителей не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами. ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов лежит на читателях. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

**Фото на обложке:** ВОЗ / Джавад Джалали (Афганистан)

# Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.

Ликвидация, интеграция, сертификация и контейнмент

ЮНИСЕФ



# Оглавление

<b>Предисловие</b> .....	<b>v</b>
<b>Список сокращений</b> .....	<b>vi</b>
<b>Краткое изложение</b> .....	<b>1</b>
<b>Введение</b> .....	<b>7</b>
<b>Цель первая. Ликвидация</b> .....	<b>11</b>
1. Прекратить распространение дикого полиовируса .....	11
2. Остановить вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения. Профилактика/готовность, обнаружение и реагирование .....	16
<b>Цель первая. Интеграция</b> .....	<b>21</b>
1. Способствовать укреплению систем иммунизации и здравоохранения для достижения цели по ликвидации полиомиелита и сохранения достигнутых результатов .....	21
2. Обеспечить чувствительный надзор за полиовирусом посредством интеграции со всеобъемлющими системами надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями и инфекционными болезнями .....	24
3. Подготовиться к будущим вспышкам и чрезвычайным ситуациям и обеспечить реагирование на них .....	26
<b>Цель третья. Сертификация и контейнмент</b> .....	<b>29</b>
1. Сертифицировать ликвидацию дикого полиовируса .....	29
2. Обеспечить контейнмент всех полиовирусов .....	31
<b>Источники ресурсов</b> .....	<b>35</b>
Гендерное равноправие и гендерная справедливость .....	35
Управление и администрирование .....	35
Исследования .....	36
Финансовые ресурсы .....	38
<b>Подготовка к осуществлению Стратегии после сертификации</b> .....	<b>43</b>
<b>Текущая эпидемиология</b> .....	<b>46</b>
<b>Приложение А</b> .....	<b>48</b>
<b>Приложение В</b> .....	<b>51</b>
<b>Приложение С</b> .....	<b>54</b>
<b>Приложение D</b> .....	<b>56</b>
<b>Приложение E</b> .....	<b>58</b>
<b>Приложение F</b> .....	<b>59</b>



# Предисловие

Принцип «Достичь каждого ребенка» — это руководящий девиз Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) с момента ее учреждения. Благодаря непрерывным усилиям государств, партнеров, заинтересованных лиц и организаций, доноров и бесчисленных медицинских работников во всем мире дикий полиовирус на сегодняшний день уничтожен везде, кроме нескольких районов двух стран.

Благодаря [Плану ликвидации полиомиелита и стратегии по завершению 2013–2018 гг.](#) удалось достичь ряда решающих побед и загнать болезнь в угол, наступая одновременно на дикий полиовирус и циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения. Холодильная цепь, надзор, разработка новых вакцин, усиление сотрудничества на уровне общин — это лишь некоторые примеры инноваций в системах и методах иммунизации, порожденных многолетней работой по ликвидации полиомиелита.

Хотя программа по ликвидации полиомиелита уже спасла от паралича 18 миллионов человек, мы еще не достигли ноля, и наша миссия — вакцинировать каждого ребенка — остается столь же важной и неотложной, как и раньше. Если сейчас прекратить усилия, через десять лет мы увидим до 200 тысяч новых случаев заболевания в год по всему миру. Проще говоря, пока полиомиелит не уничтожен окончательно, дети всех стран остаются под угрозой.

Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. поможет нам преодолеть последние преграды на пути к ликвидации и заложить надежные основы будущего, свободного от полиомиелита.

Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. построена на базе полученного опыта, в ней использованы все знания, инструменты и подходы, накопленные за годы существования программы. Являясь результатом критического саморефлективного анализа, она предлагает ответы на актуальные вызовы, дает основу для реагирования на непредвиденные проблемы, которые могут возникнуть в будущем, и ориентирует на использование будущих возможностей — все это с учетом непрерывной адаптации наших стратегий для окончательного уничтожения этого вируса.

Мы имеем в руках испытанные инструменты для ликвидации вируса и располагаем всеми необходимыми компонентами, которые помогли нам освободить от полиомиелита 99% мира. Стратегия на 2019–2023 гг. также построена на этих проверенных временем инструментах и тактиках, дополненных новым акцентом на инновации — технические, социальные, управленческие и организационные.

Стратегия на 2019–2023 гг. призывает к более тесному сотрудничеству с другими акторами в сфере здравоохранения с целью укрепления систем иммунизации и удовлетворения более широкого спектра потребностей общин, лишенных доступа к базовым медицинским услугам, помимо полиовакцины, в рамках наших коллективных усилий по помощи странам, которым угрожает полиомиелит, в их движении к полному охвату населения медицинским обслуживанием. Мы стремимся объединить передовые методики, программные улучшения и инновации в масштабах всего партнерства, включая альянс ГАВИ, государственные власти и организации гражданского общества.

С помощью Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг., при ее полной реализации и полном финансировании, мы сможем вытеснить полиомиелит из реального мира в исторические книги. Но чтобы достичь этого, мы все — страны, партнеры ГИЛП, доноры, лидеры сообщества, родители, вакцинаторы — должны полностью и бесповоротно посвятить себя одной ясной цели: освобождению мира от полиомиелита ради всех детей всех стран.

И наконец, поскольку Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. была разработана в результате консультационного процесса, мы рады сообщить, что в ней имеется значительный вклад многочисленных лиц и организаций — участников борьбы за искоренение полиомиелита.

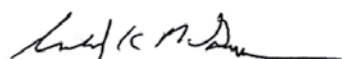
Мы полны решимости, объединив и удвоив усилия, продолжить борьбу за уничтожение полиовируса с обновленным чувством безотлагательности и в духе сотрудничества, самоотдачи и новаторства. Общими усилиями мы сможем успешно искоренить эту болезнь раз и навсегда и одержать решительную и бесповоротную победу для всего человечества: мир, в котором ни одному ребенку никогда больше не будет угрожать паралич от заражения полиовирусом.

## Наблюдательный совет ГИЛП по полиомиелиту



### Тедрос Адханом Гебрейесус

Генеральный директор ВОЗ и Председатель Наблюдательного совета по полиомиелиту в 2019 г.



### Майк Макговерн

Председатель Международного комитета ПолиоПлюс, Ротари Интернэшнл



### Крис Элиас

Президент Отдела глобального развития Фонда Билла и Мелинды Гейтс



### Роберт Редфилд

Директор Центра по контролю и профилактике заболеваний США



### Генриетта Форэ

Исполнительный директор ЮНИСЕФ



### Сет Беркли

Генеральный директор ГАВИ

# Список сокращений

LQAS	Выборочный контроль качества партии	ИПВ	Инактивированная полиомиелитная вакцина
RATT	Группа оценки рисков	ИСПОЛ	Информационная система в области полиомиелита
STT	Группа надзора	КП	Круг полномочий
WIISE	Информационная система ВОЗ по иммунизации	КРР	Коммуникация ради развития
АКДС-3	Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, третья доза	КСИ	Коммуникационная сеть по иммунизации
БОПВ	Бивалентная оральная полиовакцина	МКК	Межагентский координационный комитет
БУП	Базовые учреждения, работающие с полиовирусом	ММСП	Международные медико-санитарные правила
ВАПП	Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит	МОПВ	Моновалентная оральная полиовакцина
ВБС	Вакцинация на базе сообществ	МОПВ1, 2, 3	Моновалентная оральная полиовакцина 1, 2, 3-го типа
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	МПК	Мониторинг после кампании
ВПН	Внутренне перемещенное население	МЦЧС	Местный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях
ВСГ	Вода, санитария и гигиена	НГО	Негосударственная организация
ВУЗ	Вакциноуправляемое заболевание	ННС	Независимый наблюдательный совет
ГБР	Группа быстрого реагирования	НОК	Национальный орган власти по контейменту
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита	НОПВ	Новая оральная полиовакцина
ГИС	Географическая информационная система	НОПВ2	Новая оральная полиовакцина 2-го типа
ГКС	Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита	НПДЧС	Национальный план действия в чрезвычайных ситуациях
ГКС-РГК	Рабочая группа по контейменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита	НСП	Наблюдательный совет по полиомиелиту
ГОРП	Группа оценки рисков прекращения	НЦЧС	Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях
ГПДIII	Глобальный план действий по минимизации рисков, связанных с учреждениями, в которых ведется работа над полиовирусом (третье издание)	НЧКЦРИ	Национальный чрезвычайный координационный центр по рутинной иммунизации
ГПДВ	Глобальный план действий по вакцинам	ОВП	Острый вялый паралич
ГПДНП	Глобальный план действий по надзору за распространением полиомиелита, 2018–2020 гг.	ОГО	Организация гражданского общества
ГСЛП	Глобальная сеть лабораторий по полиомиелиту	ОПВ	Оральная полиовакцина
ДкД	«От дома к дому»	ОПК	Оценка после кампании
ДКС	Достичь каждого селения	ОРВ	Оценка реагирования на вспышки
ДМИ	Дополнительные меры по иммунизации	ПВ2, 3	Полиовирус 2, 3-го типов
ДНД	Достичь недоступных детей	ПВВП	Полиовирус вакцинного происхождения
ДПВ	Дикий полиовирус	ПЗИ	Первичное заболевание синдромом иммунодефицита
ДПВ1	Дикий полиовирус 1-го типа	ПИРИ	Периодическая интенсификация рутинной иммунизации
ДПВ2	Дикий полиовирус 2-го типа	ПЛПСЗ	План ликвидации полиомиелита и стратегия по завершению, 2013–2018 гг.
ДПВ3	Дикий полиовирус 3-го типа	ПОМО	Полный охват медицинским обслуживанием
иВДПВ	Полиовирус вакцинного происхождения, осложненный иммунодефицитом	РКС	Региональная комиссия по сертификации
ИЛП	Инициатива по ликвидации полиомиелита	РПИ	Расширенная программа иммунизации
ИНОД	Интегрированный надзор и ответные действия на заболевания	СКГЭИ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
		СНДИ	Субнациональный день иммунизации
		СОП	Стандартная операционная процедура

СПС	Стратегия после сертификации	цПВВП2	Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа
ССК	Схема сертификации контейнента	цПВВП3	Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 3-го типа
ССО	Среднесрочный обзор	ЦЧС	Центр по управлению в чрезвычайных ситуациях
СТОП	Остановить передачу полиомиелита	ЧСЗ	Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
ТКГ	Техническая консультативная группа	ЧСЗМ	Чрезвычайная ситуация в области здравоохранения международного значения
ТОПВ	Трехвалентная оральная полиовакцина	ЭН	Экологический надзор
ТУМП	Тренировочное упражнение по моделированию вспышки полиомиелита	ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
УСЗ	Укрепление системы здравоохранения		
ЦКБ	Центр по контролю и профилактике заболеваний США		
цПВВП	Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения		
цПВВП1	Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 1-го типа		





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.



# ■ 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».<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> См. «Достичь 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.<sup>2</sup> 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).<sup>3</sup> 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><b>Цель первая. Ликвидация</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Остановить распространение всех диких полиовирусов (ДПВ)</li> <li>• Остановить все вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) в срок до 120 дней после выявления и устранить риск появления ПВВП в будущем.</li> </ul>
<p><b>Цель вторая. Интеграция</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Способствовать укреплению систем иммунизации и здравоохранения для достижения цели по ликвидации полиомиелита и сохранения достигнутых результатов.</li> <li>• Обеспечить эффективный надзор за полиовирусом посредством интеграции со всеобъемлющими системами надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями (ВУЗ) и инфекционными болезнями.</li> <li>• Подготовиться к будущим вспышкам и чрезвычайным ситуациям и обеспечить реагирование на них.</li> </ul>
<p><b>Цель третья. Сертификация и контейнмент</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сертифицировать ликвидацию ДПВ.</li> <li>• Обеспечить контейнмент всех полиовирусов.</li> </ul>

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.

<sup>2</sup> 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](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf)).

<sup>3</sup> 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><b>Цель 1: Ликвидация</b></p> <p>Кампании по иммунизации</p> <p>Управление запасами вакцин</p> <p>ОВП и экологический надзор</p>	<p>Вовлечение общин</p> <p>Отчетность и вспомогательное администрирование</p> <p>Способность справляться с пиковыми нагрузками</p> <p>Расширение сети экологического надзора</p> <p>Коммуникация для ликвидации</p>	<p>Региональный хаб для партнерской поддержки коллективов в эндемических странах</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><b>Цель 2: Интеграция</b></p> <p>Доставка БОПВ и ИПВ в рамках национальных планов по иммунизации</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><b>Цель 3: Сертификация и контейнмент</b></p> <p>Процессы сертификации</p> <p>Процесс сертификации базовых учреждений, работающих с полиовирусом</p> <p>Рекомендации по проведению национальных обследований и инвентаризаций в области контейнмента</p>	<p>Руководство контейнментом</p> <p>Коммуникация (включая планы по ПВВП)</p> <p>Показатели качества данных</p>
<p><b>Источники ресурсов</b></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>

**Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации**

**Выявление и ответные действия**

Своевременное обнаружение любых полиовирусов в человеческом организме или в окружающей среде и быстрое принятие мер к недопущению передачи

**Защита населения**

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

**Контейнмент полиовирусов**

Обеспечение надлежащего контейнмента или устранения потенциальных источников полиовируса

ОВП — 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 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 ЦПВП, 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.



Цель Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. заключается в том, чтобы, направив усилия на преодоление существующих рисков, применяя передовой опыт, осуществляя улучшения, эффективные на финишном этапе, и внедряя инновации, достичь и закрепить ликвидацию ДПВ и остановить распространение циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения.





# ВВЕДЕНИЕ

## История

План ликвидации полиомиелита и стратегия по завершению (ПЛПСЗ) охватывает период реализации ГИЛП с 2013 по 2018 гг.<sup>4</sup> В нем определены четыре задачи, которые необходимо решить для достижения цели по ликвидации полиомиелита: (1) выявление и прекращение всех случаев передачи полиовируса; (2) укрепление систем иммунизации и изъятие ОПВ; (3) контейнмент полиовируса и сертификация прекращения распространения; (4) начало планирования ответственного перехода после ликвидации.

В рамках осуществления ПЛПСЗ был достигнут ряд выдающихся успехов:

- Дикий полиовирус 2-го типа (ДПВ2) объявлен ликвидированным в 2015 г.
- Дикий полиовирус 3-го типа (ДПВ3) не регистрировался с ноября 2012 г., что дает высокую степень уверенности в глобальном прекращении его циркуляции.
- Общее уменьшение количества случаев регистрации дикого полиовируса 1-го типа (ДПВ1) с 2013 г.:
  - ни одного случая выявления ДПВ за пределами трех эндемических стран с 2014 г.;
  - ни одного случая выявления ДПВ за пределами Афганистана и Пакистана с 2016 г.
- Крупную вспышку циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения 2-го типа (цПВВП2) в Сирийской Арабской Республике удалось остановить, несмотря на ведущуюся войну.

ПЛПСЗ был обновлен после *Среднесрочного обзора (ССО)* в 2015 г., и срок ликвидации был впоследствии перенесен на 2019 г. по причине продолжающейся циркуляции (ДПВ1).<sup>5</sup>

## Текущий эпидемиологический контекст

По состоянию на начало 2019 г. Афганистан и Пакистан — две единственные страны, в которых все еще регистрируется распространение ДПВ. Данные экологического надзора (ЭН) и результаты секвенирования ДНК показывают, что ДПВ1 сохраняется главным образом на территории двух коридоров, пересекающих пакистано-афганскую границу: одного на севере, другого на юге. Из этих данных следует вывод, что Афганистан и Пакистан настолько тесно связаны между собой, что составляют один эпидемиологический блок. Эти два государства должны координировать свои действия, чтобы одновременно прекратить распространение.

В Нигерии с сентября 2016 г. не зарегистрировано ни одного случая. Когда сеть надзора станет достаточно чувствительной и достаточно обширной, чтобы уверенно подтвердить прекращение циркуляции на территории Нигерии и бассейна озера Чад (и, более широко, во всем регионе), можно будет ставить вопрос о сертификации Африканского региона как свободного от ДПВ.

Перед ГИЛП стоят две срочные задачи: прекратить распространение ДПВ1 и остановить вспышки ПВВП, редких штаммов, возникших вследствие генетической мутации полиовируса, содержащегося в ОПВ. Глобальная сертификация ликвидации ДПВ станет возможной, когда в течение минимум трех лет не будет выявлено ни одного изолята ДПВ, при условии, что сеть надзора должна соответствовать сертификационным стандартам.<sup>6</sup> Так как прекращение применения ОПВ планируется приблизительно через один год после глобальной сертификации ликвидации ДПВ1, отсутствие вспышек циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) будет верифицироваться отдельно в рамках последующих шагов по достижению и сохранению мира, свободного от полиомиелита (см. **Приложение А**).

## Цель

Цель *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* заключается в том, чтобы, направив усилия на преодоление существующих рисков, применяя передовой опыт, осуществляя улучшения, эффективные на финишном этапе, и внедряя инновации, достичь и закрепить ликвидацию ДПВ и остановить распространение цПВВП. Стратегия продолжает и развивает ПЛПСЗ, переориентируя ГИЛП с учетом текущих реалий, которые могут затормозить осуществление иммунизации, надзора и других медицинских мероприятий, — и внося коррективы, которые должны повысить оперативность, эффективность и результативность реализации ГИЛП.

<sup>4</sup> 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](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf)).

<sup>5</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Ликвидация полиомиелита и завершение, среднесрочный обзор. Женева: ВОЗ; 2015 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-MTR\\_July2015.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-MTR_July2015.pdf)).

<sup>6</sup> Сертификационные требования к системе надзора см. на сайте Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, страница «Показатели надзора» (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/surveillance-indicators/>).



Волонтерки раздают москитные кроватные сетки в штате Кано, Нигерия, в рамках мобилизационной кампании по инициированию диалога с общинами о пользе иммунизации против полиомиелита.

ЮНИСЕФ

## Содержание

*Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* — это стратегия высокого уровня, сосредоточенная на странах и районах, которые являются эндемическими, подвержены вспышкам полиомиелита или отнесены к территориям высокого риска (см. **Приложение В**). Она предназначена для широкого круга заинтересованных лиц и организаций, включая партнерские агентства, региональных и национальных лидеров и доноров. Это не план действий. Планы реализации на уровне эндемических стран содержатся в национальных планах действия в чрезвычайных ситуациях (НПДЧС), разрабатываемых в рамках национальных инициатив по ликвидации полиомиелита (ИЛП).

Средства достижения трех целей *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* — ликвидации, интеграции и сертификации/контейнента — тесно взаимосвязаны. Шаги, предпринимаемые для укрепления иммунизации (цель «Интеграция»), будут также способствовать достижению ликвидации и сохранению мира свободным от полиомиелита после уничтожения последнего вируса. Аналогично, усилия по обеспечению группам — адресатам антиполиомиелитных кампаний доступа к необходимым базовым услугам, таким как чистая вода, санитария и питание, будет способствовать ликвидации, но в то же время для их успеха потребуются интеграция с другими инициативами, такими как продовольственные программы, ВСГ и Партнерство ради здоровья матерей, новорожденных и детей. Укрепление руководства и администрирования позволит повысить готовность ГИЛП к чрезвычайным ситуациям, а также эффективность и результативность многих ее программ.

Стратегия была разработана в тесном взаимодействии с заинтересованными лицами, представляющими антиполиомиелитные и иммунизационные команды, доноров, партнеров, региональные организации и другие инициативы в области здравоохранения, а также с Исполнительным советом ВОЗ и НСП (см. список участников в **Приложении С**).

В заключение стоит отметить, что стратегия на 2019–2023 гг. разрабатывалась в один период с двумя другими глобальными стратегиями в области здравоохранения: ГАВИ 5.0 и стратегией иммунизации на период после 2020 г., представляющей собой переработанный вариант Глобального плана действий по вакцинам (ГПДВ). Совпадение во времени этих ключевых стратегий дало уникальную возможность обеспечить синергию, которую требует цель «Интеграция», благодаря улучшению сотрудничества и повышению эффективности для достижения более высоких результатов.

Рисунок 2. Временная шкала стратегического плана ГИЛП



ОПВ — оральная полиовакцина; ГИЛП — Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита; ДПВ — дикий полиовирус; ГПДВ — Глобальный план действий по вакцинам; ИВБ — Иммунизация, вакцинация и биопрепараты.

Источник: ВОЗ.

ВВЕДЕНИЕ



Деятельность ГИЛП будет направлена на преодоление существующих вызовов, замедляющих решение задачи по прекращению распространения ДПВ. Будет продолжаться реализация ключевых стратегий с использованием опробованных передовых методик и инновационных подходов, с усилением географической направленности за счет индивидуализации стратегий для каждой высокорисковой местности, общины и улицы.



# Цель первая. Ликвидация

## ЗАДАЧИ

Конечная цель ГИЛП — мир, в котором ни одному ребенку не угрожает паралич, вызванный полиовирусом. Чтобы достичь этой всеобъемлющей цели, необходимо решить две основные задачи:

1. прекратить распространение всех разновидностей ДПВ;
2. остановить все вспышки цПВВП в срок до 120 дней после выявления и устранить риск появления ПВВП в будущем.

## 1. ПРЕКРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА

### Вызовы и решения

Деятельность ГИЛП будет направлена на преодоление существующих вызовов, которые замедляют решение задачи по прекращению распространения ДПВ. Будет продолжаться реализация ключевых стратегий по прекращению распространения ДПВ (например, поддержание надзора за острым вялым параличом [ОВП] и ЭН; предоставление полиовакцин посредством дополнительных мер по иммунизации [ДМИ] и РПИ), при этом будут активно использоваться опробованные передовые методики и внедряться инновационные подходы, с усилением географической направленности за счет индивидуализации стратегий для каждого субрайона, каждой общины и улицы с повышенным риском.

В Пакистане и Афганистане обязательным требованием для прекращения распространения ДПВ является одновременное достижение высокой степени охвата как минимум пяти последовательных ДМИ во всех основных резервуарах этого эпидемиологического блока. В Нигерии/бассейне озера Чад необходимо обеспечить охват вакцинацией, но для выполнения условий сертификации ликвидации ДПВ потребуется применение целенаправленных стратегий надзора, чтобы подтвердить успешные результаты усилий по прекращению распространения ДПВ.

Ключевые вызовы и предлагаемые решения по прекращению распространения ДПВ перечислены ниже.

### ВЫЗОВ 1.

*Обеспечить постоянную готовность к действиям в чрезвычайной ситуации*

Полиомиелит получил статус «чрезвычайной ситуации в области здравоохранения международного значения» (ЧСЗМ) в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) в 2014 г. в связи с международным распространением полиовируса в ряде стран, свободных от полиомиелита, после более чем двадцатилетних усилий по его ликвидации.<sup>7</sup> В ответ ГИЛП направила персонал и ресурсы для помощи эндемическим странам через национальные центры по управлению в чрезвычайных ситуациях (НЦЧС).

С 2014 г. количество случаев заражения ДПВ значительно уменьшилось, а международного распространения не произошло; однако циркуляция ДПВ продолжается в Афганистане и Пакистане — и сегодня перед ГИЛП стоят две срочные задачи: прекратить распространение ДПВ и остановить вспышки цПВВП (см. **Задача 2. Остановить вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения**).

Эта устойчивость как дикого, так и циркулирующего полиовирусов создает препятствия для поддержания требуемой концентрации и интенсивности усилий. В числе трудностей, с которыми сталкивается ГИЛП, — сохранение высокого уровня мотивации и готовности персонала, привлечение финансовых ресурсов и сохранение политической поддержки. В то время, как вовлеченность национальных правительств в усилия по ликвидации полиомиелита — ключевой принцип глобальной программы — остается высокой в эндемических странах, политические лидеры национального и субнациональных уровней вынуждены иметь дело с многочисленными конкурирующими приоритетами, такими как стихийные бедствия, вспышки других заболеваний (таких как Эбола), задачи долгосрочного развития и текущие политические конфликты.

### Решения

*Укрепить способность к сохранению постоянной готовности действовать в чрезвычайных ситуациях. Для этого принять следующие меры:*

- Увеличить количество персонала партнеров по реализации ГИЛП в эндемических регионах и странах; изменить структуру руководящих и наблюдательных органов таким образом, чтобы перенести принятие решений как можно ближе к эндемическим регионам. В частности, предусмотрена централизация функций оперативного управления и технической поддержки партнерства по Пакистану и Афганистану путем создания хаба для координации деятельности в коридорах передачи вируса на территории этих стран (см. раздел **Управление и администрирование**).
- Определить в качестве приоритетной задачи построение систем отчетности для реализации программы на всех уровнях, в особенности субнациональном.

<sup>7</sup> Заявление ВОЗ по итогам совещания Комитета Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации в отношении международного распространения дикого полиовируса. Женева: ВОЗ, 2014 г. (<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/ru/>).



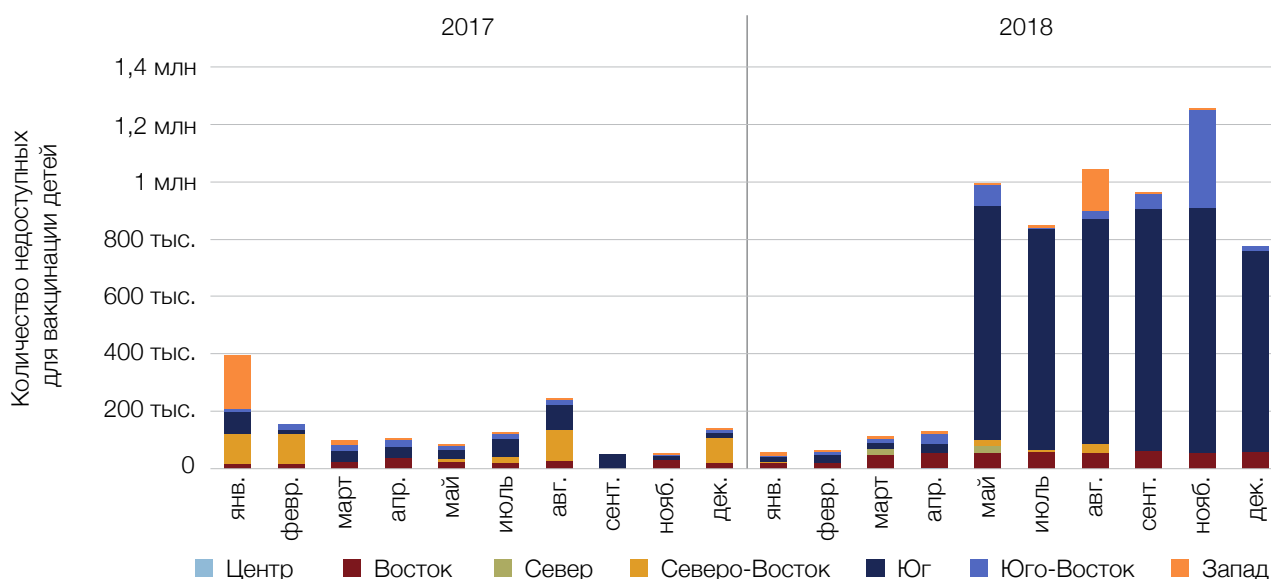
- Продолжение деятельности на основе статуса полиомиелита как ЧСЗМ и пропаганда его важности как глобальной чрезвычайной ситуации, требующей неотложных международных усилий. Хотя сферу распространения ДПВ после 2016 г. удалось сузить до двух стран, потенциальная возможность международного распространения продолжает оставаться угрозой для здоровья населения во всем мире.

## ВЫЗОВ 2.

Преодолеть проблемы недоступности, опасности и активных конфликтов

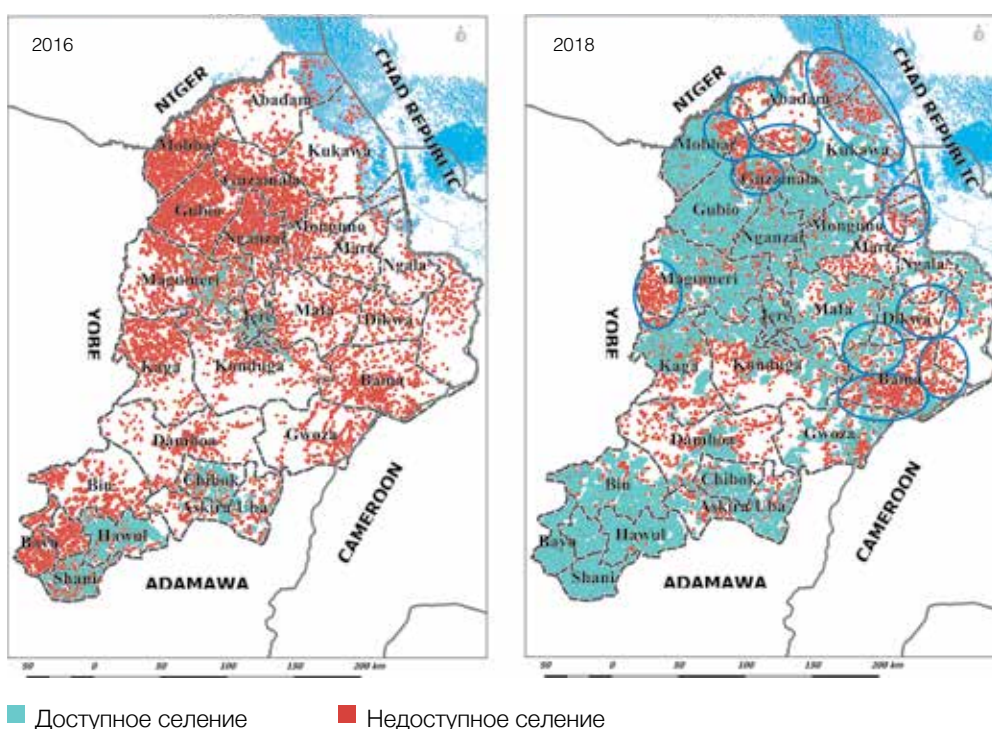
Отсутствие безопасности и конфликты создают угрозу для персонала, работающего на переднем крае, и тем самым существенно осложняют вакцинацию населения, осуществление надзора, а также мониторинг и администрирование в рамках программы. В опасных районах требуются специальные стратегии охвата, которые можно быстро адаптировать к переменчивым условиям доступа и социальной или географической изоляции. Количество недоступных для вакцинации детей в Афганистане значительно возросло с мая 2018 г., в особенности в областях, где запрещены кампании «от дома к дому» (см. **рис. 3**). В нигерийском штате Борно благодаря применению новых стратегий удастся охватить больше селений (см. **рис. 4**); однако многие области северной Нигерии/бассейна озера Чад остаются доступными только от случая к случаю и не охвачены регулярной отчетностью.

**Рисунок 3. Недоступные для вакцинации дети в Афганистане по регионам, 2017 и 2018 гг.**



Источник: Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях, Афганистан. Доклад Технической консультативной группы; январь 2019 г.

**Рисунок 4. Недоступные селения в штате Борно, Нигерия, август 2016 г. и декабрь 2018 г.**



Примечание. Голубыми кружками обозначены кластеры недоступных областей с высокой вероятностью наличия проживающего там населения.  
Источник: Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях, Нигерия.



## Решения

Обеспечить максимальную безопасность персонала, работающего на переднем крае, и улучшить охват в недоступных областях. Для этого принять следующие меры:

- Добиться достаточного уровня политической воли среди всех сторон в эндемических областях, используя стратегии лоббирования на высоком уровне, реализуемые под руководством НСП.
- Опираясь на полученный опыт, масштабировать или оперативно адаптировать деятельность к меняющимся условиям на низовом уровне для успешной реализации стратегий охвата (см. вставку).
- Усилить надзор за счет координации усилий с Руководством по осуществлению надзора за полиомиелитом в труднодоступных областях и группах населения.<sup>8</sup>

### ВЫЗОВ 3.

Охватить вакцинацией детей, которые постоянно недоступны или недостаточно иммунизированы

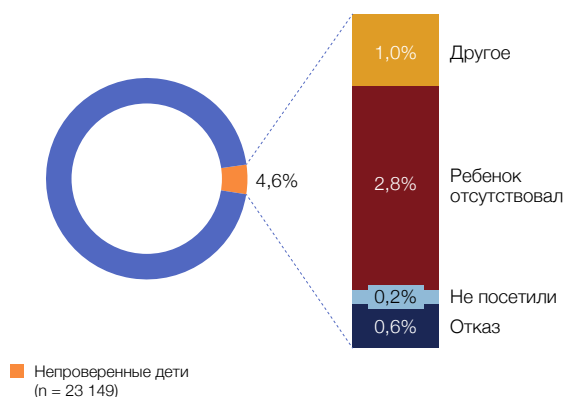
Распространение ДПВ в Пакистане и Афганистане, обнаруживаемое по случаям ОВП и положительным результатам анализа образцов из окружающей среды, указывает на то, что пока не удалось обеспечить стабильно высокий общий иммунитет населения, достаточный для прекращения циркуляции, даже в доступных областях. Мониторинг после кампании показывает, что, несмотря на повышение качества ДМИ, не удалось достичь устойчивого охвата на уровне более 95% по всем ключевым резервуарам полиовируса. Исследования, проведенные в 2018 г., показали, что доля детей, не получающих полиовакцину (даже после неоднократных попыток), по-прежнему составляет около 6% в областях наибольшего риска в Пакистане и около 4% — в доступных областях высокого риска в Афганистане.

Причины сохранения такой ситуации сводятся к нескольким факторам: пробелы в качестве ДМИ, проблемы с доступом к высококомобильным группам населения и открытые или скрытые отказы (см. **рис. 5**).

**Рисунок 5. Причины недоступности детей в доступных областях максимального риска в Афганистане и Пакистане, 2018 г.**

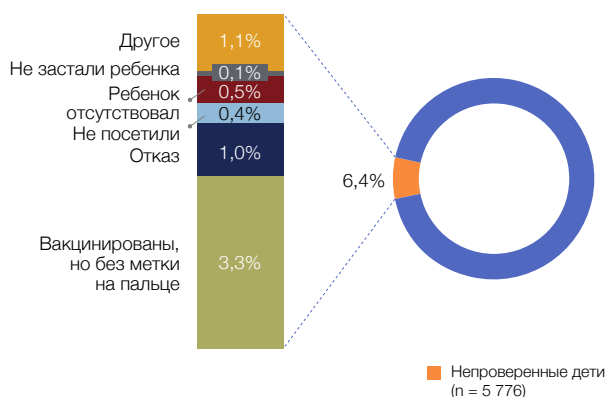
Афганистан, оценка после кампании

Всего проверено детей (n = 509 728)



Пакистан, мониторинг после кампании

Всего проверено детей (n = 90 292)



ОПК — оценка после кампании; МПК — мониторинг после кампании.

Примечание. Статус «вакцинирован, но без метки на пальце» основан на сообщении опекуна, которое невозможно проверить, поэтому такой ребенок считается отсутствующим.

Источники: Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях, Пакистан. Национальный план действия в чрезвычайных ситуациях по ликвидации полиомиелита, 2018–2019 г. Исламабад: НЦЧС, сентябрь 2018 г., и Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях, Афганистан. Доклад Технической консультативной группе; январь 2019 г.

<sup>8</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Руководство по осуществлению надзора за полиомиелитом в труднодоступных областях и группах населения. Женева: ВОЗ, 2018 г.

Операционные просчеты, такие как неэффективные микропланы, обусловлены недостатками в управлении, надзоре и отчетности. Эти проблемы обостряются из-за трудностей в отслеживании и вакцинации мобильных групп населения, особенно в пограничных районах, или в повторном доступе к детям, которых не застали дома во время кампаний.

Большинство родителей соглашаются на вакцинацию своих детей, но в тех случаях, когда происходят отказы, они, как правило, сосредоточены в общинах, где происходит распространение вируса. Хотя вопрос о причинах сопротивления вакцинации против полиомиелита требует более глубокого изучения, местные опросы в фокус-группах и единичные наблюдения указывают на то, что общины, живущие в условиях нищеты и тяжелых лишений, высказываются об усталости от многократных ДМИ, считают полиовакцины ненужными для удовлетворения их базовых потребностей и могут не доверять правительству.<sup>9</sup>

## Решения

*Повысить качество и результативность ДМИ. Для этого принять следующие меры:*

- Внедрить планы действий на основе данных и системы отчетности для каждого из основных резервуаров и субобластей высокого риска. В дополнение к НПДЧС и ключевым местным планам будут разработаны планы действий для каждого района, в котором имеются устойчиво положительные результаты анализов проб в рамках ЭН или который является источником увеличения численности полиовирусов. В случае выявления новых положительных результатов в рамках ЭН приоритетность реагирования будет такой же, как в случае выявления новых случаев ОВП. ГБР НЦС будут оказывать расширенную экстренную помощь в каждом случае такого выявления в районах рангов 2–4 Пакистана.
- Предоставить помощь в администрировании и синхронизации планов действий для афгано-пакистанских трансграничных коридоров. Сотрудничество между этими двумя странами существенно улучшилось за последний год. Дальнейшие действия будут включать усилия по интеграции вдоль границы и картографирование маршрутов движения мигрантов и кочевников для прогнозирования их медицинских потребностей в местах назначения. Будут пересмотрены стратегии работы с высокорисковыми мобильными группами населения (ВРМГ) с целью концентрации усилий на новых группах внутренне перемещенного населения (ВПН) в Афганистане и с учетом новых путей миграции между Пакистаном и Афганистаном.
- Повысить общий иммунитет населения в областях высокого риска. В Пакистане и Афганистане моновалентная оральная полиовакцина 1-го типа (мОПВ1) будет применяться для ДМИ при реагировании на вспышки и в рамках установленных субнациональных дней иммунизации (СНДИ). Решение о применении альтернативных стратегий вакцинации (таких как расширенные возрастные группы или более широкая география применения ИПВ, включая введение фракционных доз ИПВ внутривенно с помощью новых безыгольных инъекторов) будут приниматься в каждом отдельном случае в избранных областях высокого рисках и в местах пересечения границы.
- В первоочередном порядке наладить системы обратной связи для национальных и субнациональных информационных панелей, чтобы обеспечить идентификацию Союзных советов или субрайонов с плохими результатами и принятие оперативных мер. Будет улучшен мониторинг после кампании путем стандартизации лимитов выборочного контроля качества партии (LQAS), пересмотра рамок выборки и изучения других вариантов стороннего мониторинга. Техническое содействие будет предоставляться главным образом, хотя не исключительно, через хаб с целью поддержки сосредоточенности эндемических стран на сборе необходимых данных, автоматизации анализа данных и аналитической подготовке коллективов, работающих на переднем крае.
- Масштабирование инновационных стратегий. Включает картографирование с использованием географических информационных системы (ГИС) для определения зон охвата, отслеживание вакцинаторов для обеспечения качества кампаний по вакцинации, а также дистанционный мониторинг с использованием мобильных телефонов для улучшения контроля ДМИ и оценки уязвимых групп населения в недоступных регионах.

*Принять следующие меры для решения проблемы отказов:*

- Лучше понять стимулы для согласия на вакцинацию от полиомиелита и использовать индивидуальные для каждой общины коммуникационные стратегии для повышения спроса на иммунизацию. Опыт применения новых коммуникационных стратегий в Пакистане и Афганистане показывает важность координации между оперативным персоналом и группами, ответственными за социальную мобилизацию.<sup>10</sup> Такая координация будет усилена за счет привлечения ОГО, в частности женских групп и религиозных организаций (см. раздел **Источники ресурсов. Гендерное равенство и гендерная справедливость**).

<sup>9</sup> См. Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях по ликвидации полиомиелита, Пакистан. Национальный план действия в чрезвычайных ситуациях по ликвидации полиомиелита, 2018–2019 гг. Исламабад: НЦС; сентябрь 2018 г. (<http://www.endpolio.com.pk/images/Stories/NEAP-2018-2019.pdf>), и Национальный центр по управлению в чрезвычайных ситуациях, Афганистан. Национальный план действия в чрезвычайных ситуациях, 2019 г.; январь 2019 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/NEAP-AFG-2019-A4.pdf>), а также Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Независимый наблюдательный совет. Как сказать кратко: шестнадцатый отчет; октябрь 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/20181105-16th-IMB-Report-FINAL.pdf>).

<sup>10</sup> См. коммуникацию по стратегиям ликвидации в Национальном центре по управлению в чрезвычайных ситуациях, Пакистан. Национальный план действия в чрезвычайных ситуациях по ликвидации полиомиелита, 2018–2019 гг. Исламабад: НЦС; сентябрь 2018 г. (<http://www.endpolio.com.pk/images/Stories/NEAP-2018-2019.pdf>), и Morry C и др., (доклад) Заключительный отчет. Усиление коммуникации на основе данных ради ликвидации полиомиелита; декабрь 2018 г.

- Расширение программ конвергенции (т. е., использование вакцинаторов для повышения спроса на необходимую иммунизацию и другие медицинские услуги). Вакцинаторы будут продолжать предоставлять дополнительные медицинские продукты (таких как цинк или витамин А) для борьбы с некоторыми хроническими заболеваниями детей. Также будет обеспечиваться обучение и мониторинг для персонала вакцинации на базе сообществ (в Пакистане) и работников Коммуникационной сети по иммунизации (КСИ) (в Афганистане), чтобы повысить эффективность выявления детей младшего возраста, новорожденных и беременных женщин, которым требуется профилактическая или лечебная помощь, и направления их в местные медицинские учреждения.
- Удовлетворение базовых потребностей в общинах с высокой уязвимостью к полиомиелиту за счет привлечения инициатив в сфере развития. На национальном уровне ГИЛП будет проводить совещания с агентствами по развитию и НГО с целью определить возможности для переориентации проектов по развитию в смежных секторах (таких как ВСГ, питание и первая помощь) в первую очередь на районы с высоким риском передачи полиомиелита. В районах с высокой уязвимостью ГИЛП будет работать с местными органами власти, партнерами по развитию и ОГО (в особенности, возглавляемыми женщинами) для изыскания других, не связанных с полиомиелитом, частных и государственных ресурсов, которые можно интегрировать и приспособить к местным потребностям.
- Сотрудничать с глобальными и региональными партнерами в сфере гуманитарной деятельности и развития с целью привлечения средств из других источников, кроме бюджета на борьбу с полиомиелитом, непосредственно для удовлетворения базовых нужд общин с высоким риском передачи полиовируса. Дополнительно к деятельности в рамках ГИЛП, ЮНИСЕФ предлагает осуществление мер по привлечению средств для интегрированной доставки услуг в общины Афганистана и Пакистана, терпящие множественные лишения и уязвимые для полиомиелита.<sup>11</sup> Хотя реализацией сервисных проектов будут заниматься местные власти при поддержке ОГО и местных агентств по развитию, ГИЛП будет оказывать помощь, привлекая внимание к потребностям общин и внося свой вклад в устойчивую инфраструктуру и базовую поддержку.

#### **ВЫЗОВ 4.**

*Укрепить иммунитет или обеспечить устойчивую защиту в областях со слабыми системами здравоохранения*

Услуги по иммунизации, предоставляемые в эндемических странах посредством РПИ, постепенно улучшаются. Однако существенные пробелы в возможностях доставлять как ИПВ, так и бивалентную оральную полиовакцину (БОПВ) в рамках РПИ на территории основных резервуаров ограничивают способность программы обеспечить укрепление иммунитета и обуславливают сохранение зависимости от ДМИ.

#### **Решение**

*Усилить синергию между РПИ и Инициативой по ликвидации полиомиелита (ИЛП) и расширить сотрудничество с многочисленными партнерами по укреплению систем иммунизации в целом (см. **Цель вторая. Интеграция**).*

#### **ВЫЗОВ 5.**

*Углубить знания по эпидемиологии полиовируса на территории оставшихся основных резервуаров*

Сети ОВП и ЭН в целом обеспечивают полную картину распространения полиовируса. Однако необходимы дополнительные усилия, чтобы в полной мере понять динамические характеристики эпидемиологии полиовируса, особенно в областях, в которых имеются данные ЭН о передаче ДПВ без случаев ОВП. Анализ методом секвенирования ДНК, эффективно используемый для отслеживания закономерностей распространения и генетического разнообразия в Афганистане и Пакистане, показывает сохранение нескольких штаммов полиовируса на территории этого эпидемиологического блока — что сигнализирует о непреодоленных трудностях в достижении определенных групп населения и контейнента вируса. Вероятность длительного необнаруживаемого распространения ДПВ1 на территории Нигерии/бассейна озера Чад в настоящее время низка и продолжает снижаться. Тем не менее, обеспечение активного надзора в недоступных областях, в частности на территории штата Борно, остается нерешенной задачей.

#### **Решения**

*Обеспечить более детализированный анализ текущей эпидемиологии и усилить надзор среди особо уязвимых групп населения. Для этого принять следующие меры:*

- Расширять серологические исследования и добавлять пункты ЭН там, где это возможно, в областях высокого риска, особенно тех, в которых ЭН регулярно обнаруживает положительные результаты анализов проб, с целью лучше понять динамику распространения (например, роль старших возрастных групп) и локализовать участки, где сохраняется полиовирус. Дополнительные усилия будут направлены

<sup>11</sup> См. ЮНИСЕФ. Интегрированное предоставление услуг в избранных союзных советах районов, где расположены основные резервуары полиомиелита; ноябрь 2018 г. (готовится); и ЮНИСЕФ. Интегрированный план реагирования для поддержки ликвидации полиомиелита в Афганистане — «Стремление к нулю»; октябрь 2018 г. (готовится).



на проведение дальнейших генетических анализов и триангуляцию с мониторингом данных из субрайонов высокого риска, в которых проживают уязвимые или высококомобильные группы населения.

- Обеспечить надзор сертификационного уровня с использованием стратегий, очерченных в НПДЧС. Пакистан и Афганистан сосредоточат усилия на раннем выявлении случаев ОВП посредством получения информации от первого поставщика медицинских услуг или контактного лица в общине. Для Нигерии приоритетными направлениями останутся надзор в штатах, где не обеспечивается должный уровень безопасности, и расширение мониторинга активных пунктов отчетности в других областях высокого риска.

## 2. ОСТАНОВИТЬ ВСПЫШКИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ПОЛИОВИРУСА ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА/ГОТОВНОСТЬ, ОБНАРУЖЕНИЕ И РЕАГИРОВАНИЕ

### Вызовы и решения

Эффективная профилактика, обнаружение и реагирование на вспышки цПВВП сталкивается со многими из тех же вызовов, что и прекращение распространения ДПВ. Вспышки цПВВП часто возникают в слабых или небезопасных регионах, страдающих от таких проблем, как конфликты, труднодоступность, высокая подвижность населения и слабая медицинская инфраструктура, в особенности плохо работающие системы РПИ. Как и в случае эндемических по ДПВ стран, вспышки цПВВП, как правило, поражают уязвимые сообщества, которые сталкиваются со множеством системных проблем и могут считать вакцинацию от полиомиелита не первоочередной задачей.

Хотя проблемы, препятствующие прекращению ДПВ, на данный момент ограничены двумя странами, риск появления цПВВП существует в любой стране, использующей ОПВ и имеющей недостаточный охват иммунизацией в сочетании с высоким риском передачи фекально-оральным путем. За период с перехода от трехвалентной оральной полиовакцины (тОПВ) к БОПВ в апреле–мае 2016 г. как количество случаев появления, так и количество случаев заражения цПВВП было больше прогнозируемого, а количество случаев заражения цПВВП превысило количество случаев заражения ДПВ в 2017–2018 гг.

### ВЫЗОВ 1.

*Поддерживать эффективную профилактику и готовность*

Хотя неэффективные системы иммунизации являются общим фактором в основе всех вспышек цПВВП, будущие риски появления цПВВП (и, следовательно, препятствия для остановки вспышек) будут разными в зависимости от типа полиовируса.

12 из 15 новых вспышек цПВВП (80%) и более 75% случаев заражения ПВВП, выявленных с апреля 2016 г. по февраль 2019 г., приписаны типу 2. Вспышки цПВВП2, первоначально выявленные после перехода, могут быть прослежены к вирусам, циркулировавшим, но не выявленным на момент перехода. В то же время, некоторые из недавних вспышек, вероятно, обусловлены либо неконтролируемым продолжительным использованием тОПВ, либо применением моновалентной оральной полиовакцины 2-го типа (мОПВ2) после прекращения применения тОПВ для контроля вспышек цПВВП2. Риск дальнейшего обсеменения может быть разным, однако страны (или соседствующие с ними области), имеющие низкий охват ДМИ мОПВ2, подвергаются самому высокому риску появления ПВВП2 в будущем.

Вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения 1-го типа (цПВВП1) и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения 3-го типа (цПВВП3) случаются намного реже, но их причины можно проследить к низкому охвату ОПВ. Профилактические ДМИ с помощью БОПВ, принимаемые для укрепления иммунитета к полиовирусу в странах с низким охватом, в целом дают результат, но не всегда позволяют достичь значительного охвата (например, в Сомали) и не всегда проводятся в областях, уязвимых к появлению цПВВП (например, Папуа — Новая Гвинея).

Первоначально, после прекращения применения тОПВ, ограниченные мировые запасы ИПВ в первую очередь распределялись между странами, в которых предполагался высокий риск распространения полиовируса. Однако хронические системные недочеты в необходимых программах иммунизации препятствуют достижению высокого охвата ИПВ в этих странах. К счастью, ни в одной из стран низкого риска, не получивших достаточного количества вакцины, не случилось вспышек цПВВП2, а глобальные запасы ИПВ постепенно увеличиваются. Пока не будет обеспечен достаточный мировой запас, имеющаяся ИПВ будет распределяться для удовлетворения следующих приоритетных потребностей: (1) усиление РПИ; (2) прекращение распространения ДПВ и остановка вспышек цПВВП в ограниченных областях; (3) вакцинация детей, которые не были вакцинированы с апреля 2016 г. из-за недостатка вакцины; и затем (4) другие исключительные случаи.

Дополнительные трудности с распределением ОПВ, возникшие с 2016 г., имели отрицательные последствия для профилактики или подготовки к цПВВП. Отслеживание и изъятие тОПВ немедленно после перехода натолкнулось на трудности в нескольких странах; аналогичная проблема с распределением мОПВ2,

используемой для реагирования на вспышки, продолжает создавать угрозу появления цПВВП2 в некоторых областях. Хотя на сегодняшний день был обеспечен достаточный объем поставок мОПВ2 для своевременного реагирования на все случаи выявления цПВВП2, обеспечение достаточного количества мОПВ2 в ближайшем будущем осложняется неопределенностью в отношении прогнозируемого количества и масштаба возможных дополнительных вспышек. Обеспечение достаточного количества БОПВ для ДМИ до прекращения применения и создание запасов мОПВ всех типов для реагирования на будущие вспышки имеет критически важное значение, но в то же время затруднительно по следующим причинам: длительный подготовительный период, требуемый для запуска производства вакцины; отсутствие целевого финансирования на начало производства вакцин для создания запасов; а также неопределенность относительно будущих потребностей.

## Решения

*Повысить степень готовности на всех уровнях и внедрить комплексную стратегию профилактики для устранения риска появления цПВВП в будущем в странах высокого риска. Для этого принять следующие меры:*

- Учредить межведомственные группы быстрого реагирования (ГБР) в Женеве и Африке, состоящие из опытных сотрудников ГИЛП, в обязанности которых входит исключительно оперативное реагирование на вспышки ПВВП, с целью поддержки оценки и планирования на начальном этапе. Кроме того, ГИЛП обеспечит составление и подготовку пула специалистов в странах высокого риска для быстрого реагирования на вспышки в своих или соседних странах.
- Предпринимать шаги для расширения доступности поставок мОПВ2 и накопления достаточных запасов полиовакцин для реагирования на будущие вспышки. Дополнительно к непосредственным мерам по увеличению поставок мОПВ2, ГИЛП будет проводить более надежные ранние оценки потребностей в вакцинах, обеспечивать финансирование для накопления запасов и продолжать переговоры с производителями вакцин, направленные на построение здорового рынка, предлагающего достаточные объемы для удовлетворения потребностей программы (см. раздел **Подготовка к осуществлению Стратегии после сертификации**).
- Предоставлять целенаправленную и интенсивную техническую помощь, дополняющую инициативы различных организаций по усилению РПИ в избранных районах высокого риска (см. **Цель вторая. Интеграция**).
- Сосредоточить деятельность по оценке риска на вспышках цПВВП1 и цПВВП3 в субнациональных областях для приоритетного проведения профилактических ДМИ с применением БОПВ в 2019–2024 гг. среди групп населения, подвергающихся самому высокому риску. Для обеспечения эффективной реализации этих ДМИ с применением БОПВ будут последовательно использоваться такие средства, как информационные панели готовности и усиленный мониторинг на местах.
- Обеспечивать своевременное обновление и тестирование национальных планов готовности ко вспышкам полиомиелита.
- Осуществлять меры по устранению долгосрочного риска появления ПВВП в будущем (см. **Вызов 4**).

## ВЫЗОВ 2.

*Достичь раннего выявления*

С помощью сетей ОВП и ЭН удалось выявить многочисленные случаи появления ПВВП в разных регионах мира. Последующие эпидемиологические исследования и анализы методом секвенирования ДНК, выполненные Глобальной сетью лабораторий по полиомиелиту (ГСЛП) еще больше обогатили наши знания о динамике появления ПВВП. Тем не менее, как в случае недавних вспышек на территории Сирийской Арабской Республики и Африканского Рога, сочетание таких факторов, как низкое превалирование и невыявленные случаи передачи по причине плохого надзора, приводит к задержке в идентификации вспышек вирусов, происхождение которых трудно установить. Запоздалое выявление, особенно в случае вспышек цПВВП2, будет представлять собой еще большую угрозу по мере снижения иммунитета населения.

## Решения

*Достичь максимального раннего выявления с использованием усовершенствованного подхода к надзору на основе учета рисков. Для этого принять следующие меры:*

- Сосредоточить мониторинг и вспомогательное управление надзором в рамках ГИЛП на странах и районах высокого риска, в особенности расположенных в труднодоступных областях.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Подробное описание стратегий — см. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Глобальный план действий по надзору за распространением полиомиелита, 2018–2020 гг. Женева: ВОЗ; февраль 2019 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf>); и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Руководство по осуществлению надзора за полиомиелитом в труднодоступных областях и группах населения. Женева: ВОЗ, 2018 г.

- Расширить сеть пунктов ЭН во всех странах высокого риска в тесном сотрудничестве с ГСЛП с целью повысить чувствительность выявления и улучшить мониторинг эффективности ДМИ.<sup>13</sup>

### ВЫЗОВ 3.

*Осуществление быстрого и эффективного реагирования*

Благодаря усилиям на национальном уровне с использованием стандартных операционных процедур (СОП), наряду с технической и ресурсной (например, вакцины, финансирование) помощью от ГИЛП, удалось справиться с рядом вспышек ПВВП.<sup>14</sup> Часто эти успехи были достигнуты, несмотря на опасность (Сирийская Арабская Республика), слабую инфраструктуру здравоохранения (Демократическая Республика Конго) или одновременное распространение ДПВ (Пакистан). Однако мало какие из этих вспышек удалось погасить в первые 120 дней после выявления. Первоначальная вакцинация при обнаружении вспышки часто запаздывает из-за недостатка ответственности и политической воли, наличия конкурирующих приоритетов в сфере здравоохранения или неэффективного управления мероприятиями по реагированию на вспышки. Слабый охват ответными ДМИ в сочетании с недостаточным охватом системами иммунизации в областях вспышки способствует распространению в течение длительного периода или, как в случае мОПВ2, даже инициированию новых вспышек.

### Решения

*Повысить эффективность внедрения СОП и качество реагирования на все вспышки. Для этого принять следующие меры:*

- Обеспечить быстрое объявление национальной чрезвычайной ситуации немедленно после выявления вспышки и повысить ответственность на всех уровнях (глобальном, региональном и национальном). Новосозданная ГБР будет развернута в течение 48 часов после вспышки. Будет пересмотрена процедура оценки реагирования на вспышки (ОРВ) с целью сосредоточиться на конструктивном руководстве исправлением операционных недочетов, включая критический обзор первоначальных ДМИ, чтобы разрешить корректировку для повышения качества.
- Укрепить и формализовать соглашения между ГИЛП и программами по чрезвычайным ситуациям на глобальном и национальном уровнях, чтобы обеспечить большую предсказуемость доставки и учесть более широкий спектр рисков (см. **Цель вторая. Интеграция**).
- Регулярно анализировать СОП и пересматривать стратегии, чтобы обеспечить обновление рекомендаций (связанных с ДМИ или объемом реагирования) для отражения меняющейся эпидемиологической ситуации и приобретенного передового опыта.
- Интегрировать отслеживание и уничтожение мОПВ2 в те же механизмы надзора, мониторинга и отчетности, которые требуются для охвата вакцинацией, чтобы усилить валидацию управления вакцинами и уменьшить риски неправильного обращения с вакцинами.

### ВЫЗОВ 4.

*Преодоление потенциальных долгосрочных проблем, связанных с появлением ПВВП*

Хотя новые вспышки цПВВП2, вызванные применением тОПВ до перехода, маловероятны, продолжающееся распространение вируса в северной Нигерии, Демократической Республике Конго и Сомали вызывает опасения о возможности возникновения длительных вспышек цПВВП2 на обширных территориях, вызванных обсеменением после перехода, которое возможно по причине малого охвата мОПВ2. Повышение качества ДМИ оказалось труднодостижимым в странах со слабой инфраструктурой, страдающих от конфликтов и многих системных проблем.

Полное устранение основной причины других вспышек цПВВП — низкого охвата иммунизацией в местностях с плохой санитарией — требует мер, выходящих за рамки ГИЛП. Следовательно, риск появления цПВВП будет сохраняться, пока продолжается применение ОПВ, а применение ОПВ нельзя прекратить во всем мире, пока не будет ликвидирован ДПВ.

Дополнительная долгосрочная проблема связана с полиовирусом вакцинного происхождения, осложненным иммунодефицитом (иВДПВ), источником которого является организм людей с первичным заболеванием синдромом иммунодефицита (ПЗИ). Хотя до сегодняшнего дня не зарегистрировано устойчивого распространения иВДПВ в сообществах, ГИЛП в свете этой потенциальной угрозы уже предпринимает шаги по созданию новых платформ надзора для выявления иВДПВ и поддерживает разработку схем противовирусной терапии для лечения пациентов с ПЗИ, инфицированных полиовирусом.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> См. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Рабочая группа по экологическому надзору и внедрению. Усиление экологического надзора в области борьбы с полиомиелитом после выявления полиовируса вакцинного происхождения 2-го типа; 9 мая 2018 г. Эти рекомендации подготовлены специально для 2-го типа, но они будут также распространены на другие типы.

<sup>14</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Стандартные операционные процедуры. Реагирование на случаи распространения полиовируса или вспышки. Версия 3. Женева: ВОЗ; 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/12/sop-polio-outbreak-response-version-3-dec-2018-20181220.pdf>).

<sup>15</sup> Для получения более подробной информации об этой угрозе см. 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>).



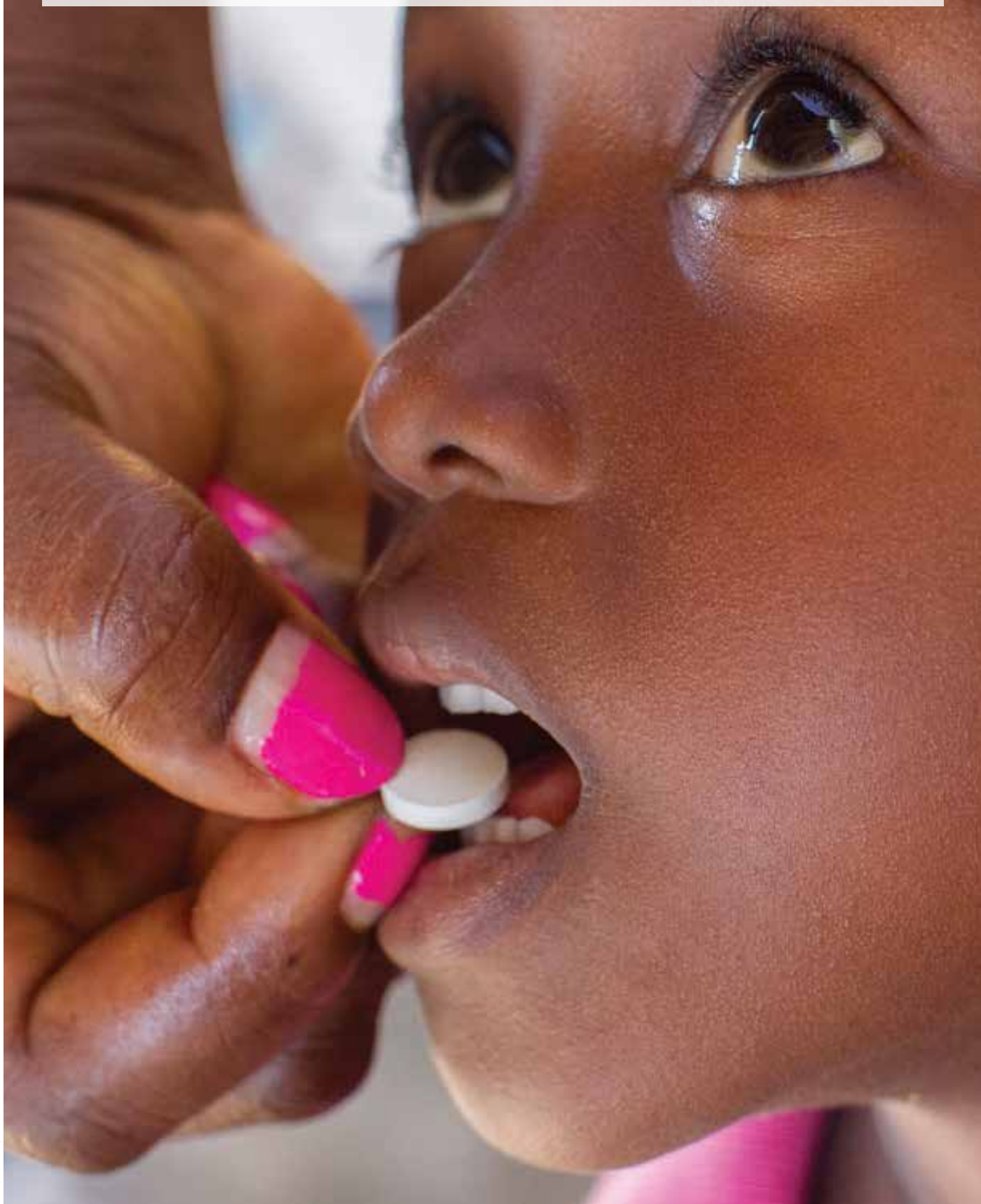
## Решения

Решить проблемы, связанные с потенциальными долгосрочными последствиями вспышек ПВВП. Для этого принять следующие меры:

- Разработать план действий в чрезвычайной ситуации, включающий краткосрочные системные меры и политики, направленные на устранение угрозы устойчивого (т. е., неконтролируемого) распространения цПВВП2.
- Ускорить изучение механизмов появления цПВВП с использованием моделей для оценки рисков обсеменения цПВВП2 и вирусов, подобных Сэбин.
- Ускорить разработку и утверждение регуляторными органами новых вакцин, способных существенно помочь в остановке или предотвращении вспышек ПВВП, включая разработку новой, более генетически стабильной ОПВ, такой как новая оральная полиовакцина 2-го типа (НОПВ2), дополнительной ИПВ для создания иммунитета слизистой, а также противовирусных препаратов для лечения лиц с иммунодефицитами, инфицированных полиовирусом (см. раздел **Исследования**).
- Организовать чувствительный глобальный надзор за иВДПВ (см. раздел о надзоре, **Цель вторая. Интеграция**).
- Поддерживать немедленные и долгосрочные стратегии для укрепления иммунизации (см. **Цель вторая. Интеграция**).

Факторы, создающие для общины угрозу полиомиелита, — незащищенность, недоступность, нищета и слабые системы — это также факторы риска других болезней, вспышек и чрезвычайных ситуаций. ГИЛП защищает население, применяя в своей работе новый, системный и интегрированный подход. Такая интеграция поможет окончательно освободить мир от полиомиелита.

*Во время кампании по вакцинации от полиомиелита девочка принимает антигельминтную таблетку. Рыбацкое селение Азуретти, Кот-д'Ивуар.*



# Цель первая. Интеграция

По мере приближения к цели — ликвидации полиомиелита — построение основы для устойчивого будущего приобретает все большее значение, и успех такого строительства все больше зависит от создания сильных систем иммунизации, здравоохранения и надзора за болезнями, а также от возможностей реагирования на чрезвычайные ситуации. Для этого потребуется более тесное сотрудничество с другими медицинскими программами. ГИЛП защищает население, применяя в своей работе новый, системный и интегрированный подход. Такая интеграция поможет окончательно освободить мир от полиомиелита, используя преимущества и механизмы программ иммунизации и экстренного реагирования на национальном, региональном и глобальном уровнях. В свою очередь, ГИЛП будет инвестировать свои ресурсы, знания и опыт в защиту населения путем укрепления систем иммунизации, здравоохранения и надзора за болезнями, а также наращивания возможностей реагирования в чрезвычайных ситуациях.

## ЗАДАЧИ

Интеграция предоставляет средства для окончательного освобождения мира от полиомиелита. Систематическое сотрудничество с другими организациями, ресурсами и партнерами в сфере здравоохранения вне ГИЛП будет способствовать достижению цели по ликвидации полиомиелита и сохранению достигнутых результатов, в то время как ресурсы, знания и опыт ГИЛП могут быть направлены на защиту населения посредством поддержки иммунизации, систем здравоохранения и реагирования в чрезвычайных ситуациях.

Систематическое сотрудничество будет сосредоточено на решении трех задач:

1. способствовать укреплению систем иммунизации и здравоохранения для достижения цели по ликвидации полиомиелита и сохранения достигнутых результатов;
2. обеспечить чувствительный надзор за полиовирусом посредством интеграции со всеобъемлющими системами надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями (ВУЗ) и инфекционными болезнями;
3. подготовиться к будущим вспышкам и чрезвычайным ситуациям и обеспечить реагирование на них.

## 1. СПОСОБСТВОВАТЬ УКРЕПЛЕНИЮ СИСТЕМ ИММУНИЗАЦИИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛИ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА И СОХРАНЕНИЯ ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Инфраструктура ГИЛП уже используется для осуществления широкого спектра иммунизационных мероприятий во многих странах путем активной поддержки национальных программ иммунизации и систем здравоохранения. Сотрудники, работающие в программах ликвидации полиомиелита и иммунизации, часто действуют как одна команда.

В этой новой фазе координация между командами ликвидации полиомиелита и иммунизации будет усилена во всех странах, а мероприятия по вмешательству будут осуществляться более целенаправленным и систематическим образом с опорой на более четкую систему отчетности для отслеживания и измерения конкретных результатов. Этот новый подход к работе поможет достичь ощутимых результатов на уровне страны как в ликвидации полиомиелита, так и в укреплении систем иммунизации и здравоохранения.

В совместной работе будет применяться целенаправленный подход:

- В **эндемических странах** усилия будут направлены на остановку распространения ДПВ в основных резервуарах.
- В **странах, где происходят вспышки**, немедленным приоритетом будет прекращение вспышки цПВВП, а также построение возможностей для долгосрочной устойчивости, исключающей повторение вспышек в будущем.
- В **неэндемических и не подверженных вспышкам странах со слабыми системами иммунизации** немедленным приоритетом будет улучшение охвата иммунизацией в районах наибольшего риска с целью минимизации угрозы вспышек цПВВП, а долгосрочной задачей — укрепление систем иммунизации и здравоохранения. Это также будет способствовать достижению конечной цели — встраиванию функций и финансирования в сфере борьбы с полиомиелитом в национальные системы здравоохранения и бюджеты по мере их подготовки к закрытию ГИЛП.

Потенциальное сотрудничество и вклад ГИЛП проиллюстрированы в **Приложении D**.



## Вызовы и решения

### ВЫЗОВ 1.

Решить проблему низкого иммунитета населения в эндемических странах

Афганистан, Нигерия и Пакистан входят в число 10 стран с наибольшим количеством невакцинированных и недостаточно вакцинированных детей. Низкий охват иммунизацией остается проблемой во всех трех эндемических странах, обуславливая сохранение зависимости от ДМИ.

#### Решения

Усилить синергию между Инициативой по ликвидации полиомиелита (ИЛП) и национальной Расширенной программой иммунизации (РПИ) в деятельности по остановке циркуляции полиовируса. Для этого принять следующие меры:

- Национальная программа РПИ, при поддержке партнеров по иммунизации, возглавит усилия по повышению уровня иммунитета населения на территории основных резервуаров и избранных районов высокого риска, чтобы способствовать достижению цели по ликвидации полиомиелита.
- ГИЛП будет поддерживать национальные программы путем непосредственного применения своих человеческих ресурсов, знаний и опыта для поддержки реализации РПИ в различных сферах, таких как микропланирование и картографирование высокорисковых и мобильных групп населения. Подробное описание вклада ГИЛП в РПИ в каждой из эндемических стран будет приведено в соответствующих Национальных планах действия в чрезвычайных ситуациях (НПДЧС).

### ВЫЗОВ 2.

Решить проблему низкого иммунитета населения в странах, где происходят вспышки

Недостаточный охват иммунизацией — одна из основных причин вспышек ЦПВВП и продолжающегося распространения в течение длительного времени. По мере движения к ликвидации полиомиелита во всем мире крайнюю важность приобретает задача обеспечить не только эффективное реагирование на вспышки полиовируса, но и создание устойчивой системы предотвращения будущих вспышек.

#### Решения

Остановить активные вспышки и обеспечить компоненты для построения системы предотвращения будущих вспышек. Для этого принять следующие меры:

- Обеспечить высококачественное реагирование на вспышки, включая оперативное объявление чрезвычайной ситуации в стране и развертывание группы экстренного реагирования (см. также **Цель первая. Ликвидация**).
- Пересмотреть стандартные операционные процедуры (СОП) для реагирования на вспышки, чтобы определить, как группа экстренного реагирования и ЦЧС могут активно поддержать деятельность по иммунизации за счет тесной координации, планирования и реализации национальной программы РПИ. В круге полномочий (КП) персонала экстренного реагирования ГИЛП будут определены конкретные роли и обязанности по укреплению управления программой, микропланированию, мобилизации населения и мониторингу выполнения, а также по участию в построении возможностей для реализации планов восстановления иммунизации.

### ВЫЗОВ 3.

Обеспечить необратимость ликвидации полиомиелита в странах со слабыми или уязвимыми системами здравоохранения

Неэндемические страны со слабыми или уязвимыми системами здравоохранения, в которых большие кластеры детей не иммунизированы или недостаточно иммунизированы, подвергаются значительному риску вспышек ЦПВВП или ввоза полиовируса из соседних стран.

#### Решения

Улучшить охват иммунизацией и способствовать укреплению систем здравоохранения. Для этого принять следующие меры:

## ИЯ С РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММОЙ ИММУНИЗАЦИИ

- В Пакистане будет усилена синергия между РПИ и ИЛП во всех областях, где производится вакцинация на базе сообществ (ВБС), путем интеграции управления и координации всей деятельности в рамках ДМИ и систем иммунизации через местные центры по управлению в чрезвычайных ситуациях (МЦЧС).
- В Афганистане ГИЛП будет поддерживать национальные усилия по укреплению услуг РПИ и повышению процента согласия на вакцинацию в районах высокого риска заражения полиомиелитом на территории шести провинций на юге и востоке Афганистана.
- В Нигерии ГИЛП расширит сотрудничество с Национальным чрезвычайным координационным центром по рутинной иммунизации (НЧКЦРИ).

- Переориентировать инфраструктуру ГИЛП на оказание всеобъемлющей поддержки национальным программам РПИ в странах, где ГИЛП сохраняет значительный масштаб деятельности. Кратко- и среднесрочная цель — увеличение охвата и обеспечение равного доступа к иммунизации с целью минимизировать риск вспышек цПВВП. Долгосрочная цель — укрепление системы здравоохранения и наращивание местных ресурсов, что будет способствовать успешной трансформации деятельности для поддержания необратимости ликвидации после закрытия ГИЛП.
- Сосредоточить усилия на субнациональном уровне и, в частности, на самых отстающих районах. Специфические мероприятия по каждой стране будут включены в КП всех сотрудников, в том числе консультантов программы СТОП («Остановить передачу полиомиелита»), и их выполнение будет отслеживаться в рамках регулярного мониторинга.
- Находить возможности для синергии и более эффективного расходования средств за счет сотрудничества между ДМИ по полиомиелиту и другими кампаниями по иммунизации. Такое сотрудничество включает совместное планирование мультиантигенных ДМИ, гармонизацию календарей ДМИ и разработку руководящих документов и процессов, включая поддержку для периодической интенсификации рутинной иммунизации (ПИРИ). В совместных кампаниях также будут определены конкретные последующие действия по связыванию ДМИ с укреплением иммунизации путем использования микропланов ДМИ и данных независимого мониторинга для идентификации постоянно отсутствующих детей и детей, выпавших из иммунизации, и принятия соответствующих мер.
- Активное привлечение ОГО, когда это целесообразно, для наведения мостов между общинами и национальными программами, особенно в уязвимых, высокорисковых и приграничных областях. Организованные при помощи ГИЛП общинные структуры и сети гражданского общества будут помогать стимулировать в сообществах спрос на иммунизацию и содействовать в поиске семей, уклонившихся или выпавших из иммунизации.
- Включаться в процессы стратегического планирования в секторе здравоохранения (например, в разработку национальных планов здоровья и годовых планов деятельности) для координации с национальными усилиями по укреплению систем здравоохранения, направленными на достижение полного охвата медицинским обслуживанием (ПОМО).
- Использование синергии с дополнительными инициативами, направленными на укрепление систем здравоохранения и улучшение охвата иммунизацией. Примерами могут служить инвестиции ГАВИ в укрепление систем здравоохранения ряда нуждающихся стран и деятельность Фонда Билла и Мелинды Гейтс по улучшению охвата необходимой иммунизацией в избранных субнациональных областях высокого риска полиомиелита в Азии и Африке.<sup>16</sup>

#### ВЫЗОВ 4.

*Решить проблему бессистемной и неэффективной координации с иммунизационным сообществом*

Сотрудничество ГИЛП с иммунизационным сообществом в значительной степени происходит от случая к случаю, по мере необходимости, а не в рамках какой-либо системы с четкой структурой ответственности. Стороны не всегда в полной мере координируют свои задачи.

#### Решения

*Улучшить координацию с иммунизационным сообществом. Для этого принять следующие меры:*

- Наладить более эффективные, ориентированные на результат механизмы сотрудничества с четкой структурой ответственности. Введение ГАВИ в состав НСП открывает ценную возможность для более системного сотрудничества как на стратегическом, так и на операционном уровнях:
  - ГАВИ и другие партнеры по иммунизации тесно вовлечены в разработку *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* В свою очередь, ГАВИ будет активно участвовать в разработке ГАВИ 5.0 и стратегии иммунизации на период после 2020 г., которая придет на смену Глобальному плану действий по вакцинам (ГПДВ).
  - Разработка национальных годовых планов деятельности послужит опорной точкой для участия ГИЛП. ГИЛП будет содействовать тому, чтобы эти планы создавались как основанные на данных, практические, приоритетные, рассчитанные на доступные ресурсы и определяемые четкими показателями:
    - ГИЛП будет систематически участвовать в работе форумов и платформ по иммунизации, таких как Межагентский координационный комитет (МКК), обзоры РПИ, совещания менеджеров РПИ, совместные оценки ГАВИ и региональные рабочие группы ГАВИ. Аналогично, ГИЛП усовершенствует механизмы регулярного участия ГАВИ и других партнеров по иммунизации в совещаниях Технической консультативной группы ГИЛП (ТКГ) и оценках реагирования на вспышки (ОРВ).

<sup>16</sup> Такое сотрудничество имеет целью взаимно дополнить усилия ГИЛП по прекращению распространения ДПВ и цПВВП и усилия ГАВИ по решению проблемы недостаточного охвата иммунизацией в областях с самым большим риском появления цПВВП. Выбор географических районов основан на текущих и прошлых оценках рисков заражения ДПВ и цПВВП, а также устойчиво низком охвате вакцинацией коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС-3). Иницируя эту работу, фонд будет тесно координировать свои действия с национальными властями, ГАВИ и партнерами по Альянсу, чтобы в полной мере использовать наличное финансирование и проверенные стратегии и подходы, особенно в том, что касается вовлеченности национальных правительств и возможностей доставки, а также усовершенствованные подходы к доставке услуг иммунизации в уязвимых и пораженных конфликтами местностях.



ВОЗ / ПАНУ / Harold Ruiz

- Для координации и отслеживания результатов будут в максимально возможной степени использоваться существующие механизмы.
- Разработать совместную систему контроля результатов и отчетности с ГАВИ и иммунизационным сообществом для реализации стратегий, очерченных в настоящем документе. ГИЛП и ГАВИ совместно определяют для каждой страны конкретные мероприятия, направленные на улучшение охвата иммунизацией и обеспечение равного доступа, которые могут быть поддержаны персоналом ГИЛП и финансированием ГАВИ в виде грантов на укрепление системы здравоохранения (УСЗ) и грантов наличными. Мониторинг результатов будет осуществляться посредством процедур планирования РПИ внутри страны и совместных оценок ГАВИ.

## 2. ОБЕСПЕЧИТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ НАДЗОР ЗА ПОЛИОВИРУСОМ ПОСРЕДСТВОМ ИНТЕГРАЦИИ СО ВСЕОБЪЕМЛЮЩИМИ СИСТЕМАМИ НАДЗОРА ЗА ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Создание системы чувствительного надзора за полиовирусом во всем мире остается важнейшей приоритетной задачей для достижения сертификации и обеспечения необратимости глобальной ликвидации полиовируса. Для решения этой задачи в кратко- или среднесрочной перспективе надзор за полиовирусом в Пакистане и Афганистане будет и дальше осуществляться на платформе ГИЛП, которая также включает определенные вакциноуправляемые заболевания (ВУЗ) и связана с национальной системой надзора. В других странах надзор за полиовирусом уже включен в национальные системы надзора за ВУЗ или (более широко) инфекционными болезнями (например, в африканскую систему интегрированного надзора и ответных действий на заболевания [ИНОД]) при той или иной степени поддержки со стороны ГИЛП.

Реализация *Глобального плана действий по надзору за распространением полиомиелита на 2018–2020 гг.* (ГПДНП) представляет собой возможность для синергии на уровне страны между системами надзора за полиомиелитом и за другими ВУЗ, а также для долгосрочной интеграции с надзором за другими инфекционными заболеваниями.<sup>17</sup> Это будет способствовать налаживанию устойчивого надзора за

<sup>17</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Глобальный план действий по надзору за распространением полиомиелита, 2018–2020 гг. Женева: ВОЗ; февраль 2019 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf>).



полиовирусом в рамках национальных систем, а также укреплению других систем надзора путем их построения на основе платформы для полиомиелита (в случаях, когда это целесообразно). Долгосрочное видение интегрированного надзора как на национальном, так и на глобальном уровнях с точки зрения борьбы с полиомиелитом более подробно описано в *Стратегии после сертификации* (СПС).<sup>18</sup>

## Вызовы и решения

### ВЫЗОВ.

*Обеспечить чувствительность надзора за полиовирусом при его интеграции с системами надзора за ВУЗ и инфекционными болезнями*

Скорость интеграции надзора за полиовирусом с комплексными системами надзора за ВУЗ и инфекционными болезнями на глобальном и национальном уровнях будет разной — и это может создать проблему поддержания нужного уровня чувствительности надзора за полиовирусом, особенно в эндемических и высокорисковых областях.

### Решения

*Обеспечить чувствительный надзор за полиовирусом и дальнейшую интеграцию. Для этого принять следующие меры:*

- Внедрить оптимальный комплекс стратегий надзора за полиовирусом (например, надзор за ОВП с надзором на местном уровне, ЭН и надзор за энтеровирусом) во всех странах для достижения и сохранения соответствия стандартам сертификации в рамках системы комплексного надзора за ВУЗ и инфекционными болезнями. Стратегии для эндемических и высокорисковых стран указаны выше (см. **Цель первая. Ликвидация**) и специально описаны в ГПДНП. Другие страны должны внедрить комплекс стратегий, совместимый со стандартами сертификации и национальными/региональными приоритетами. Интегрированные ресурсы, необходимые для устойчивого функционирования надзора за полиовирусом, будут отражены в новой обширной *Глобальной стратегии комплексного надзора за ВУЗ*, которую в настоящее время готовит ВОЗ, и во всех региональных комплексных планах надзора.<sup>19</sup>
- Расширить действующую сеть ЭН и разработать глобальную стратегию, включающую интеграцию надзора с другими эпидемическими патогенами или ВУЗ путем полной реализации стратегий, изложенных в ГПДНП, и на основе действующего *Расширенного плана по экологическому надзору в области борьбы с полиомиелитом*.<sup>20</sup> Хотя ЭН уже используется в некоторых странах для выявления энтеровирусов, технические инновации в перспективе позволят выявлять также другие диарейные заболевания (такие как брюшной тип) и достичь интеграции с более широким спектром мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями и инициатив в сфере здравоохранения (таких как борьба с холерой, надзор за генами резистентности к антимикробным препаратам, инициативы ВСГ и другие).
- Развивать надзор среди пациентов с ПЗИ для выявления и лечения выделителей полиовируса на основе новых рекомендаций, включающих специальные стратегии для стран высокого риска по иВДПВ.<sup>21</sup>
- Поддерживать ключевые ресурсы для быстрого и надежного выявления полиовируса с помощью ГСЛП на глобальном, региональном и национальном уровнях. В соответствии с новым планом действий<sup>22</sup> структура и ресурсы ГСЛП будут адаптированы к потребностям фазы завершения в отношении быстрого выявления и секвенирования полиовирусов в образцах кала и пробах из окружающей среды, а также с учетом ужесточающихся требований по контейменту. Чтобы обеспечить сохранение местных возможностей, национальные полиовирусные лаборатории будут интегрированы с другими системами выявления вирусов или инфекционных заболеваний (где это возможно); однако на глобальном и региональном уровнях необходимо будет сохранить отдельные специализирующиеся на полиовирусе учреждения для контроля качества и эталонного тестирования.
- Повысить эффективность глобальной информационной системы в области полиомиелита (ИСПОЛ) и обеспечить координацию с комплексными глобальными сетями отчетности и мониторинга по ВУЗ и эпидемическим заболеваниям. Действующая информационная система по надзору за ОВП на основе событий будет модернизирована, чтобы ее можно было использовать для других ВУЗ и эпидемических заболеваний. Плановая эволюция ИСПОЛ предполагает возможность открытого взаимодействия и обмена данными с новой Информационной системой ВОЗ по иммунизации (WIISE), разрабатываемой как комплексная система управления данными для глобальной программы иммунизации и надзора.

<sup>18</sup> 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>).

<sup>19</sup> Концептуальная система надзора за вакциноуправляемыми заболеваниями в Африке, 2019–2030 гг. Доклад перед региональной технической консультативной группой по иммунизации; 17 января 2019 г.

<sup>20</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Расширенный план по экологическому надзору в области борьбы с полиомиелитом. Глобальный расширенный план в рамках Стратегии по завершению на 2013–2018 гг. Женева: ВОЗ; 2015 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/9.6\\_13IMB.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/9.6_13IMB.pdf)).

<sup>21</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Руководство по осуществлению надзора за полиовирусом среди пациентов с первичными заболеваниями синдромом иммунодефицита (готовится).

<sup>22</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Глобальная сеть лабораторий по полиомиелиту. План действий ГСЛП, 2019–2023 гг. (готовится).

### 3. ПОДГОТОВИТЬСЯ К БУДУЩИМ ВСПЫШКАМ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОБЕСПЕЧИТЬ РЕАГИРОВАНИЕ НА НИХ

Факторы, создающие для общины угрозу полиомиелита, — незащищенность, недоступность, нищета и слабые системы — это также факторы риска других вспышек и чрезвычайных ситуаций. От вспышек чумы на Мадагаскаре до предотвращения и контроля холеры в Сомали и Южном Судане — ГИЛП и другие группы реагирования в чрезвычайных ситуациях часто работают на местах в тесном сотрудничестве. Налаживание более крепкого и системного сотрудничества между ГИЛП и программами экстренного реагирования — один из важнейших шагов к эффективной защите населения. Дополнительно к обеспечению быстрого ответа на любые инциденты, связанные с полиомиелитом, ГИЛП может использовать свои знания, персонал и механизмы для того, чтобы реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и вспышки инфекционных заболеваний. В то же время, ГИЛП может извлечь пользу из систем, знаний и операционных возможностей партнеров в сфере экстренного реагирования и гуманитарной деятельности. Обеспечение быстрого и эффективного ответа на вспышки и чрезвычайные ситуации способствует достижению цели по ликвидации полиомиелита, поскольку длительные вспышки и чрезвычайные ситуации отрицательно влияют на приоритетность и доступность ресурсов для ликвидации полиомиелита, особенно на национальном и субнациональном уровнях.

#### Вызовы и решения

##### ВЫЗОВ.

*Решить проблему отсутствия систематического сотрудничества между программами по полиомиелиту и программами экстренного реагирования*

Отсутствие систематической координации между программами по ликвидации полиомиелита и программами экстренного реагирования означает, что возможности синергии остаются невыявленными, шансы на экономию — нереализованными, а медицинские и гуманитарные потребности населения удовлетворяются в меньшей степени, чем это возможно.

##### Решения

*Укрепить и формализовать соглашения между ГИЛП и программами экстренного реагирования, чтобы обеспечить большую предсказуемость доставки и учесть более широкий спектр рисков. Для этого принять следующие меры:*

- Систематически оценивать группы населения, в которых случаются вспышки полиомиелита, с целью выявления других пробелов в удовлетворении базовых нужд и обмен информацией с партнерами по гуманитарной деятельности и по экстренному реагированию.
- Привести в соответствие процессы реагирования на вспышки полиомиелита со стандартным набором протоколов и механизмов реагирования в чрезвычайных ситуациях, включая текущую практику активации системы градации чрезвычайных ситуаций (чрезвычайные ситуации I-III уровня). Такое согласование поможет обеспечить функционирование программы по полиомиелиту в режиме экстренного реагирования и позволит активировать внутренние экстренные процедуры ВОЗ и ЮНИСЕФ (например, для рекрутирования, финансирования и командировок), таким образом давая возможность ГИЛП действовать быстрее и эффективнее в ответ на вспышки.
- Систематически исследовать возможности применения платформ и механизмов программ экстренного реагирования в деятельности ГИЛП по реагированию на вспышки. Это может включать использование авиационных программ и программ безопасности ООН, а также использование преимуществ кластерной координации в секторе здравоохранения во время их работы. Хотя не все мероприятия, осуществляемые в программах ликвидации полиомиелита и в рамках экстренного реагирования/гуманитарных операций, могут быть совмещены, более регулярное сотрудничество поможет выявить те аспекты, в которых общее планирование и совместная реализация принесут пользу, и в которых совместная работа поможет использовать сильные стороны каждой из программ.
- Поддерживать мероприятия по реагированию на вспышки других болезней, кроме полиомиелита, и на чрезвычайные ситуации, и принимать участие в ГБР, где это возможно и целесообразно. Сотрудники ГИЛП часто находятся в поле, когда возникают вспышки и чрезвычайные ситуации, и они владеют важными знаниями местных условий и сведениями, которые могут быть крайне полезны для борьбы со вспышками и чрезвычайными ситуациями, не связанными с полиомиелитом. Формализация систематического сотрудничества между программами по полиомиелиту и программами экстренного реагирования — очень важный шаг.
- Передать обязанности по оценке рисков, разработке планов преодоления рисков и реагированию на вспышки полиомиелита от ВОЗ и ЮНИСЕФ соответствующим программам экстренного реагирования, в координации с СПС. Чтобы начать этот процесс, ГИЛП и Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ЧСЗ), ответственная за всемирную систему реагирования на чрезвычайные происшествия в сфере здравоохранения, подготовят меморандум о взаимопонимании, который послужит основой для сотрудничества в реагировании на чрезвычайные ситуации и вспышки.

- Наладить постоянное сотрудничество между Отделом глобальной иммунизации Центра по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКБ) и глобальной системы по чрезвычайным ситуациям и реагированию ЦКБ в ответ на международные запросы о технической помощи и помощи в борьбе со вспышками полиомиелита, кори и других эпидемических ВУЗ через Глобальную группу быстрого реагирования.
- Внедрить в стандартную практику преодоления рисков на глобальном, региональном и национальном уровнях, особенно в послесертификационный период, более тесное сотрудничество ВОЗ и ЮНИСЕФ с программами гуманитарной помощи и экстренного реагирования, включая совместную оценку рисков, подготовку планов преодоления и готовности, и коммуникацию для развития и иммунизации.

## ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

Теперь, когда ГИЛП приблизилась к ликвидации полиомиелита, необходимо тщательно спланировать завершение инициативы, чтобы сохранить ее основные функции и возможности после сертификации. В течение переходного периода необходимые функции и финансирование от ГИЛП будут перенаправлены на деятельность по сохранению мира свободным от полиомиелита, а также, когда это возможно и целесообразно, на достижение других приоритетных целей в области здравоохранения.

*Стратегический план действий для переходного периода после ликвидации полиомиелита*, представленный на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2018 г., определяет глобальную систему управления переходом и идентификации необходимых возможностей и активов, особенно на уровне страны, для обеспечения необратимости ликвидации полиомиелита, а также для поддержания и ускорения прогресса в других программных сегментах здравоохранения.\* План действий, имеющий бюджет 667 млн долларов США на 2020–2023 гг., определяет три задачи:

1. сохранение мира свободным от полиомиелита после ликвидации полиовируса;
2. укрепление систем иммунизации, включая надзор за вакциноуправляемыми заболеваниями, для достижения целей Глобального плана действий по вакцинам ВОЗ;
3. повышение готовности к чрезвычайным ситуациям и возможностей выявления и реагирования в странах для полной имплементации Международных медико-санитарных правил (2005).

Начиная с 2016 г., ГИЛП предоставляет инструменты, рекомендации, техническую помощь и лоббистскую поддержку 16 странам, в которых сосредоточена основная деятельность ГИЛП, чтобы помочь им в разработке национальных планов постепенного вливания активов, ресурсов и инфраструктуры ГИЛП в их национальные системы здравоохранения. Большинство из этих планов утверждены национальными органами власти и находятся в фазе выполнения.

Реализация будет представлять собой сложный процесс, требующий индивидуальной поддержки в зависимости от приоритетов, потребностей и возможностей каждой страны, а также постоянного диалога с ее властями. Руководство этим процессом возложено на две исполнительные организации — ВОЗ и ЮНИСЕФ, — которые наилучшим образом могут предоставлять поддержку через свои национальные и региональные представительства. Все пять партнерских агентств ГИЛП занимаются разработкой индивидуальных планов перехода для каждого агентства, призванных обеспечить плавную передачу функций до закрытия ГИЛП.

ГИЛП будет продолжать активную работу по планированию переходного периода:

- помогая обеспечить сохранение или усиление в процессе перехода ключевых ресурсов, необходимых для достижения и закрепления ликвидации, в особенности надзора;
- лоббируя передачу функций, связанных с полиомиелитом, в соответствующие секторы национальных систем здравоохранения;
- координируя усилия с ВОЗ для согласования ГИЛП с бюджетом Тринадцатой общей программы работы ВОЗ (ОПР13) и переброски средств на функции, которые должны выполняться после сертификации, в основной бюджет ВОЗ;
- участвуя в процессе консультаций между заинтересованными лицами, инициированном под руководством ВОЗ в ноябре 2018 г., для достижения согласия по будущему управлению, финансированию и надзору за осуществлением *Стратегии после сертификации*;
- продолжая собирать и распространять опыт и выученные уроки деятельности по ликвидации полиомиелита до завершения ГИЛП. Страны, осуществляющие переход, могут использовать финансирование ГИЛП для переориентации деятельности, связанной с полиомиелитом, в соответствии со своими планами перехода, при условии, что ключевые функции, необходимые для сертификации, не будут ослаблены.

Кроме того, реализация многих новых стратегий, описанных для цели «Интеграция» в *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.*, будет способствовать успешному переходу.

\* 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>).





Для продвижения к конечной цели — сертифицированной ликвидации всех полиовирусов во всем мире — ГИЛП будет обеспечивать наличие стандартов качества для выполнения всех критериев сертификации, включая контеймент, важность которого возрастает. Ведь в то время как программы по ликвидации полиомиелита идут к завершению, программы контеймента набирают силу, чтобы продолжаться в обозримом будущем.

# Цель третья. Сертификация и контейнмент

## ЗАДАЧИ

Эта цель определяет кратко- и долгосрочную деятельность, направленную на сохранение мира свободным от полиомиелита. Сегодня, в преддверии глобальной сертификации ДПВ, необходимо выполнить подготовительную работу. Перед нами стоят две задачи:

1. сертифицировать ликвидацию ДПВ;
2. обеспечить контейнмент всех полиовирусов.

## 1. СЕРТИФИЦИРОВАТЬ ЛИКВИДАЦИЮ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА

Для продвижения к конечной цели — сертифицированной ликвидации всех полиовирусов во всем мире — ГИЛП будет обеспечивать наличие стандартов качества для выполнения всех критериев сертификации (например, надзора и контейнмента). ГИЛП также будет поддерживать остальные региональные усилия по сертификации, планируя последующую сертификацию глобальной ликвидации ДПВ.

### Вызовы и решения

Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС) в 2015 г. объявила о глобальной ликвидации ДПВ2. В октябре 2018 г., после анализа эпидемиологии оставшихся типов ДПВ, ГКС рекомендовала последовательный подход к глобальной сертификации.<sup>23</sup> Учитывая, что в последний ДПВ3 был обнаружен в 2012 г., ГКС затем рассмотрит сроки возможной сертификации ликвидации этого вируса. Впоследствии ГКС рассмотрит сертификацию ДПВ1 через три года после регистрации последнего изолята. Верификация отсутствия цПВВП каждого типа будет возможной только после полного изъятия типоспецифической ОПВ через промежуток времени, который будет определен по результатам моделирования и данным надзора.

ГИЛП рассмотрит программные последствия последовательной сертификации и запросит дальнейшие рекомендации относительно необходимых действий у Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации (СКГЭИ) и своей Рабочей группы по полиомиелиту.

Четыре из шести регионов ВОЗ уже провозглашены свободными от всех видов распространения ДПВ. Из Африки сообщений о ДПВ не поступало с сентября 2016 г., и Африканская региональная комиссия по сертификации (РКС) определила приоритетные вмешательства и действия для обеспечения своевременной сертификации.<sup>24</sup> Еще в одном несертифицированном регионе — Восточном Средиземноморье — в 2019 г. имеет место распространение ДПВ1.

### ВЫЗОВ 1.

Достичь достаточно чувствительного надзора, особенно в недоступных областях, чтобы удостовериться в прекращении распространения ДПВ во всем мире

По состоянию на февраль 2019 г. ГИЛП идентифицировала 28 стран (преимущественно в несертифицированных регионах ВОЗ — Африке и Восточном Средиземноморье), представляющих угрозу для глобальной сертификации из-за стойких пробелов в надзоре или хронической уязвимости к распространению полиовируса.<sup>25</sup> Зачастую основные проблемы для поддержания адекватных стандартов надзора происходят из стран с сохраняющейся опасной обстановкой, слабой инфраструктурой, ограниченными техническими возможностями или недоступными кластерами уязвимого населения.

### Решения

*Повысить чувствительность надзора за полиовирусом в областях с высоким риском появления полиовируса. Для этого принять следующие меры:*

- В течение следующих двух лет в приоритетном порядке предоставлять техническую помощь ГИЛП для надзора в эндемических и подверженных вспышкам странах, а также в других странах высокого риска в Африке и Восточном Средиземноморье.<sup>25</sup>
- Предоставлять ГКС результаты регулярных глубинных анализов данных эпидемиологии и надзора по ДПВ1 в эндемических странах, а также дополнительные данные о качестве надзора в ключевых неэндемических, пораженных конфликтами и недоступных областях. РКС в сертифицированных регионах будут продолжать мониторинг качества надзора за полиовирусом в соответствующих областях и взаимодействовать со странами по мере необходимости.

<sup>23</sup> Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита. Отчет Восемнадцатого совещания. Амман; 29–31 октября 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GCC-report-29-31-Oct-20181031.pdf>).

<sup>24</sup> Система сертификации ликвидации полиомиелита в Африканском регионе. Региональный комитет по Африке. Дакар; ВОЗ; август 2018 г. (<http://www.who.int/iris/handle/10665/275135>).

<sup>25</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Глобальный план действий по надзору за распространением полиомиелита, 2018–2020 гг. Женева; ВОЗ; февраль 2019 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf>). План будет постоянно обновляться, отображая поддержку ГИЛП в достижении требуемых для сертификации стандартов надзора во всех странах.

## ВЫЗОВ 2.

Полностью осуществить цели, указанные в Глобальном плане действия по контейменту (ГПДIII)

Синхронизация глобальной сертификации по ДПВ2 и реализации Глобального плана действий по минимизации рисков, связанных с учреждениями, в которых ведется работа над полиовирусом (ГПДIII), столкнулась с трудностями.<sup>26</sup> В глобальном масштабе для учреждения национальных и международных руководящих органов, сертификации базовых учреждений, работающих с полиовирусом (БУП), и проведения национальных исследований по полиовирусным инфекциям и потенциально инфекционным материалам потребовалось больше времени, чем первоначально планировалось. Поэтому процессы сертификации и контеймента будут продолжаться независимо до провозглашения окончательной ликвидации, после чего ДПВ должен остаться только в БУП в условиях контеймента.

### Решение

Уменьшить количество учреждений, работающих с полиовирусами или хранящих полиовирусы, во всем мире до фактически необходимого для поддержания необратимости ликвидации, а также внедрять и контролировать действенные меры предосторожности для долговременного контеймента полиовирусов (см. раздел **Обеспечить контеймент всех полиовирусов**).

## ВЫЗОВ 3.

Решить проблемы, связанные с коммуникацией

В условиях последовательной сертификации ДПВ и поэтапной верификации отсутствия цПВВП возможно одновременное выявление ДПВ и цПВВП, хотя и разных типов. Эта ситуация создает проблему коммуникации для будущей сертификации как на региональном уровне, так и на глобальном. Поскольку паралич, вызванный ДПВ и ПВВП, неразличим, объяснение регистрируемых случаев заражения цПВВП после объявления о ликвидации ДПВ может быть затруднительно. Даже объяснение происхождения ПВВП и необходимость дальнейшего реагирования с помощью дополнительных полиовакцин может осложнить коммуникацию по вопросам стратегий ликвидации и долгосрочной сертификации.

### Решение

Непосредственно решать проблемы коммуникации, возникающие в связи с глобальной сертификацией. Для этого принять следующие меры:

- Эффективно координировать и согласовывать понятные и обоснованные сообщения, определяющие объем и программные последствия сертификации посредством «Плана коммуникации по ПВВП», разработанного в тесном сотрудничестве с регионами и странами.

## Рисунок 6. Обзор системы контеймента



ДПВ — дикий полиовирус; ГКС-РГК — Рабочая группа по контейменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита; НОК — национальный орган власти по контейменту; БУП — базовые учреждения, работающие с полиовирусом.

<sup>1</sup> Примерами таких результатов могут быть замена вирусных культур другими тестами для диагностики заражения полиовирусом или производство вакцин с использованием генетически модифицированных штаммов или вирусоподобных частиц.

<sup>2</sup> ГКС-РГК будет продолжать реализацию Схемы сертификации контеймента (ССК) до глобальной сертификации по ДПВ, после чего функции надзора перейдут к соответствующему органу.  
Источник: ВОЗ.

<sup>26</sup> ГПДIII: Глобальный план действий ВОЗ по минимизации рисков, связанных с учреждениями, работающими с полиовирусом, после типоспецифической ликвидации диких полиовирусов и последующего прекращения использования оральной полиовакцины, третье издание. Женева: ВОЗ; 2015 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf)).



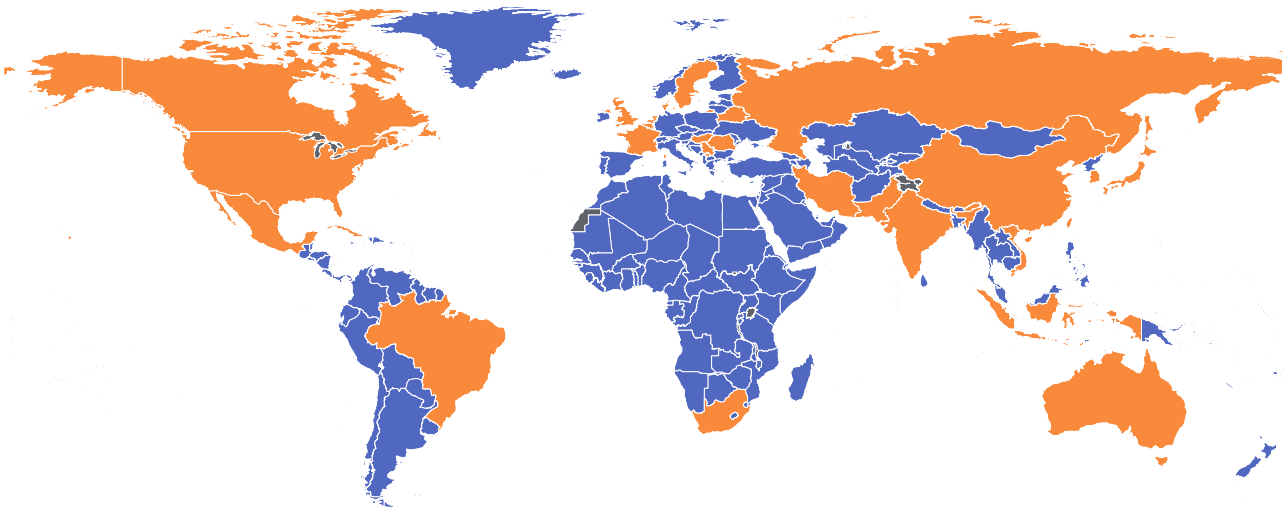
## 2. ОБЕСПЕЧИТЬ КОНТЕЙНМЕНТ ВСЕХ ПОЛИОВИРУСОВ

По мере приближения к глобальному прекращению распространения ДПВ и прекращению использования БОПВ все более важное значение приобретает задача обеспечения контейнмента всех полиовирусов и мониторинга лабораторий, производственных объектов и биомедицинских учреждений на предмет соблюдения требований к контейнменту. Ведь в то время как программы по ликвидации полиомиелита идут к завершению, программы контейнмента набирают силу, чтобы продолжаться в обозримом будущем. Важность контейнмента для сертификации отражена в прошлых стратегиях ГИЛП. В ПЛПСЗ контейнмент был частью Задачи 3. В СПС это первая цель для сохранения мира свободным от полиомиелита. Контейнмент также является частью последней редакции готовящегося выпуска 926 Серии технических докладов, определяющего требования к производителям полиовакцин.<sup>27</sup>

Лаборатории и производственные предприятия в настоящее время используют полиовирусы в производстве вакцин, контроле качества, диагностике и научных исследованиях. Чтобы свести к минимуму риск утечки полиовируса из такого учреждения, что может привести к восстановлению распространения полиовируса в освобожденных от него регионах и странах, ГПДIII определяет стратегии и механизмы для достижения эффективного контейнмента полиовируса, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г.<sup>28</sup>

Глобальные меры по контейнменту всех ДПВ до провозглашения глобальной ликвидации делятся на два основных направления: (1) уменьшение количества учреждений, работающих с полиовирусами или хранящих полиовирусы, и (2) внедрение и мониторинг действенных мер предосторожности для долговременного контейнмента полиовирусов (см. **рис. 6**).

### Рисунок 7. Страны, в которых хранятся материалы, содержащие полиовирус 2-го типа



■ Нет ДПВ2/ПВВП2 (n = 179)

■ Страны, которые планируют выделить базовые учреждения, работающие с полиовирусом, для контейнмента ВП2 (n = 26)

Источник: Информация, поданная региональными бюро ВОЗ, по состоянию на 22 января 2019 г. (возможны изменения).

## Вызовы и решения

### ВЫЗОВ 1.

*Решить проблему неприоритетности контейнмента полиовирусов*

Рекомендация ГКС от октября 2018 г. о типоспецифической ликвидации ДПВ3 подчеркивает необходимость ускорить выполнение мероприятий по контейнменту материалов, содержащих полиовирус 3-го типа (ПВ3), для обеспечения полного контейнмента в начальном периоде новой стратегической фазы. Однако политические и технические барьеры, с которыми сталкиваются страны, могут привести к затягиванию выполнения этих задач до 2020 г. Кроме того, предлагаемое количество БУП для полиовируса 2-го типа (ПВ2) намного больше, чем предполагалось, — причем после ликвидации вирусов 1-го и 2-го типов количество БУП только увеличится, что еще больше осложнит работу национальных органов власти по контейнменту (НОК).

<sup>27</sup> 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](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.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>), а также Руководство по безопасному производству и контролю качества вакцин от полиомиелита. Серия технических докладов, № 926. Женева: ВОЗ; 2018 г. ([https://www.who.int/biologicals/expert\\_committee/POST\\_ECBS\\_2018\\_Polio\\_Web\\_9\\_Nov\\_2018.pdf](https://www.who.int/biologicals/expert_committee/POST_ECBS_2018_Polio_Web_9_Nov_2018.pdf)).

<sup>28</sup> ГПДIII: Глобальный план действий ВОЗ по минимизации рисков, связанных с учреждениями, работающими с полиовирусом, после типоспецифической ликвидации диких полиовирусов и последующего прекращения использования оральной полиовакцины, третье издание. Женева: ВОЗ; 2015 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf)).

## Решения

Продолжать информационно-пропагандистскую деятельность среди партнеров ГИЛП и органов власти, в глобальных и региональных комитетах, а также Всемирной ассамблее здравоохранения и других форумах с целью повышения осведомленности о масштабах и объеме работ, требуемых для контейнмента полиовирусов. На Семьдесят первой Всемирной ассамблее здравоохранения государства-члены приняли резолюцию, в которой подчеркивается необходимость безотлагательно ускорить движение к достижению контейнмента полиовирусов во всем мире.<sup>29</sup>

- Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ работают со странами над выработкой стратегий по созданию функциональных эквивалентов НОК, параллельно с решением текущих политических и финансовых проблем.
- Партнеры ГИЛП будут продолжать лоббистскую и информационную деятельность на мировой арене, а также визиты в отдельные страны для повышения осведомленности о рисках и расходах, связанных с функционированием БУП.
- ГИЛП будет и дальше внедрять технологические инновации, снижающие или устраняющие необходимость в хранении диких или вакцинных штаммов полиовируса для использования в производстве вакцин, исследованиях или диагностике.

## ВЫЗОВ 2.

*Регулярно верифицировать и валидировать национальные исследования по контейнменту*

Многие страны задерживают проведение исследований для выявления потенциально инфекционных материалов по вирусу 2-го типа, ожидая включения ДПВ1 и ДПВ3. В результате эти исследования могут не завершиться до апреля 2019 г. Проведенные к настоящему времени национальные исследования и инвентаризации неоднородны по качеству между странами и регионами. Чтобы гарантировать контейнмент ПВ2-содержащих материалов во время и после реагирования на вспышки цПВВП2, необходимо обеспечить отслеживание флаконов с мОПВ2 и другими инфекционными и потенциально инфекционными материалами 2-го типа. Кроме того, потребуются проведение повторных исследований учреждений, работающих с ПВ2, и национальных инвентаризаций, а также аттестаций уничтожения всех ПВ2-содержащих материалов, включая неиспользованные флаконы с мОПВ2.



ВОЗ / Darcy Levison

<sup>29</sup> Всемирная организация здравоохранения. Семьдесят первая Всемирная ассамблея здравоохранения. Резолюция WHA71.16. Полиомиелит — контейнмент полиовирусов. Женева: ВОЗ; май 2018 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R16-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R16-ru.pdf)).

**Решение**

Работать с регионами и странами для ускорения национальных обследований и инвентаризаций в области контейнента. Недавняя рекомендация ГКС о типоспецифической ликвидации ДПВЗ подчеркивает важность включения ДПВЗ в эти мероприятия и компенсирует возможное продление сроков.

- ВОЗ разрабатывает стандартизированные шаблоны, минимальные требования к отчетности и численные показатели оценивания для использования странами и надзорными органами.

Партнеры ГИЛП будут координировать со странами усилия по поддержанию актуальности инвентаризационных данных и обеспечению своевременного и полного уничтожения соответствующих материалов.

**ВЫЗОВ 3.**

*Определить, как последовательная сертификация полиовируса повлияет на сроки выполнения работ по контейненту*

ГИЛП в настоящее время определяет последствия сертификации по ДПВЗ в отношении ускорения контейнента вируса 3-го типа (инвентаризации/уничтожение ВПЗ, сертификация БУП, хранящих ВПЗ) и связанные последствия для производства вакцин. Для потенциальной типоспецифической сертификации ликвидации ДПВЗ страны и учреждения должны будут ускорить проведение работ по контейненту 3-го типа.

**Решение**

*Координировать со странами усилия по поддержанию актуальности инвентаризационных данных и обеспечению своевременного и полного уничтожения соответствующих материалов. Партнеры ГИЛП координируют с ГКС усилия по определению последствий сертификации ликвидации ДПВЗ для глобальной программы контейнента полиомиелита.*

**ВЫЗОВ 4.**

*Установить систему управления и глобальные стандарты для долгосрочной сертификации*

Хотя управление контейнентом полиовирусов будет необходимо в течение длительного времени после сертификации, до сих пор не определены многие направления работы по обеспечению соблюдения стандартов контейнента и поддержке мониторинга и надзора. Регуляторные органы до сих пор не определили послесертификационное использование полиовируса, которому предстоит столкнуться с трудностями, поскольку полиовирус требуется, в соответствии с рядом международных производственных стандартов, для контроля качества при производстве некоторой медицинской и санитарной продукции. Кроме того, в мире не хватает подготовленных и квалифицированных аудиторов ГПДIII для обеспечения надзора и выполнения процедур сертификации контейнента.

**Решения**

*Поддерживать долгосрочную сертификацию. Для этого принять следующие меры:*

- Разработать стратегию для донесения до отраслевых и регуляторных органов срочной необходимости пересмотра требований.
- Сотрудничать с партнерами по национальным нормативным актам в сфере биологической безопасности.
- Нарастивать национальные ресурсы в рамках недавно запущенной международной программы и продолжать проработку возможностей обмена аудиторами между странами.
- Продолжать реализацию стратегий, предусмотренных в СПС, по проблемам и механизмам долгосрочного контейнента.





ГИЛП неуклонно продвигает гендерное равенство и формирование безопасной, инклюзивной и уважительной рабочей среды. Эта деятельность имеет особенно важное значение с учетом того, что 16 стран, получающих львиную долю поддержки от ГИЛП, — это страны, самые отсталые в плане гендерного равенства.

*В Пакистане медицинские работницы — местные жительницы находятся на переднем крае борьбы с полиомиелитом в сложных условиях этой страны и играют все более важную роль в своих общинах.*

# ■ ИСТОЧНИКИ РЕСУРСОВ

## ГЕНДЕРНОЕ РАВНОПРАВИЕ И ГЕНДЕРНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ

По мере приближения к ликвидации полиомиелита ГИЛП трансформирует свои стратегии, сосредотачивая внимание на гендерном аспекте, который в значительной степени определяет отношение к вопросам здоровья и является критической переменной для результатов вакцинации.<sup>30</sup> Применяя гендерную оптику, ГИЛП усиливает сбор и анализ данных, дезагрегированных по полу, и использование гендерного анализа для подготовки программ, создает возможности для женского лидерства и подтверждает, что все женщины, мужчины и люди с небинарной гендерной идентичностью имеют право на равное и значимое участие в борьбе с полиомиелитом.<sup>31</sup>

### Гендерно-чувствительные стратегии для охвата населения

ГИЛП разработала стратегию по эффективному гендерному представительству в масштабах программы. В документе под названием *Технический обзор: гендер* описано, как гендерные нормы, роли, отношения и неравенство могут создавать преграды для коммуникации, иммунизации и надзора.<sup>32</sup> С целью преодоления таких барьеров эффективно применяются гендерно-чувствительные стратегии, которые помогают работать с отказами, налаживать доверие и достигать каждого ребенка, особенно в эндемических странах.

Женщины, работающие с населением и в общинах, играют важную роль в пропаганде важности вакцинации. Большинство из них работают на условиях полной занятости и ведут разнообразную деятельность на местном уровне: от регистрации, вакцинации и отслеживания всех детей младше 5 лет до подготовки микропланов и мобилизации своих общин для достижения целей кампании. В эндемических странах женщины сегодня представляют: 99% всех работников передней линии в Нигерии, 68% — в Пакистане, и 34% — в Афганистане.

Для надзора на местном уровне программа привлекает волонтеров, которые сообщают о возможных случаях ОВП в труднодоступных регионах или в особых группах населения, которые отдают предпочтение традиционному целительству над обращением в медицинские учреждения. Национальные команды консультируются с местными лидерами для подбора лиц, соответствующих культурным нормам в отношении возраста и гендера, чтобы избежать излишних трудностей в работе волонтеров по расследованию случаев и сбору образцов.

ГИЛП регулярно собирает, анализирует и использует данные, дезагрегированные по полу, чтобы обеспечить возможность равного доступа к девочкам и мальчикам для вакцинации и при осуществлении надзора за ОВП. ГИЛП и далее будет использовать данные гендерного анализа при планировании любых мероприятий в рамках программы; для этого будут выделяться финансовые и человеческие ресурсы, необходимые для обеспечения гендерно-чувствительных подходов к планированию, внедрению, мониторингу и оценке.

### Повышение равного и значимого участия женщин

Увеличивая долю женщин в персонале программы, ГИЛП не только повышает эффективность предоставления медицинских услуг, но и способствует росту представительства женщин в здравоохранении благодаря тому, что вооружает своих работниц знаниями и навыками, которые они могут применить на другой работе. ГИЛП неуклонно продвигает гендерное равенство и формирование безопасной, инклюзивной и уважительной рабочей среды. Эта деятельность имеет особенно важное значение с учетом того, что 16 стран, получающих львиную долю поддержки от ГИЛП, — это страны, самые отсталые в плане гендерного равенства. Программа также строго придерживается политики нулевой терпимости к любым видам сексуальных домогательств и сексуальной эксплуатации, недостойного поведения и злоупотреблений.<sup>33</sup>

Развивая достижения программы, ГИЛП будет усиливать акцент на значимом и равном участии женщин на всех уровнях, в том числе в составе руководящих, надзорных и консультативных органов, а также в национальных представительствах. ГИЛП будет сотрудничать с широкими медицинскими и иммунизационными сообществами, обмениваясь опытом и продвигая повышенное внимание к обеспечению равного участия женщин, особенно на лидерских и руководящих постах, — а также будет сохранять и укреплять это сотрудничество на переходном этапе программы. ГИЛП взяла на себя обязательство достичь равного представительства мужчин и женщин (50%–50%) в всех руководящих, консультативных и надзорных органах к 2020 г.

## УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

Руководящие и административные структуры ГИЛП — один из ключевых факторов успеха программы в деятельности по ликвидации полиомиелита. Четкие и надежные программные и технические стратегии

<sup>30</sup> Понятие гендера относится к социально сконструированным характеристикам женщин и мужчин — таким как нормы, роли и отношения в группах и между группами мужчин и женщин. Его содержание отличается от общества к обществу и может быть изменено. Подробное определение гендера см. на странице ВОЗ «Гендер, равенство и права человека» (<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>).

<sup>31</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Часто задаваемые вопросы: Гендер и ликвидация полиомиелита. Женева: ВОЗ; 2018 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI\\_Gender-and-Polio\\_20180710.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI_Gender-and-Polio_20180710.pdf)).

<sup>32</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Технический обзор: гендер. Женева: ВОЗ; 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/03/GPEI-Gender-Technical-Brief-2018-ver-3.0.pdf>).

<sup>33</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Секретариат Наблюдательного совета по полиомиелиту. Заявление о неподобающем поведении сексуального характера. Женева: ВОЗ; 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-oversight-board-statement-on-sexual-misconduct-20180426.pdf>).

очень важны, но не менее важное значение имеет то, как ГИЛП их реализует. Периодически возникает необходимость внесения изменений в партнерские структуры:

- для преодоления эпидемиологических рисков;
- для повышения эффективности и результативности реагирования;
- чтобы предотвратить выгорание персонала передней линии, обеспечив возможность быстрой переброски ресурсов и специалистов.

Текущая структура управления ГИЛП создана на основе комплексного анализа, выполненного в 2014 г. в соответствии с требованиями ПЛПСЗ для выработки рекомендаций по внедрению (см. **Приложение Е**). Кроме того, ее формирование было ускорено в связи с ростом количества случаев заражения ДПВ на территории восьми стран в 2013 г. Ряд ключевых результатов данного анализа, который был утвержден НСП в декабре 2014 г., помогли сосредоточить усилия программы.<sup>34</sup>

Партнерство должно действовать быстро и гибко, чтобы прекратить распространение ДПВ в двух оставшихся странах. Наилучший способ этого достичь — обеспечить наличие крепких структур на региональном и национальном уровнях для Афганистана и Пакистана; для этого следует:

- делегировать полномочия с глобального на региональный/национальный уровень, что позволит быстро реагировать на изменения, происходящие на местном, субнациональном и национальном уровнях;
- передать на национальный уровень необходимые финансовые и кадровые ресурсы, чтобы оптимизировать деятельность на приоритетных участках (северный и южный коридоры и Карачи);
- перенести координацию между партнерами и техническую экспертизу на переднюю линию, чтобы достичь оставшихся неохваченными детей в основных резервуарах и группах населения.

Создаваемый Афгано-Пакистанский партнерский хаб будет работать в тесном сотрудничестве с национальными и субнациональными ЦЧС, помогая двум национальным командам в стратегическом планировании и реализации национальных планов действия в чрезвычайных ситуациях (НПДЧС). Основные сферы поддержки: (1) качество кампаний и надзора; (2) укрепление администрирования; (3) анализ данных; (4) коммуникация и лоббирование; (5) мобилизация ресурсов; (6) администрирование грантов; (7) улучшенная координация трансграничных инициатив. Штат хаба будет включать представителей четырех партнеров по реализации.

В отчете Независимого наблюдательного совета (ННС) за 2018 г. упоминаются усталость и отсутствие мотивации как основные факторы, из-за которых персонал национальных представительств ВОЗ и ЮНИСЕФ в Афганистане и Пакистане не может работать с полной отдачей, необходимой для успеха в каждой из этих стран.<sup>35</sup> Обе организации в настоящее время пересматривают практику ротации персонала, продолжительность назначений и поощрительные пакеты, чтобы сохранить бодрость, вовлеченность и заинтересованность своих сотрудников на финишной прямой.

Также в настоящее время производится ревизия управленческих и рабочих групп ГИЛП с учетом новых областей для сотрудничества, предложенных в этой стратегии на 2019–2023 гг. Стратегический комитет разрабатывает механизм, который должен обеспечить предоставление систем отчетности, контрольных точек и планов коммуникации для новых стратегий, предусмотренных в трех целях. Необходимо будет также пересмотреть действующие совместные системы отчетности с партнерами, такими как ГАВИ, иммунизационные группы и группы экстренного реагирования, чтобы распространить их на новые области сотрудничества.

Партнерство будет продолжать оценку и корректировку, по мере потребности, для поддержания ГИЛП и ее мониторинговых и консультативных групп в оптимальном рабочем состоянии.

## ИССЛЕДОВАНИЯ

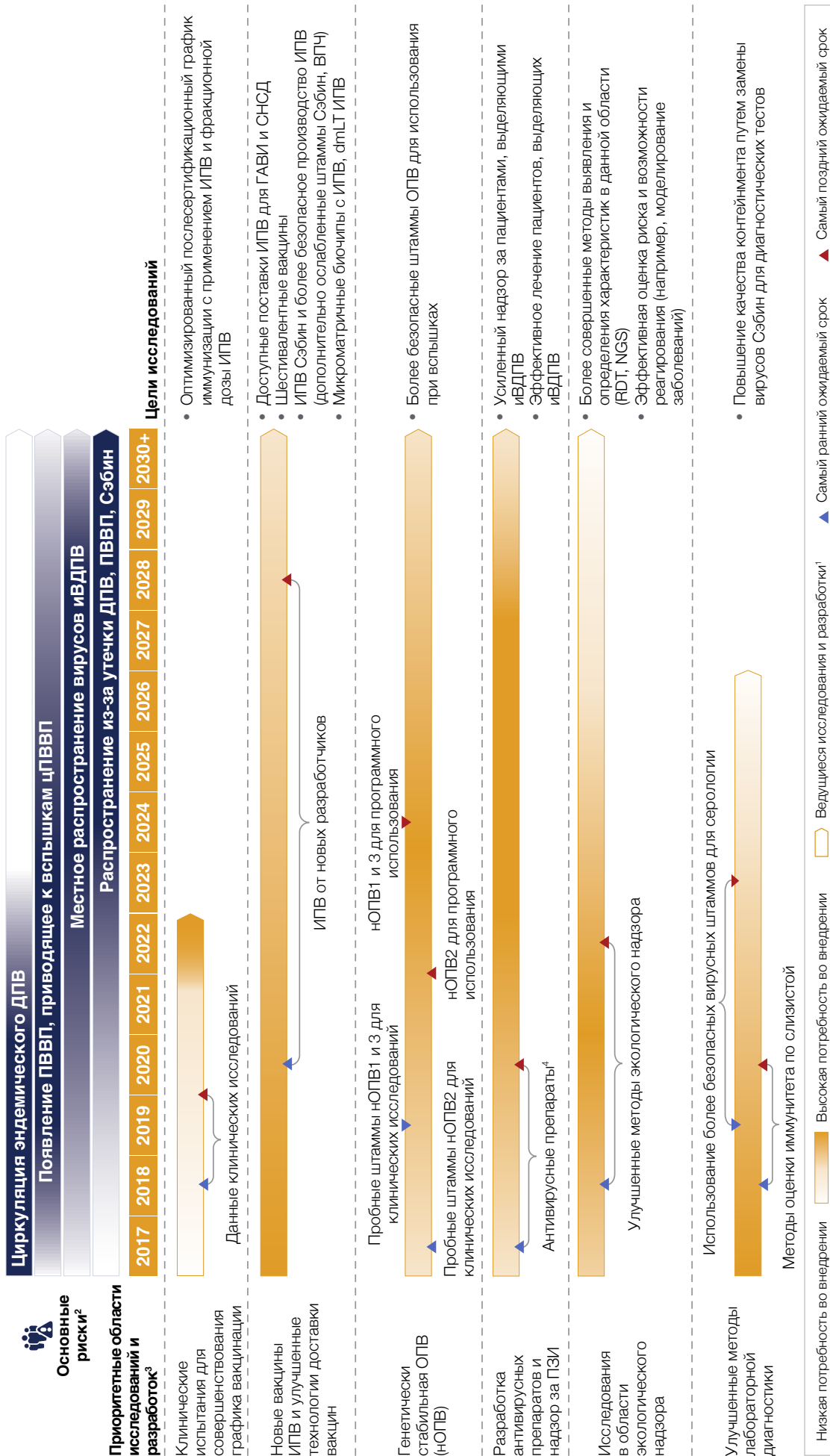
Программа исследований в области полиомиелита включает в себя как проекты, направленные на удовлетворение ближайших потребностей, так и те, которые могут продлиться годы. Разработка генетически устойчивых новых ОПВ перешла в фазу 2, а испытание двух новых противовирусных препаратов продолжается на добровольцах и иВДПВ-инфицированных младенцах и детях. Дальнейший прогресс в реализации этих критически важных инициатив необходим для снижения риска появления ПВВП как до, так и после сертификации. Другие широкие области исследований: разработка новых ИПВ для снижения затрат, увеличения охвата и снижения рисков от использования живых полиовирусов при производстве вакцин; серологический надзор для оценки иммунитета населения; моделирование инфекционных заболеваний для оценки рисков после прекращения и поддержки экологического надзора; разработка новых лабораторных методик для более эффективного выявления вируса, соблюдения требований контейнента и измерения иммунитета слизистой; новые технологии доставки ИПВ; и клинические исследования новых вакцин и графиков вакцинации для систем здравоохранения (см. **рис. 8**).

<sup>34</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Заседание Наблюдательного совета по полиомиелиту. Протокол заседания; 12 декабря 2014 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/POB\\_Minutes\\_Mtg20141212.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/POB_Minutes_Mtg20141212.pdf)).

<sup>35</sup> Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Независимый наблюдательный совет. Как сказать кратко: шестнадцатый отчет; октябрь 2018 г. (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/20181105-16th-IMB-Report-FINAL.pdf>).



Рисунок 8. Программа научных исследований



ДПВ — дикий полиовирус; ПВВП — полиовирус вакцинного происхождения; цПВВП — циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения; иВДПВ — полиовирус вакцинного происхождения, ослабленный иммунодефицитом; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ОПВ — оральная полиовакцина; НОПВ — новая оральная полиовакцина; СНСД — страны с низким и средним уровнем дохода; ВПЧ — вирусоподобные частицы; dtmLT — двойной мутантный термостабильный токсин; ПЗИ — первичное заболевание синдромом иммунодефицита; RDT — быстрый диагностический тест; NGS — секвенирование нового поколения.

<sup>1</sup> Исследования и разработки по созданию новых продуктов не всегда могут быть завершены до появления потребности во внедрении. <sup>2</sup> Временная шкала рисков приведена для текущего графика сертификации. Исследования будут продолжены независимо от изменений графика сертификации. <sup>3</sup> Конкретные исследовательские проекты приведены в качестве примеров, а не исчерпывающего перечня. <sup>4</sup> Самый ранний срок доступности в случае утверждения для срочного применения.

Источник: ВОЗ.

## ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ

### Финансирование, необходимое для достижения и закрепления ликвидации полиомиелита

В сентябре 2018 г. Наблюдательный совет по полиомиелиту (НСП) утвердил многолетний бюджет, определяющий потребности ГИЛП в ресурсах на период с 2019 по 2023 г. Пятилетний срок финансирования (и данной стратегии) основан на оценке, что прекращение распространения будет достигнуто в 2020 г., хотя будут приложены все усилия, чтобы сделать это раньше.

Пятилетний бюджет ГИЛП — это основной, хоть и не единственный источник финансирования деятельности по достижению ликвидации

(дополнительные источники обсуждаются ниже). В

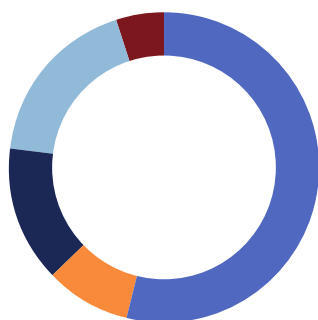
бюджете выдержан баланс между инвестициями в продолжение и интенсификацию основных мероприятий и целевыми сокращениями для оптимизации расходов. Общий бюджет составляет 4,2 млрд долларов США, в том числе 3,27 млрд долларов США дополнительных средств (сверх суммы, уже выделенной на 2013–2019 гг.), которые необходимо будет мобилизовать, чтобы обеспечить полное финансирование плана. Мобилизация ресурсов будет осуществляться в соответствии с инвестиционным сценарием для ГИЛП, который будет введен в действие в мае 2019 г.

В бюджете на 2019–2023 гг. предусмотрено снижение ежегодных ассигнований на 4–9% в год — суммарно на 25% за пятилетний период: от 942 млн долларов США в 2019 г. до 704 млн долларов США в 2023 г. (см. **рис. 10**). Снижение начинается с 2020 г. в странах, свободных от полиомиелита, и странах с низким риском, где национальные планы перехода обеспечивают постепенное принятие на себя большей ответственности за поддержание основных функций по мере снижения поддержки от ГИЛП. В некоторых странах национальный вклад должен полностью компенсировать прекращение финансирования ГИЛП; другим странам, не имеющим достаточных ресурсов и возможностей, могут потребоваться планы привлечения средств из других источников.

ГИЛП будет и далее поощрять и поддерживать своих партнеров, дополнительные программы и государства-члены в их усилиях по адаптации значительных активов и ноу-хау антиполиомиелитной программы, по мере ее приближения к ликвидации полиовируса, для использования в других сегментах здравоохранения.

### Распределение бюджета ГИЛП

**Рисунок 9. Бюджет ГИЛП на 2019–2023 гг. по странам и регионам**



Источник: ВОЗ.

■ Страны — эндемические (3)	→	\$ 2 262 766 000	<b>54%</b>
■ Страны — с высоким риском (7)	→	\$ 386 434 000	<b>9%</b>
■ Страны — другие (63)	→	\$ 567 923 000	<b>14%</b>
■ Штаб-квартиры, региональные	→	\$ 753 340 000	<b>18%</b>
■ Вспышки	→	\$ 217 589 000	<b>5%</b>

- Бюджеты для Афганистана и Пакистана будут сохраняться после 2019 г. и начнут уменьшаться только начиная с 2022 г., после прекращения распространения полиовируса.
- Бюджет для Нигерии начнет уменьшаться раньше, так как эта страна ближе к сертификации, однако это сокращение в значительной степени компенсируется другими источниками, включая внутреннее финансирование основных функций, необходимых для сохранения страны свободной от полиомиелита, и мероприятий переходного периода.
- В бюджете также предусмотрено финансирование ответа на вспышки цПВВП.
- Среди направлений деятельности кампании по иммунизации получают около трети бюджетных средств и остаются крупнейшей единой статьёй расходов. Часть бюджета, выделяемая на надзор, повышается одновременно с уменьшением общего бюджета, что отражает сохраняющуюся потребность в надзоре даже на предсертификационном этапе (см. **Приложение F**).

Хотя исследовательские учреждения должны будут соответствовать требованиям контейнента, польза научных исследований для контейнента заключается в возможности создания и внедрения альтернативных штаммов полиовируса, которые можно будет безопасно использовать среди населения и производить за пределами контейнента. Основная цель контейнента заключается в сокращении числа учреждений, в которых хранится или используется полиовирус, а успехи научных исследований могут способствовать достижению этой цели и, следовательно, сохранению мира свободным от полиомиелита.

Бюджет может быть изменен в случае, если потребуются дополнительные инвестиции для новых мероприятий или усиления существующих в этой стратегии — например, в случае расширения возрастных рамок целевой группы для иммунизации. Анализ стоимости новых подходов еще не завершен, однако ожидается, что общего бюджета в 4,2 млрд долларов США будет достаточно для финансирования любых дополнительных расходов; новые затраты будут проводиться через недавно утвержденную матрицу приоритетного распределения, которая должна гарантировать, что наиболее действенные и экономически эффективные мероприятия получают финансирование в первую очередь.

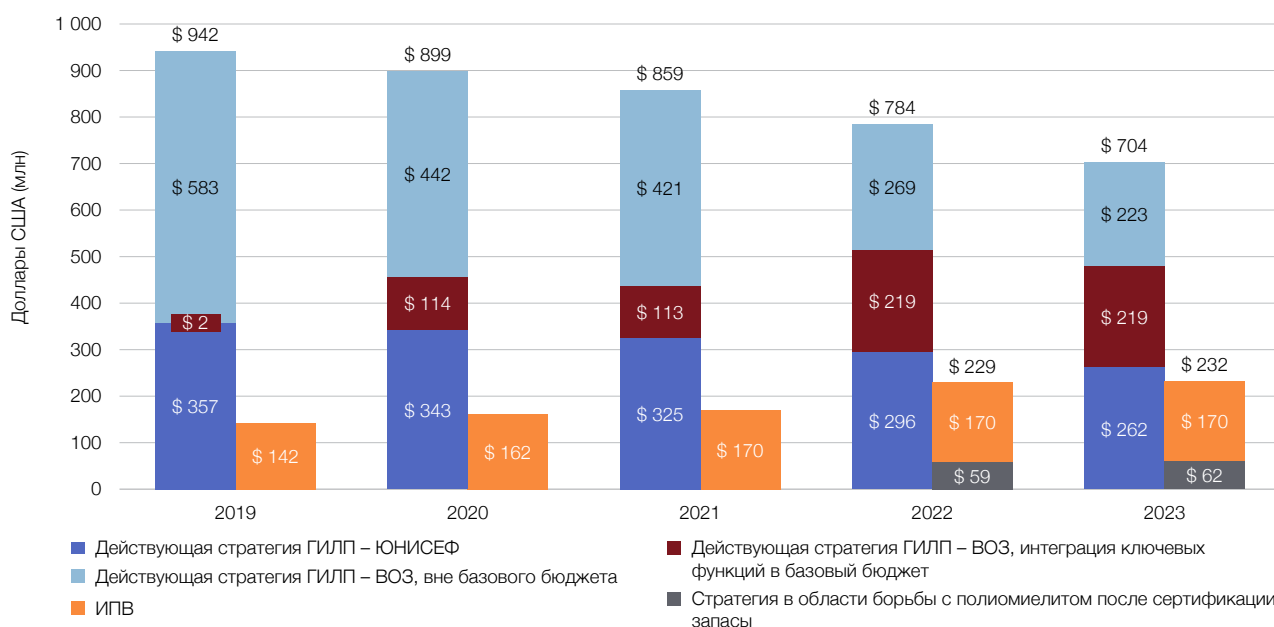
### Дополнительные расходы, необходимые для достижения и закрепления ликвидации полиомиелита

Одного бюджета ГИЛП будет недостаточно для того, чтобы достичь ликвидации полиомиелита, обеспечить ее необратимость и реализовать данную стратегию. Например, в период с 2019 по 2025 г. ежегодно потребуется от 100 до 200 млн долларов США для поставки ИПВ в 70 стран, получающих помощь от ГАВИ, — это один из ключевых компонентов как для достижения, так и для закрепления ликвидации. ГИЛП и ГАВИ много лет сотрудничают в разнообразных сферах, включая внедрение и развертывание ИПВ в национальных графиках иммунизации в условиях ограниченных мировых запасов. В 2018 г. в ответ на обращение НСП Совет ГАВИ в виде исключения утвердил использование основного финансирования для поддержки ИПВ до 2020 г. включительно. Совет ГАВИ также утвердил дальнейшую поддержку на 2021–2025 гг. при условии наличия средств (приблизительно 850 млн долларов США) и согласования финансовых договоренностей страны со значением финального параметра для ГАВИ 5.0. ГИЛП и ГАВИ договорились совместно добиваться дальнейшего финансирования для ИПВ.

Кроме того, около 121 млн долларов США потребуется для создания запасов ОПВ, предназначенных для реагирования на вспышки в случае выявления ДПВ после сертификации. Поскольку такие запасы будут использоваться только после сертификации — и после завершения ГИЛП, — они не включены в текущий бюджет ГИЛП. Однако, учитывая их важность для обеспечения необратимости ликвидации, ГИЛП обязуется добиваться финансирования на эти цели в рамках реализации *Стратегии после сертификации (СПС)*.<sup>36</sup>

Проекты, описанные в разделе «Интеграция» (см. **Цель вторая. Интеграция**), в которых ГИЛП будет сотрудничать с другими организациями в сфере здравоохранения, предоставляя комбинированный пакет услуг для охвата и защиты населения в рамках программ достижения и закрепления ликвидации, не имеют отдельных статей финансирования в этой стратегии. Многие из этих инициатив получают или будут получать финансирование из источников вне бюджета ГИЛП посредством существующих механизмов, инициатив и совместных программ (таких как возглавляемая ЮНИСЕФ Инициатива по интегрированному предоставлению услуг, инициатива по иммунизации Фонда Билла и Мелинды Гейтс и гранты ГАВИ на укрепление систем здравоохранения/гранты наличными).

**Рисунок 10. Общие расходы, необходимые для достижения ликвидации, на 2019–2023 гг.**



ГИЛП — Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина.  
 Источник: ВОЗ.

<sup>36</sup> 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>).



Бюджет ГИЛП в 4,2 млрд долларов США включает средства обоих партнеров по реализации — ВОЗ и ЮНИСЕФ. Кроме того, из других источников будут финансироваться ИПВ и запасы ОПВ (одноразовая выплата) для использования после сертификации. Суммарная стоимость достижения и закрепления ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг. составит 5,1 млрд долларов США — включая бюджет ГИЛП и другие источники (около 1 млрд долларов).

Начиная с 2020 г. связанные с полиомиелитом расходы на основные функции здравоохранения будут отображаться в базовом бюджете ВОЗ (например, 114 млн долларов США в 2020 г.). Это отражает приверженность ВОЗ долгосрочному финансированию и поддержанию ключевых ресурсов, таких как чувствительный и повсеместный надзор и референтные лаборатории, которые будут необходимы для сохранения мира свободным от полиомиелита после сертификации. В то же время, сохранение этого сегмента в бюджете ГИЛП является показателем готовности ГИЛП финансировать и сохранять основополагающие активы и направления деятельности, учрежденные программой, до достижения ликвидации полиовируса.

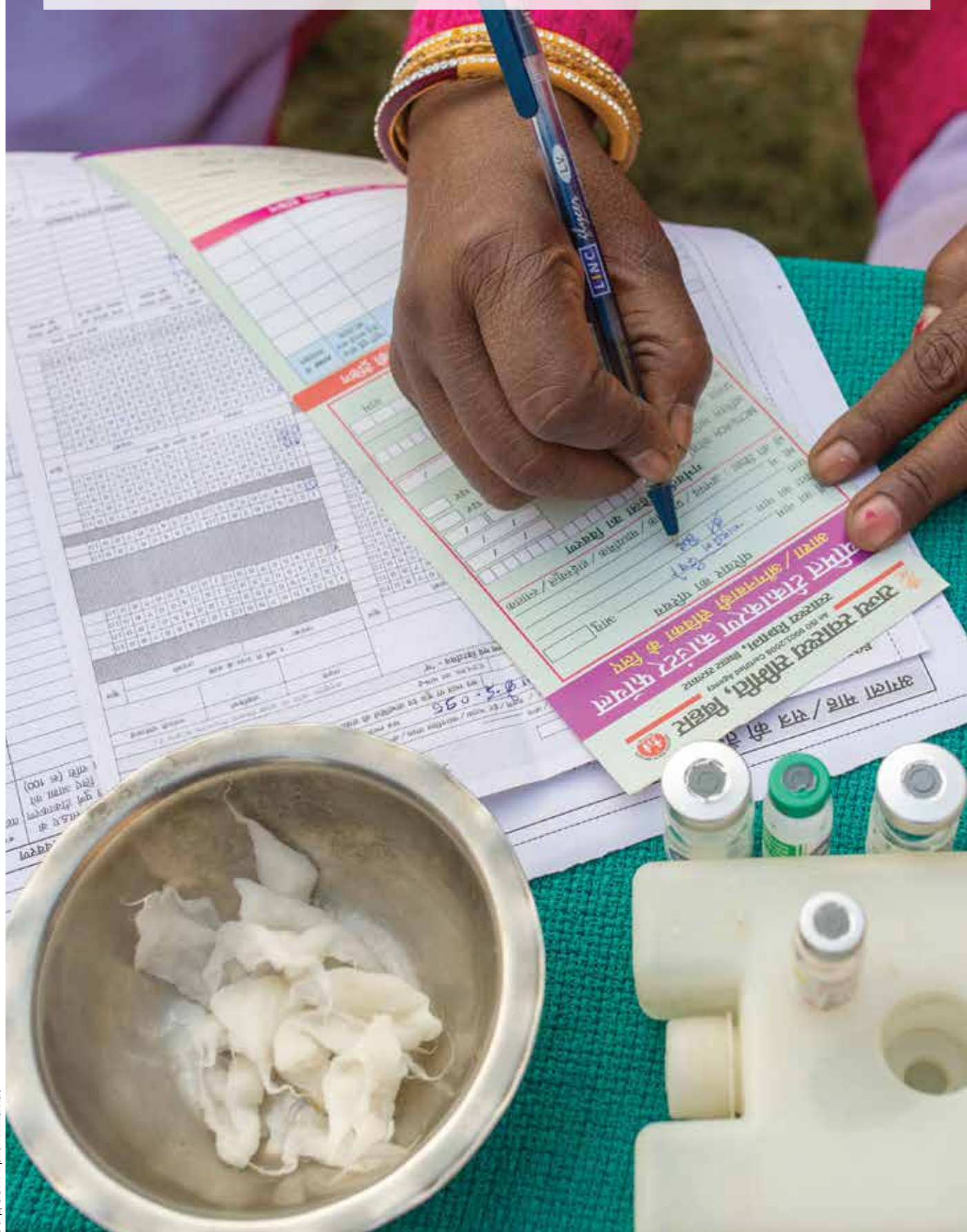
ЮНИСЕФ определил антиполиомиелитные ресурсы и функции, такие как коммуникация и социальная мобилизация, а также поставка вакцин и управление вакцинами, которые принесли пользу и опыт в процессе доставки вакцин детям в самых бедных группах населения и самых труднодоступных местах мира. Осознавая ценность этих активов, потенциал их использования для укрепления иммунизации и расширения охвата, а также стремясь предотвратить риск их потери, ЮНИСЕФ сотрудничает с правительствами, чтобы внедрить эти функции в национальные планы здравоохранения и стратегии иммунизации. В настоящее время они постепенно интегрируются, как в финансовом, так и в техническом аспектах, в программы коммуникации ради развития, иммунизации, здравоохранения и другие. Этот переход будет продолжаться в период 2019–2023 гг.



ЮНИСЕФ / Асад Зайди

Хотя реализация Стратегии после сертификации начнется только через несколько лет, подготовку к главному переходу следует начинать уже сегодня, до завершения ГИЛП.

Медицинская работница заполняет карту иммунизации во время кампании мультиантигенной вакцинации в деревне Тилкешвар в удаленном районе бассейна реки Коси в штате Бихар, Индия.





# ПОДГОТОВКА К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТРАТЕГИИ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

Для успешной реализации *Стратегии после сертификации* (СПС), которая начнется после того, как будет сертифицирована ликвидация полиомиелита, необходимо выполнить ключевые мероприятия в период с 2019 по 2023 гг.<sup>37</sup> В СПС описаны технические функции и стандарты, необходимые для сохранения мира свободным от полиомиелита. ВОЗ инициировала процесс определения этих мероприятий и связанных с ними расходов в ноябре 2018 г.

Хотя реализация СПС начнется только через несколько лет, подготовку к плавному переходу следует начинать уже сегодня, до завершения ГИЛП. Многие мероприятия включены в соответствующие разделы этой стратегии на 2019–2023 гг.; например, укрепление сотрудничества с иммунизационным сообществом и программы предотвращения вспышек и реагирования на вспышки рассмотрены в цели «Интеграция».

В ряде важных направлений работа должна быть начата в 2019–2023 гг. Ниже перечислены некоторые из них.

## МИНИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕСЕРТИФИКАЦИОННЫХ РИСКОВ

### Контейнмент полиовируса

Осуществление и мониторинг долгосрочного контейнмента полиовируса в учреждениях с надлежащими мерами предосторожности будет ключевым условием сохранения мира свободным от полиомиелита. Чтобы контейнмент заработал в полную силу в период СПС, сейчас необходимо выполнить некоторые промежуточные мероприятия.

Учреждения, в которых хранятся материалы, содержащие полиовирус, и которые определены как БУП, должны будут внедрить и поддерживать меры предосторожности, предусмотренные ГПДIII, и разрешать проведение периодических оценок аудитором и национальными органами власти по контейнменту (НОК). НОК будут иметь полномочия продлевать, пересматривать или отзываться сертификаты контейнмента в координации с ВОЗ и ГКС-РГК или другими надзорными органами. Как сравнительно новые органы, НОК нуждаются в политической поддержке в своих странах, а зачастую также в новых законодательных полномочиях. Лоббистская деятельность остается критически важной для этого процесса, и все органы, от национального до международного уровня, должны одинаково понимать процедуры и требования глобального процесса сертификации контейнмента.

ВОЗ подготовила рекомендации по оказанию помощи пораженным лицам в случае нарушения контейнмента для стран, в которых действуют БУП. Сценарий нарушения контейнмента также включен в Тренировочные упражнения по моделированию вспышки полиомиелита (ТУМП). Эти двухдневные штабные учения доказали свою полезность для выявления различий у национальных органов власти и мандатов для изоляции и карантина.

### Преращение использования ОПВ

Полное изъятие ОПВ состоится приблизительно через один год после сертификации ликвидации ДПВ. Прекращение использования ОПВ необходимо для того, чтобы остановить вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) и устранить первичный риск появления любых типов ПВВП. Планирование изъятия ОПВ будет начато за два года и будет опираться на опыт, приобретенный во время перехода от ТОПВ к БОПВ. Также в год перед изъятием могут быть проведены подготовительные ДМИ.

## УПРАВЛЕНИЕ ВАКЦИНАМИ

### Запасы ОПВ

ОПВ останется самым эффективным инструментом реагирования на вспышки полиомиелита даже после сертификации. Чтобы подготовиться к полному изъятию ОПВ и обеспечить быстрое и эффективное реагирование после прекращения использования ОПВ, ГИЛП инициировала создание запасов МОПВ 1-го и 3-го типов, опираясь на опыт создания запасов МОПВ2. Повседневное управление этими запасами будет осуществляться совместно ВОЗ и отделом снабжения ЮНИСЕФ. Запасы будут подчиняться жесткому регулированию, разрешающему выдачу ОПВ только по распоряжению Генерального директора ВОЗ.

Решения о создании запасов ОПВ 1-го и 3-го типов должны быть приняты уже сегодня. Несколько компаний, выпускающих ОПВ, начинают сворачивать производство в предвидении ликвидации. ГИЛП должна дать четкие и ясные сигналы о своих потребностях в ОПВ и взять на себя обязательства о регулярном

<sup>37</sup> 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>).

сотрудничестве с отраслью производства вакцин. Дополнительно к заключению требуемых контрактов для обеспечения достаточных поставок, ГИЛП рассмотрит возможность стимулирования производителей, если это будет необходимо, чтобы они оставались на рынке в период прекращения и создания запасов. Необходимо будет поддерживать диверсифицированную базу поставщиков для обеспечения быстрого реагирования на вспышки.

### **Поставки ИПВ для программ иммунизации**

ИПВ играет важную роль в сохранении мира свободным от полиомиелита, так как она используется для повышения иммунитета населения ко всем трем типам полиовируса. В ближайшие годы на рынок выйдут новые производители ИПВ, что приведет к росту предложения и снижению цен. Работая в тесном сотрудничестве с ГАВИ, ГИЛП будет продолжать курс на построение здорового рынка ИПВ, предполагающего достаточное предложение, диверсифицированную базу поставщиков и доступные цены. Для этого потребуется плотное взаимодействие с производителями вакцин, включая, например, своевременное информирование о потребностях. Такое сотрудничество также будет охватывать операционные аспекты, такие как приоритизацию распределения поставок и планирование наверстывающих мероприятий по охвату пропущенных когорт, посредством иммунизационных программ или кампаний.

Приверженность ГАВИ укреплению сотрудничества с ГИЛП, включая обязательство финансировать ИПВ в 2019–2020 гг. и, возможно, после, дает возможность комплексного управления ИПВ в рамках общей деятельности по закупке вакцин для систем иммунизации — либо в виде отдельной вакцины, либо в составе ИПВ-содержащей шестивалентной вакцины, — а также использования преимуществ имеющихся у ГАВИ стратегий формирования рынка и механизмов отчетности для отслеживания охвата ИПВ. Также необходимо изучить возможность обеспечения доступности ИПВ, в том числе по цене, для стран со средним уровнем доходов, которые закупают вакцину самостоятельно.

Рекомендации консультативных органов, таких как Группа оценки рисков прекращения (ГОРП), СКГЭИ и ее Рабочая группа по полиомиелиту, будут иметь большое значение для формулирования оптимальных доказательно обоснованных стратегий преодоления рисков путем приоритетного распределения ИПВ, где это потребуется.

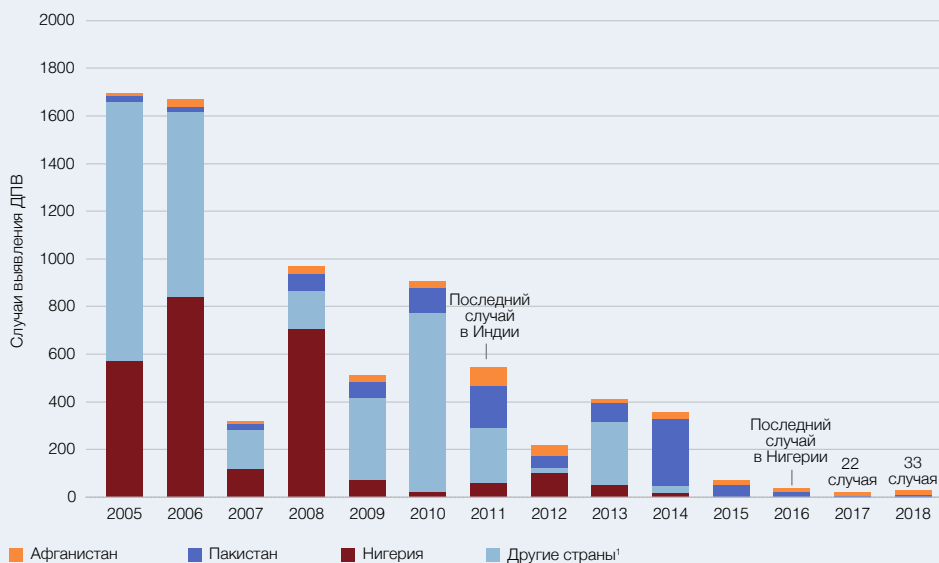


ЮНИСЕФ

# ТЕКУЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Мы продолжаем наблюдать резкое снижение ежегодного количества случаев заражения ДПВ во всем мире, что свидетельствует о значительном успехе Плана ликвидации полиомиелита и стратегии по завершению на 2013–2018 гг. По состоянию на февраль 2019 г. имеются сообщения только об одном типе ДПВ из одного эпидемиологического блока: Пакистан и Афганистан. Из Нигерии не было сообщений о ДПВ с сентября 2016 г. И нигде в мире за пределами трех эндемических стран не было вспышек заражения ДПВ с 2014 г. Этот успех стал возможен благодаря важным изменениям в руководстве, ресурсном обеспечении и структуре программ по ликвидации полиомиелита в Пакистане и Афганистане.

**Случаи выявления ДПВ1 в эндемических странах и странах, где отмечались вспышки, 2005–2018 гг.**



## КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

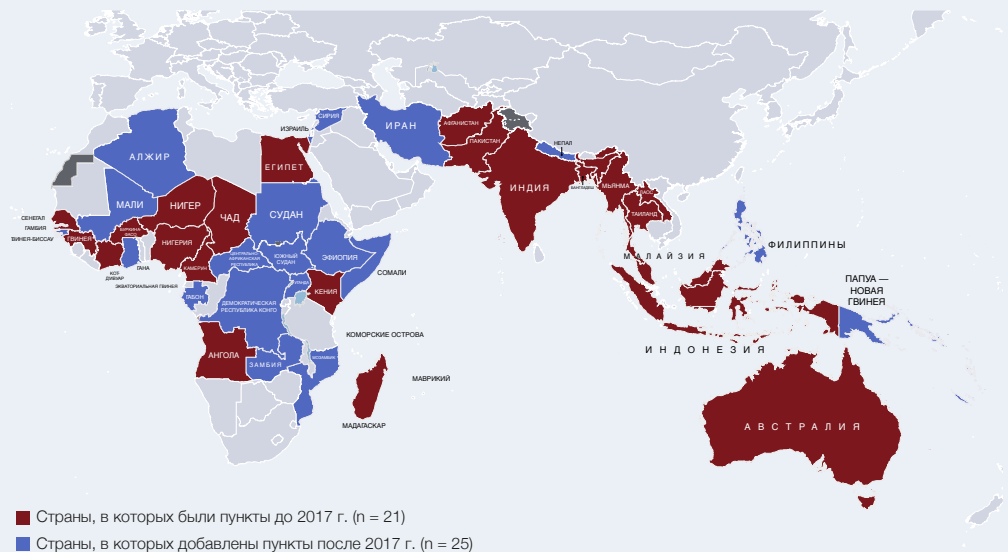
- В 2017–2018 гг. случаи передачи ДПВ1 были зарегистрированы только в Афганистане и Пакистане. ДПВ2 был объявлен ликвидированным в 2015 г., а ДПВ3 не отмечали с 2012 г.
- С 2014 г. в мире не было ни одной вспышки заражения ДПВ.

<sup>1</sup> Включая страны, где отмечались вспышки, и Индию

## Страны, получающие поддержку от ГИЛП, которые создали пункты экологического надзора для включения в Глобальную сеть лабораторий по полиомиелиту (ГСЛП) в 2017–2018 гг.

### УСПЕХИ НАДЗОРА

- В 2017–2018 гг. были созданы 104 новых пункта экологического надзора (контроль стоков) в 22 странах из 34 предусмотренных планом.
- В ноябре 2018 г. мы располагали 5075 результатами экологического наблюдения из 32 стран (в 2017 г. — 4260 результатов из 24 стран).
- Мы продолжаем тщательный и надежный надзор за острым вялым параличем (ОВП) во всем мире.



Источник: Все даты взяты из ВОЗ ИСПОЛ по состоянию на 28 января 2019 г.



Однако к 2019 г. нам не удалось искоренить распространение эндемического ДПВ1. Поэтому мы должны приложить еще большие усилия, сосредоточить ресурсы и внимание на важных участках, в особенности таких, как общие коридоры передачи вируса на севере и на юге, а также Карачи. 16-й отчет Независимого наблюдательного совета (ННС) был подготовлен на основе результатов внешнего аудита по трем эндемическим странам. Рекомендации ННС использованы как один из источников при разработке этой новой стратегии.

Мы продолжаем надзор за ОВП во всем мире, а также существенно расширили сеть экологического надзора в 2018 г. Благодаря этому программа может более эффективно выявлять новые вспышки и случаи появления ПВВП. С 2014 г. ГИЛП отреагировала на 15 вспышек заражения цПВВП, из которых 11 остаются активными по состоянию на февраль 2019 г.

### Случаи выявления ДПВ1 и образцы из окружающей среды в Пакистане и Афганистане, 2017 и 2018 гг.

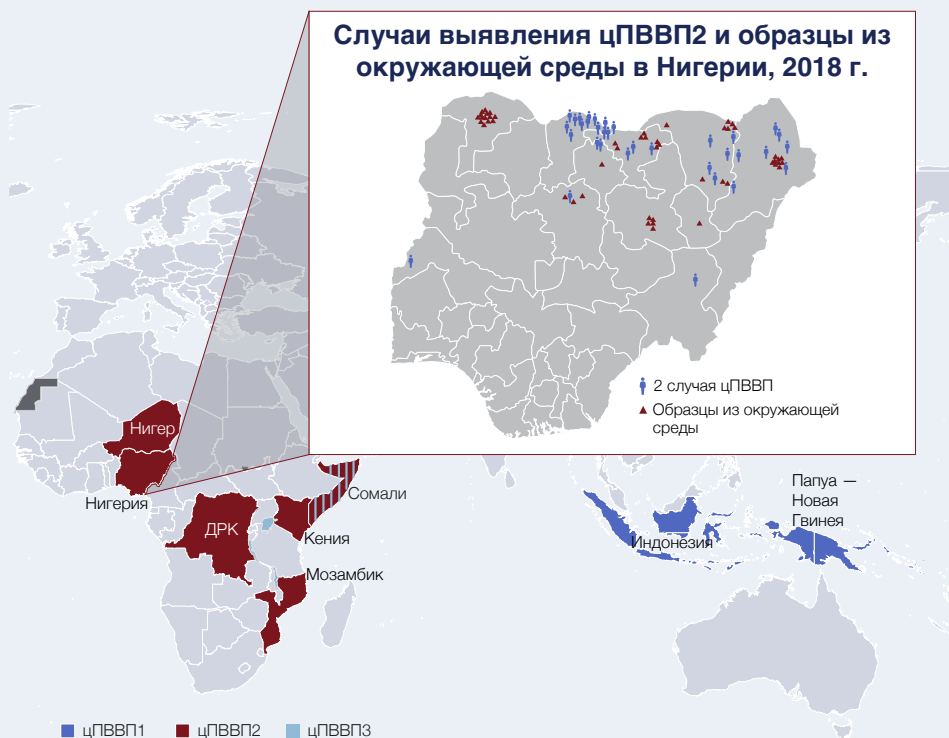


### Активные вспышки цПВВП, 2018 г.

#### НОВОСТИ ИЗ НИГЕРИИ

- С сентября 2016 г. в Нигерии не зарегистрировано ни одного случая заражения ДПВ.
- Прилагаются значительные усилия к максимальному охвату и вакцинации детей в штате Борно и в бассейне озера Чад; на сегодняшний день осталось приблизительно 70 тыс. недоступных для вакцинации детей в возрасте менее 5 лет.
- На территории Нигерии в 2018 г. было две вспышки цПВВП2, которые еще активны. Несмотря на ряд принятых мер, включая применение мОПВ2 и ИПВ, вспышка, начавшаяся в штате Джигавга, распространилась на север, на территорию Нигера, и на юг, затронув штаты Тараба и Квара.

#### Случаи выявления цПВВП2 и образцы из окружающей среды в Нигерии, 2018 г.



Источник: все даты взяты из ВОЗ ИСПОЛ по состоянию на 28 января 2019 г. Примечание: места регистрации случаев и изолятов из окружающей среды приблизительно приведены к административным провинциям. Более подробную информацию можно найти в ИСПОЛ или получить в соответствующем Национальном центре по управлению в чрезвычайных ситуациях.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

## Состояние на 2018 г.

С момента, когда Всемирная ассамблея здравоохранения в 1988 г. провозгласила курс на ликвидацию полиомиелита, достигнуты впечатляющие успехи. К 2018 г. Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) удалось уменьшить количество ежегодно регистрируемых случаев паралича на 99,99%. Благодаря *Плану ликвидации полиомиелита и стратегии по завершению на 2013–2018 гг. (ПЛПСЗ)* и *Среднесрочному обзору (ССО)*, выполненному в 2015 г., определены ключевые стратегии и среднесрочные корректирующие меры, которые ГИЛП и партнеры продолжают осуществлять.<sup>38</sup> В соответствии с рекомендациями ССО сроки реализации ПЛПСЗ были продлены до 2019 г.

В ПЛПСЗ определены четыре задачи, которые необходимо решить для ликвидации полиомиелита. Ниже перечислены эти задачи, и для каждой из них описано, в каком состоянии находится ее решение на февраль 2019 г.

**Таблица А1. Задача 1: Выявление полиовируса и прекращение циркуляции**

Главная задача	Показатели результатов	Состояние
Достичь прекращения распространения ДПВ во всем мире и обеспечить более быстрое выявление и прекращение любых новых вспышек, вызванных полиовирусами вакцинного происхождения.	Распространение ДПВ остановлено к концу 2014 г.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Достигнуто значительное улучшение качества мероприятий в эндемических странах, что привело к резкому сокращению глобального количества случаев выявления ДПВ со дня запуска ПЛПСЗ.</li><li>• Юго-Восточная Азия в 2014 г. стала четвертым регионом ВОЗ, в котором сертифицирована ликвидация ДПВ.</li><li>• ДПВ2 был объявлен ликвидированным в 2015 г.</li><li>• Последний случай выявления ДПВ3 зарегистрирован в ноябре 2012 г. (Борно, Нигерия).</li><li>• К 2014 г. все вспышки ДПВ, затронувшие несколько стран на территории Ближнего Востока, Центральной Африки и Африканского Рога, были успешно остановлены. С августа 2014 г. в этих регионах не было вспышек ДПВ.</li><li>• Выявление эндемического ДПВ1 в Нигерии в 2016 г. вызвало энергичную коллективную реакцию затронутых вспышкой стран. С сентября 2016 г. случаев выявления ДПВ1 в Африке не было.</li><li>• В 2019 г. распространение ДПВ1 продолжается в Пакистане и Афганистане, особенно в общих коридорах передачи вируса на севере и на юге, а также в Карачи.</li></ul>
	Все вспышки цПВВП остановлены за 120 дней	<ul style="list-style-type: none"><li>• Со дня запуска ПЛПСЗ успешно остановлены 12 вспышек цПВВП.<sup>39</sup> Шесть из них удалось погасить в первые 120 дней после выявления.</li><li>• Продолжались мероприятия по противодействию вспышкам цПВВП на территории Демократической Республики Конго, Нигерии/Нигера, Африканского Рога (Сомали и Кения), Мозамбика, Папуа — Новой Гвинеи и Индонезии.</li></ul>

ДПВ — дикий полиовирус; цПВВП — циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.

<sup>38</sup> 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](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf)).

<sup>39</sup> Это были вспышки цПВВП в Гвинее, бассейне озера Чад, Лаосской Народно-Демократической Республике, Мадагаскаре, Мьянме, Нигерии (2), Пакистане (2), Южном Судане, Сирийской Арабской Республике и Украине.

**Таблица А2. Задача 2: Укрепление систем иммунизации и изъятие ОПВ**

Главная задача	Показатели результатов	Состояние
Укрепить иммунизационные службы в «целевых странах», ввести в употребление ИПВ и прекратить использование ОПВ 2-го типа во всем мире	Использование ОПВ 2-го типа прекращено во всем мире к концу 2016 г.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Успешное осуществление глобально синхронизированного изъятия тОПВ и ее замены на бОПВ в 155 странах произошло в течение двух недель в 2016 г. Несмотря на проблемы с производством вакцин, которые привели к их нехватке, к концу 2018 г. было обеспечено достаточное количество ИПВ для всех 126 стран, чтобы ввести как минимум одну дозу ИПВ в их национальные программы иммунизации и гарантировать непрерывное снабжение.<sup>40</sup></li> <li>Созданы запасы готовой мОПВ2 и оптовые запасы мОПВ1 и мОПВ3 под надзором Генерального директора ВОЗ.</li> </ul>
	В 80% высокорисковых районов всех целевых стран достигнут рост охвата вакцинацией АКДС-3 не менее 10% в год в период с 2014 по 2018 гг.	<ul style="list-style-type: none"> <li>В сотрудничестве с партнерами по иммунизации все 10 стран разработали «единый план иммунизации», который позволил провести обучение антиполиомиелитного персонала проведению рутинной иммунизации и пользованию ресурсами и инструментами, такими как LQAS для быстрого мониторинга охвата.</li> <li>Исследования уровня поддержки, которую предоставляет ГИЛП программам укрепления иммунизации, показали, что этот уровень различается в зависимости от региона и страны; несмотря на достигнутый прогресс в улучшении охвата и систем иммунизации, необходимо сделать больше для дальнейшего укрепления систем иммунизации, особенно в странах высокого риска.</li> </ul>

ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ОПВ — оральная полиоивакцина; АКДС-3 — коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, третья доза; тОПВ — трехвалентная оральная полиоивакцина; бОПВ — бивалентная оральная полиоивакцина; мОПВ — моновалентная оральная полиоивакцина; LQAS — выборочный контроль качества партии.

Источник: ВОЗ.

**Таблица А3. Задача 3: Контейнмент и сертификация**

Главная задача	Показатели надзора	Состояние
Сертифицировать ликвидацию и контейнмент всех ДПВ к концу 2018 г. и повысить долгосрочную глобальную защищенность от полиомиелита.	Ликвидация полиомиелита во всем мире сертифицирована к концу 2018 г.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ДПВ2 объявлен ликвидированным в 2015 г., а ДПВ3 не обнаруживали с ноября 2012 г. (Борно, Нигерия).</li> <li>Мероприятия по контейнменту осуществлены для ДПВ2 и ускорены для подготовки к сертификации по ДПВ3 и ДПВ1.</li> <li>Подготовлены планы для пересмотра ГПДIII, начата работа по национальной и глобальной готовности к контейнменту.<sup>41</sup></li> <li>Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2018 г. приняла резолюцию, в которой подчеркнула необходимость ускорить глобальные мероприятия по контейнменту.</li> <li>СКГЭИ утвердила ССК, которая определяет глобальный подход к сертификации БУП.</li> <li>Консультативная группа по контейнменту одобрила рекомендации по идентификации и нейтрализации материалов, которые могут содержать полиовирус.</li> <li>Подготовлено промежуточное руководство по оказанию помощи пораженным лицам в случае нарушения контейнмента для стран, имеющих учреждения, в которых хранятся живые полиовирусы.</li> <li>Все государства-члены участвуют в мероприятиях по контейнменту полиовируса: <ul style="list-style-type: none"> <li>На сегодняшний день ВОЗ проинформирована об учреждении 24 из 26 НОК. Страны должны были сообщить ВОЗ о своем членстве в НОК в срок до марта 2019 г.</li> <li>Пять учреждений на сегодня подтверждены соответствующими НОК и ГКС как подходящие кандидаты на получение статуса БУП и получили сертификаты участников.</li> </ul> </li> </ul>

ДПВ — дикий полиовирус; ГПДIII — Глобальный план действий по минимизации рисков, связанных с учреждениями, в которых ведется работа над полиовирусом (третье издание); СКГЭИ — Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации; ССК — Схема сертификации контейнмента; БУП — базовые учреждения, работающие с полиовирусом; НОК — национальный орган власти по контейнменту; ГКС — Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита.

Источник: ВОЗ.

<sup>40</sup> Монголия и Зимбабве планируют ввести как минимум одну дозу ИПВ в апреле 2019 г.

<sup>41</sup> ГПДIII — Глобальный план действий ВОЗ по минимизации рисков, связанных с учреждениями, работающими с полиовирусом, после типоспецифической ликвидации диких полиовирусов и последующего прекращения использования оральной полиоивакцины, третье издание. Женева: ВОЗ; 2015 г. ([http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII\\_2014.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf)).

**Таблица А4. Задача 4: Планирование наследия/перехода**

Главная задача	Показатели результатов	Состояние
Разработать план, обеспечивающий применение антиполиомиелитных инвестиций для других задач в сфере здравоохранения в будущем, посредством документирования и передачи опыта, методик и ресурсов, приобретенных в ходе реализации ГИЛП	Распространение ДПВ полностью прекращено к концу 2014 г.	Основные направления осуществляемой деятельности: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интеграция антиполиомиелитных функций;</li> <li>2. применение приобретенных знаний и опыта;</li> <li>3. передача ресурсов и инфраструктуры.</li> </ol>
	Все вспышки цПВВП остановлены за 120 дней	<ul style="list-style-type: none"> <li>• С момента принятия ПЛПСЗ партнерство переосмыслило свой подход к планированию наследия и теперь называет эту деятельность «планированием перехода». Она осуществляется по двум направлениям: (1) поддержка 16 приоритетных стран в разработке их национальных планов с целью обеспечить сохранение и передачу функций, необходимых для сохранения мира свободным от полиомиелита, для решения других задач в сфере здравоохранения; (2) обобщить и распространить опыт, приобретенный в ходе работы по ликвидации полиомиелита. Группа управления переходом ГИЛП, отвечавшая за руководство этими двумя направлениями с 2013 по 2018 г., была распущена в июне 2018 г. Первое направление было передано в ведение национальных и региональных бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ. ГИЛП будет продолжать поддерживать деятельность по второму направлению.</li> <li>• Все неэндемические страны имеют национальные планы; у семи из них эти планы одобрены по действующим в стране процедурам: Ангола, Бангладеш, Камерун, Чад, Демократическая Республика Конго, Эфиопия и Южный Судан. Работа над приобретенным опытом продолжается, в частности, в рамках Проекта истории полиомиелита и совместного проекта по изучению опыта с Университетом Джона Хопкинса.</li> </ul>

ДПВ — дикий полиовирус; цПВВП — циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.



# ПРИЛОЖЕНИЕ В

## Сравнение оценок риска и список стран с «высоким риском» распространения полиовируса

ГИЛП использует ряд инструментов оценки для распределения ресурсов и выбора приоритетов в условиях динамически меняющегося ландшафта рисков, связанных с полиовирусами. Для каждого подхода используются категории переменных, важных для конкретного параметра оцениваемого риска (например, новое появление, выявление, распространение) и временных рамок анализа (см. **Таблицу В1**). Страны, являющиеся эндемическими в настоящее время (Пакистан, Афганистан, Нигерия), и страны с активными вспышками ПВВП нуждаются в приоритетной поддержке для прекращения распространения полиовируса. В таблице В2 перечислены неэндемические страны, получившие оценку «высокий риск» по каждому инструменту оценки. Эти анализы будут повторяться по мере потребности для определения приоритетов в противодействии рискам. Будущие оценки, выполняемые Группой оценки рисков (RATT) и Группой надзора (STT), будут сосредоточены на определении конкретных субнациональных географических областей или групп населения, нуждающихся в целевой поддержке.

**Таблица В1. Резюме основных переменных, используемых для оценки риска**

Оценка риска	Описание	Категория 1	Категория 2	Категория 3
<b>Имперский колледж</b>	Участвует в долгосрочном планировании надзора за полиовирусом, определяя страны, в которых существует риск будущего появления ПВВП и нарушения контейнента в период 2017–2028 гг.	<b>Иммунитет населения</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Специфические по серотипу оценки ОПВ- и ИПВ-индуцированного иммунитета на основе календаря ДМИ и истории вакцинации детей с ОПВ, не связанным с полиомиелитом</li> <li>Прогнозы на 2017–2028 гг.</li> </ul>	<b>Трансмиссивность</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Смертность в возрасте до пяти лет как критерий эффективности передачи полиовируса</li> </ul>	<b>Потенциальное распространение</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Распространение цПВВП на основе текущих эпидемиологических данных и данных о международных передвижениях</li> <li>Распространение иВДПВ на основе анализа данных надзора и когортной модели</li> <li>Потенциал нарушения контейнента на основе выполненной ВОЗ оценки базовых учреждений, работающих с полиовирусом</li> </ul>
<b>Группа оценки рисков (RATT)</b>	Оценивает риски распространения полиовируса в ближайшие 12 месяцев для назначения мероприятий по иммунизации. Объединяет оценки, выполненные Институтом моделирования болезней (IDM), ЦКБ и ВОЗ/Имперским колледжем.	<b>Распространение полиовируса</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Близость к местам, где происходит вспышка</li> <li>История появления ПВВП или ввоза ДПВ</li> </ul>	<b>Показатели иммунизации</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Сообщенные дозы (случаи ОПВП)</li> <li>Рутинная иммунизация</li> </ul>	<b>Хрупкость и другие показатели</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Миграция</li> <li>Гуманитарные чрезвычайные ситуации</li> </ul>
<b>Группа надзора (STT)</b>	Определяет страны, в которых требуется дополнительный анализ и поддержка надзорной деятельности в ближайшие 12 месяцев.	<b>Риск полиовируса</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценка RATT</li> <li>Страны, соседствующие с регионами вспышек ПВВП</li> </ul>	<b>Показатели надзора</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Заболееваемость ОПВП</li> <li>Соответствие качества образцов кала</li> <li>Оценка качества данных</li> </ul>	<b>Анализ надзорной деятельности</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценка на местах</li> <li>Мнения экспертов</li> </ul>
<b>ГАВИ</b>	Оценивает риск повторного появления полиовируса по странам на период 2021–2025 гг. с целью планирования финансовой поддержки на ИПВ.	<b>Риск повторного появления полиовируса</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>РИ</li> <li>Младенческая смертность</li> <li>Базовые учреждения, работающие с полиовирусом</li> <li>Эндемичность</li> <li>Кровное родство</li> <li>Количество вспышек цПВВП</li> </ul>	<b>Способность страны участвовать в финансировании</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Стандартный показатель совместного финансирования</li> <li>Расходы на совместное финансирование вакцины в % от внутренних общих государственных расходов на здравоохранение</li> </ul>	

RATT — группа оценки рисков; STT — группа надзора; ПВВП — полиовирус вакцинного происхождения; ОПВ — оральная полиовакцина; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ДМИ — дополнительные меры по иммунизации; ОПВ — острый вялый паралич; цПВВП — циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения; иВДПВ — полиовирус вакцинного происхождения, осложненный иммунодефицитом; БУП — базовые учреждения, работающие с полиовирусом; IDM — Институт моделирования болезней; ЦКБ — Центр по контролю и профилактике заболеваний США; ДПВ — дикий полиовирус.

Источник: ВОЗ.

**Таблица В2. Все страны, получившие оценку «высокий риск» как минимум в одном исследовании (кроме Пакистана, Афганистана и Нигерии)**

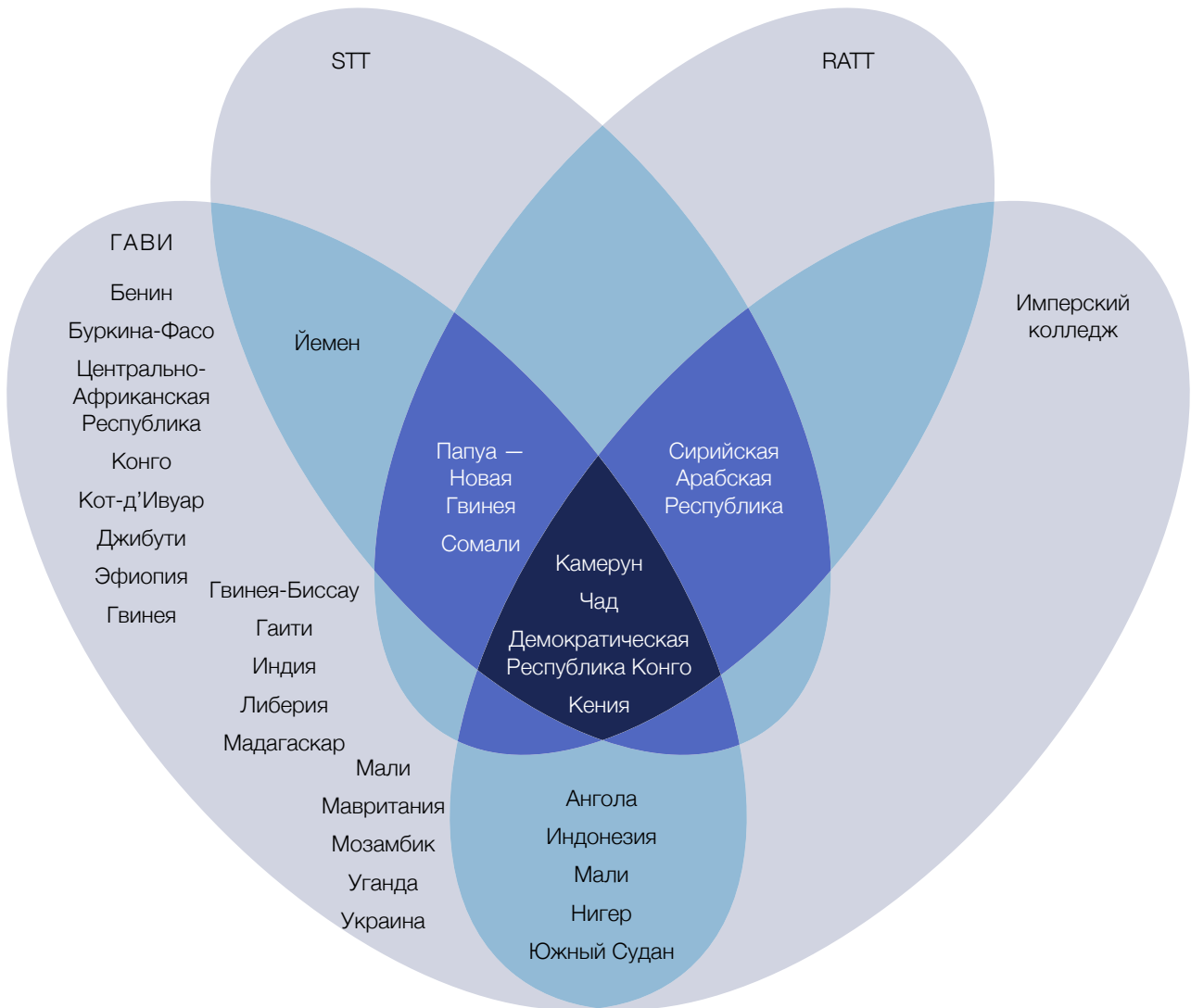
Страна	RATT (обновлено в октябре 2018 г.)	STT (обновлено в августе 2018 г.)*	ГАВИ (обновлено в августе 2018 г.)	Имперский колледж (2017 г.)**
ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
ЧАД	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
КЕНИЯ	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
ПАПУА — НОВАЯ ГВИНЕЯ	Высокий	Высокий	Высокий	
СОМАЛИ	Высокий	Высокий	Высокий	
КАМЕРУН	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
ГВИНЕЯ			Высокий	
ЮЖНЫЙ СУДАН			Высокий	Высокий
СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ РЕСПУБЛИКА	Высокий	Высокий		Высокий
ЙЕМЕН		Высокий	Высокий	
АНГОЛА			Высокий	Высокий
ЦЕНТРАЛЬНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА			Высокий	
ДЖИБУТИ			Высокий	
ЭФИОПИЯ			Высокий	
ГВИНЕЯ-БИССАУ			Высокий	
ИНДИЯ			Высокий	
ЛИБЕРИЯ			Высокий	
МАДАГАСКАР			Высокий	
МАЛИ			Высокий	Высокий
МАВРИТАНИЯ			Высокий	
МОЗАМБИК			Высокий	
УГАНДА			Высокий	
БЕНИН			Высокий	
БУРКИНА-ФАСО			Высокий	
КОНГО			Высокий	
КОТ-Д'ИВУАР			Высокий	
ГАИТИ			Высокий	
ИНДОНЕЗИЯ			Высокий	Высокий
НИГЕР			Высокий	Высокий
УКРАИНА			Высокий	

\* Для рейтинга Группы надзора (STT) использовалась Группа оценки рисков (RATT), если не указано иное в соответствии с документацией STT.

\*\* Общее географическое распределение риска заражения полиовирусом типа 1, 2 или 3 по состоянию на 2017 г. (Нигерия, Пакистан, Индия и Афганистан не включены в анализ).

Источник: ВОЗ.

**Рисунок В1. Страны получившие оценку «высокий риск» по каждому инструменту оценки**



STT — Группа надзора; RATT — Группа оценки рисков

Примечание. На рисунке показано пересечение множеств стран, получивших оценку «высокий риск» по разным инструментам оценки. Этот подход можно использовать для первичного отбора стран, которым в первую очередь требуется интегрированное вмешательство. Он позволяет выполнять перекрестный анализ на национальном уровне и должен периодически обновляться, желательно с использованием более детальных, субнациональных оценок.

Источник: ВОЗ.

# ■ ПРИЛОЖЕНИЕ С

## Участники выработки стратегии

В процессе подготовки *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* ГИЛП пригласила широкий круг заинтересованных лиц и организаций к участию в формировании работы программы на этапе приближения к цели — освобождению мира от полиомиелита. Вот перечень этих заинтересованных лиц и организаций:<sup>42</sup>

- Фонд Билла и Мелинды Гейтс, группы борьбы с полиомиелитом и доставки вакцин
- Центр глобального здоровья, Сотрудничающий центр ВОЗ
- Группа гражданского общества
- Группа CORE
- Комитет Международных медико-санитарных правил (ММСП) по чрезвычайной ситуации в отношении международного распространения дикого полиовируса
- ГАВИ
- Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС)
- Рабочая группа Глобального плана действий по вакцинам (ГПДВ)
- Правительство Австралии
- Правительство Канады
- Правительство Франции
- Правительство Германии
- Правительство Японии
- Правительство Норвегии
- Правительство Великобритании
- Правительство Соединенных Штатов Америки
- Руководящие группы и рабочие группы ГИЛП
- Партнеры ГИЛП (группы по иммунизации и экстренному реагированию на глобальном и региональном уровнях)
- Имперский колледж Лондона
- Независимый наблюдательный совет (ННС)
- Институт моделирования болезней (IDM)
- Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций (МФФПА)
- Государства-члены
- Национальная команда Пакистана
- Группа партнеров по борьбе с полиомиелитом (ГПП)
- RESULTS UK
- Ротари
- Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭИ) по иммунизации и ее Рабочая группа по полиомиелиту (СКГЭИ-РГ)
- Технические консультативные группы (ТКГ) для эндемических стран и регионов
- Независимый наблюдательный совет по переходному периоду (ННСПП)
- Секция здравоохранения ЮНИСЕФ
- Подразделение иммунизации ЮНИСЕФ
- Отдел поставок ЮНИСЕФ
- Фонд ООН
- Центр по контролю и профилактике заболеваний (ЦКБ), группы по полиомиелиту и иммунизации
- Производители вакцин
- Центральные пункты региональных бюро ВОЗ и ЮНИСЕФ по полиомиелиту и Расширенная программа иммунизации (РПИ)
- Группа ВОЗ по холере

<sup>42</sup> Полный список по каждой организации и координационному органу доступен по запросу.



- Хаб гендерной справедливости Глобальной рабочей сети по здравоохранению ВОЗ
- Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
- ВОЗ — Укрепление системы здравоохранения
- ВОЗ — Иммунизация, вакцинация и биопрепараты
- Группа ВОЗ по менингиту
- Группа ВОЗ по переходу после полиомиелита
- ВОЗ — Мобилизация ресурсов

В течение всего процесса разработки рабочая группа *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.* проводила информационные и консультационные совещания. Один из раундов письменных консультаций проходил с декабря 2018 г. по февраль 2019 г.; во время этого раунда широкий круг участников получил возможность ознакомиться с проектом стратегии и предложить свои замечания. Неоднократно проводились совещания с некоторыми группами вне консультационных раундов, а также состоялись несколько личных встреч и телеконференций, во время которых заинтересованные лица могли высказать свое мнение и внести предложения. В целом рабочая группа получила свыше 1100 замечаний от представителей более чем 40 организаций и групп. Дополнительную информацию о поданных замечаниях и консультационном процессе можно найти в отчете о консультациях с заинтересованными лицами *Стратегии по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.*<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Ознакомиться с отчетом о консультациях можно на сайте ГИЛП: (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/stakeholder-consultation-report-20191004.pdf>).

## ПРИЛОЖЕНИЕ D

### Иллюстративные примеры вклада ГИЛП в укрепление систем иммунизации и здравоохранения для достижения и закрепления ликвидации полиомиелита\*

Таблица D1. Примеры вклада ГИЛП в укрепление иммунизации для достижения и закрепления ликвидации полиомиелита

Тема	Функции	Примеры деятельности
<b>Укрепление иммунизации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование антиполиомиелитных знаний и инструментов для выявления районов высокого риска</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование данных о невакцинированных детях для принятия решений</li> <li>Использование ГИС и спутникового картографирования</li> <li>Поддержка микропланирования за счет выделения определенного процента времени для этой деятельности</li> <li>Использование платформ микропланирования и технических платформ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование антиполиомиелитных ресурсов для построения возможности для вакцинации:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>хронически недоступных детей;</li> <li>недостаточно вакцинированных детей.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Усиление вспомогательного руководства в учреждениях здравоохранения</li> <li>Направление консультантов СТОП на укрепление конкретных систем иммунизации, надзор за ВУЗ</li> <li>Извлечение уроков из работы ЦКБ START («Усиление технической помощи для обучения рутинной иммунизации»)</li> <li>Участие в целевом наращивании ресурсов, с упором на иммунизацию во время тренингов персонала по проведению ДМИ</li> <li>Координация мер по реагированию в ЦЧС с улучшением охвата иммунизацией</li> <li>Обеспечение участия женщин во всей работе по наращиванию ресурсов и приложению специальных усилий для достижения равного участия</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Осуществление других медицинских вмешательств (особенно доставки вакцин) в национальном графике иммунизации в пораженные полиомиелитом районы, где проводятся ДМИ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Поддержка ПИРИ и других механизмов</li> <li>Выполнение других не связанных с вакцинами мероприятий, в соответствии с национальной программой здравоохранения страны</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Определение избранных районов, в которых персонал, финансируемый из антиполиомиелитных программ, может поддерживать целевые мероприятия, финансируемые ГАВИ через гранты на УСЗ и гранты наличными</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Привлечение персонала, финансируемого из антиполиомиелитных программ, к идентификации потребностей, разработке процедур подачи заявок в ГАВИ на поддержку УСЗ, поддержке внедрения и т. д.</li> </ul>
<b>Совместное планирование</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сотрудничество по совместному планированию ДМИ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение широкой применимости: корь, краснуха, желтая лихорадка, менингит, холера</li> <li>Гармонизация календарей и руководства на уровне страны</li> <li>Участие в совместном микропланировании интегрированных процессов ДМИ</li> <li>Идентификация конкретных мероприятий от совместных ДМИ, которые будут реализованы для укрепления необходимой иммунизации</li> <li>Избежание конфликтов в графиках мероприятий вне ДМИ, включая планирование и осуществление ДМИ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Участие в выработке национальных оперативных планов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Поддержка специализированными знаниями для разработки планов, основанных на данных, практических, приоритетных, рассчитанных на доступные ресурсы и определяемых четкими показателями</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение согласованности периодических мероприятий охвата и системы отчетности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Мониторинг эффективности</li> <li>Отслеживание требуемых денежных ресурсов</li> <li>Исполнение вместе с общими процессами планирования, включая разработку микропланов иммунизации</li> </ul>

\* Данный список был составлен по итогам консультаций между ГИЛП и партнерами по иммунизации. Он не содержит исчерпывающего или окончательного перечня мероприятий, а демонстрирует иллюстративные примеры того, как персонал, ресурсы и механизмы ГИЛП могут принести пользу для укрепления иммунизации, способствуя достижению и закреплению ликвидации полиомиелита. Этот список может послужить основой для дальнейших обсуждений, направленных на построение совместной системы отчетности между ГИЛП и иммунизационным сообществом.

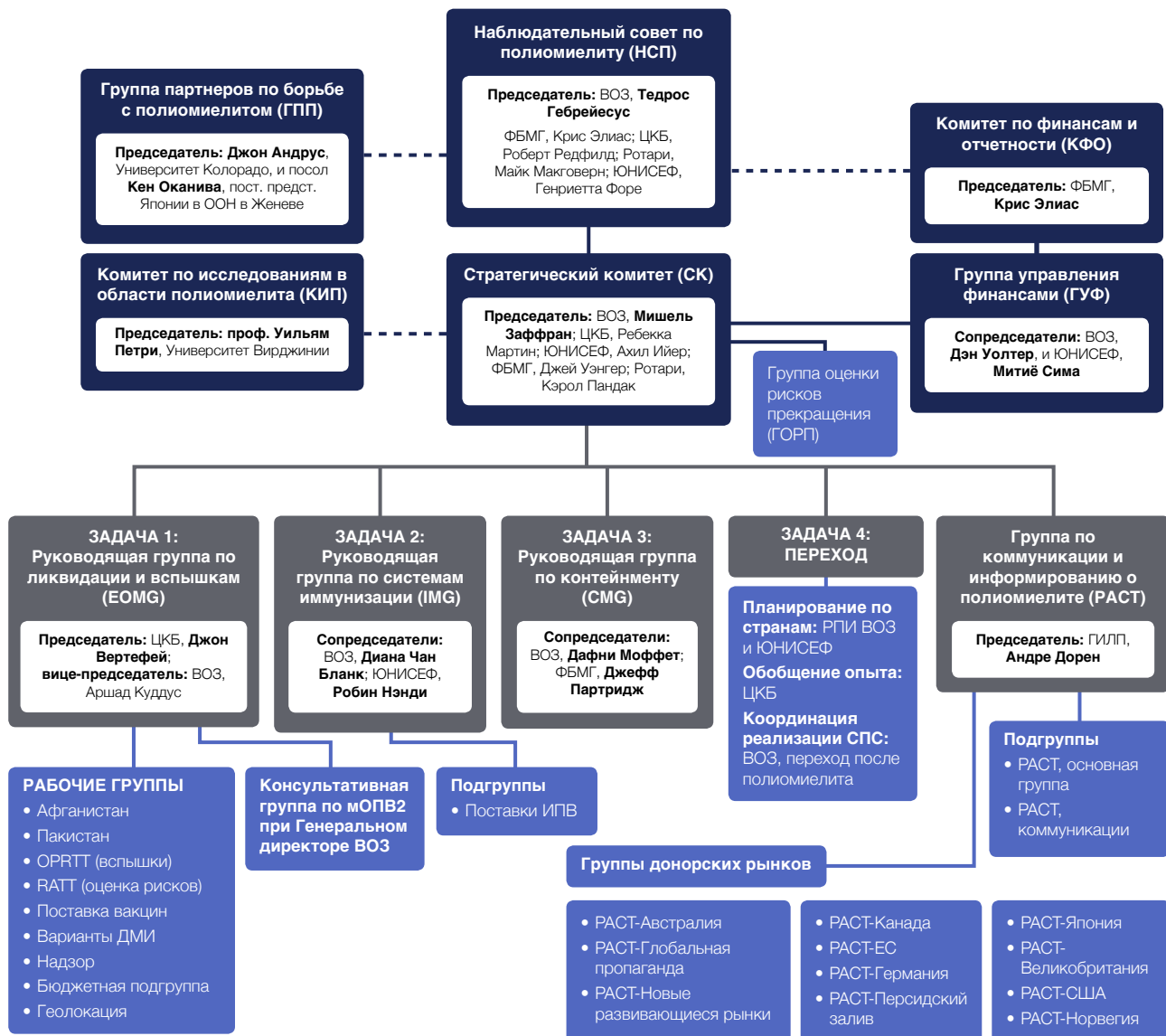
Тема	Функции	Примеры деятельности
<b>Мониторинг и надзор</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение согласованности надзорных визитов в рамках антиполиомиелитных программ с планами поддержки иммунизации, вспомогательным руководством и последующим контролем</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Привнесение антиполиомиелитной культуры использования данных и доказательств для принятия решений</li> <li>Обеспечение регулярного сбора данных, дезагрегированных по полу, их анализа и использования при планировании программ</li> <li>Включение представителей государственных органов в состав надзорных/мониторинговых визитов антиполиомиелитного персонала</li> <li>Обеспечение равного участия женщин и мужчин в надзорных командах</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Интеграция мониторинга кори/полиомиелита после ДМИ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Включение исследований покрытия, инфекционных материалов, LQAS</li> <li>Выполнение необходимого мониторинга мест проведения иммунизации в сочетании с быстрыми оценками для получения информации «в реальном времени» для менеджеров и лиц, принимающих решения</li> </ul>
<b>Вспышки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Координация процессов для того, чтобы персонал экстренного реагирования на вспышки полиомиелита способствовал систематическому наращиванию национальных ресурсов для укрепления систем иммунизации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение наличия требуемых навыков у персонала экстренного реагирования</li> <li>Обеспечение гендерного баланса среди персонала экстренного реагирования</li> <li>Включение функций укрепления систем иммунизаций/наращивания национальных ресурсов в КП персонала антиполиомиелитного экстренного реагирования</li> <li>Подготовка и распространение сообщений и создание эффективных стратегий генерирования спроса, основанных на социальных исследованиях, включая акцент на гендер</li> <li>Интеграция специфических рекомендаций по укреплению систем иммунизации в ОРВ, интегрированные планы реагирования на ВУЗ и планы восстановления иммунизации</li> <li>Рассмотрение возможностей доставки других иммунизаций/антигенов во время мероприятий по реагированию на вспышки</li> <li>Согласование интегрированного выявления и реагирования на вспышки ВУЗ с экстренными антиполиомиелитными операциями</li> </ul>
<b>Политическое лоббирование</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Координация лоббистской деятельности для укрепления иммунизации и ликвидации полиомиелита</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Интеграция коммуникационных составляющих в рамках деятельности по укреплению систем иммунизации в ГИЛП на глобальном и национальном уровнях</li> <li>Включение лоббирования вопросов иммунизации/первичной медицинской помощи в совещания антиполиомиелитных рабочих групп/Комитета экспертных оценок</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Координация антиполиомиелитных ресурсов для расширения принадлежности результатов иммунизации и ответственности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Реализация стратегий для привлечения общинных и религиозных лидеров, общинных и профессиональных организаций, включая женские группы и организации</li> <li>Привлечение гражданского общества к поддержке пропаганды иммунизации, включая значимое и равное участие женщин</li> </ul>
<b>Вовлечение общин и генерация спроса</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сотрудничество в выработке стратегий и рекомендаций по генерации спроса</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Подготовка и распространение согласованных посланий и стратегий для стимуляции спроса общин на иммунизацию, опираясь на качественные социальные исследования, с упором на гендер</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изучение возможностей использования антиполиомиелитного опыта КРР для укрепления систем иммунизации</li> <li>Развитие деятельности на основе сетей ОГО, работающих в уязвимых высокорисковых пограничных областях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Объединение потоков деятельности КРР для борьбы с полиомиелитом и иммунизации, в частности на уровне страны</li> <li>Использование социальных данных (с акцентом на данные, дезагрегированные по полу, и гендерный анализ), система мониторинга и оценки и других передовых методов для усиления КРР в целях интенсификации борьбы с болезнями и иммунизации</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование исторических данных по полиомиелиту для улучшения деятельности по сегментированному охвату</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Систематический обмен данными с иммунизаторами по колеблющимся семьям/общинам</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Использование антиполиомиелитных структур и ресурсов на базе общин для укрепления систем иммунизации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Изучение возможностей значимого вклада общественных работников здравоохранения и сетей гражданского общества</li> </ul>
<b>Обучение/наращивание ресурсов</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обеспечение наращивания ресурсов для антиполиомиелитного персонала</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Разработка учебных материалов и курсов для обучения антиполиомиелитного персонала укреплению системы иммунизации/надзора в целом</li> <li>Проведение повышения квалификации для национального иммунизационного персонала</li> </ul>

СТОП — «Остановить передачу полиомиелита»; ВУЗ — вакциноуправляемое заболевание; ЦКБ — Центр по контролю и профилактике заболеваний США; ДМИ — дополнительные меры по иммунизации; ЦЧС — Центр по управлению в чрезвычайных ситуациях; ПИРИ — периодическая интенсификация рутинной иммунизации; УСЗ — укрепление системы здравоохранения; LQAS — выборочный контроль качества партии; КП — круг полномочий; ОРВ — оценка реагирования на вспышки; ГИЛП — Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита; КРР — Коммуникация ради развития; ОГО — организация гражданского общества.

Источник: ВОЗ.

# ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Рисунок Е1. Структура руководящих и консультационных органов ГИЛП



Источник: Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. Кто мы такие; руководство и структура (сайт) (<http://polioeradication.org/who-we-are/governance-and-structure/>).



# ПРИЛОЖЕНИЕ F

## Многолетний бюджет ГИЛП на 2019–2023 гг.

Порядок применения действующей структуры бюджета к новой стратегии находится в разработке и бюджет готов в 2019 г.

### Рисунок F1. Многолетний бюджет ГИЛП на 2019–2023 гг.

Задача	2019	2020	2021	2022	2023	Итого
<b>Задача 1: Выявление полиовируса и прекращение циркуляции</b>	<b>807 234 000</b>	<b>750 838 000</b>	<b>718 872 000</b>	<b>628 652 000</b>	<b>574 496 000</b>	<b>3 480 092 000</b>
Кампании — ДМИ	328 308 000	299 802 000	286 030 000	234 802 000	187 767 000	1 336 709 000
Ключевые функции и инфраструктура	161 028 000	149 168 000	141 145 000	125 205 000	119 430 000	695 976 000
Иммунизация вне кампаний	100 762 000	93 950 000	92 365 000	91 263 000	90 391 000	468 731 000
Надзор	217 136 000	207 918 000	199 332 000	177 382 000	176 908 000	978 676 000
<b>Задача 2: Укрепление систем иммунизации и изъятие ОПВ</b>	<b>17 736 000</b>	<b>9 902 000</b>	<b>18 402 000</b>	<b>38 807 000</b>	<b>18 730 000</b>	<b>103 577 000</b>
Введение ИПВ	502 000	0	0	0	0	502 000
Изъятие ОПВ — ПЕРЕХОД	12 500 000	5 502 000	14 002 000	32 784 000	12 631 000	77 419 000
Техническое содействие	4 734 000	4 400 000	4 400 000	6 023 000	6 099 000	25 656 000
<b>Задача 3: Контеймент и сертификация</b>	<b>9 501 000</b>	<b>9 501 000</b>	<b>9 501 000</b>	<b>9 501 000</b>	<b>9 501 000</b>	<b>47 505 000</b>
Сертификация	2 650 000	2 650 000	2 650 000	2 650 000	2 650 000	13 250 000
Контеймент	6 851 000	6 851 000	6 851 000	6 851 000	6 851 000	34 255 000
<b>Задача 4: Планирование перехода</b>	<b>4 818 000</b>	<b>4 539 000</b>	<b>3 409 000</b>	<b>2 842 000</b>	<b>2 712 000</b>	<b>18 320 000</b>
<b>Экстренные операции в случае вспышек</b>	<b>27 894 000</b>	<b>52 106 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>40 000 000</b>	<b>200 000 000</b>
<b>Другие непредвиденные и косвенные расходы</b>	<b>74 958 000</b>	<b>71 878 000</b>	<b>69 214 000</b>	<b>64 005 000</b>	<b>58 503 000</b>	<b>338 558 000</b>
Непредвиденные	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
Косвенные	64 958 000	61 878 000	59 214 000	54 005 000	48 503 000	288 558 000
<b>Многолетний бюджет ГИЛП на 2019–2023 гг.</b>	<b>942 141 000</b>	<b>898 764 000</b>	<b>859 398 000</b>	<b>783 807 000</b>	<b>703 942 000</b>	<b>4 188 052 000</b>

Источник: ВОЗ.

### Рисунок F2. Дополнительные расходы на антиполиомиелитную деятельность, не включенные в финансовые запросы ГИЛП

Задача	2019	2020	2021	2022	2023	Итого
ИПВ	142 000 000	162 000 000	170 000 000	170 000 000	170 000 000	814 000 000
Запас вакцин на послесертификационный период				59 000 000	62 000 000	121 000 000
<b>Дополнительные расходы на антиполиомиелитную деятельность, не включенные в финансовые запросы ГИЛП</b>	<b>142 000 000</b>	<b>162 000 000</b>	<b>170 000 000</b>	<b>229 000 000</b>	<b>232 000 000</b>	<b>935 000 000</b>
<b>Суммарный бюджет на 2019–2023 (ГИЛП и другие источники)</b>	<b>1 084 141 000</b>	<b>1 060 764 000</b>	<b>1 029 398 000</b>	<b>1 012 807 000</b>	<b>935 942 000</b>	<b>5 123 052 000</b>

Примечание. Приведены оценки затрат на ИПВ и создание запасов после глобальной сертификации и закрытия ГИЛП. Финансирование на эту деятельность, однако, необходимо получить до сертификации. В частности, в случае ИПВ это будет сделано в тесном сотрудничестве с ГАВИ.

Источник: ВОЗ.

[www.polioeradication.org](http://www.polioeradication.org)

**POLIO** GLOBAL  
ERADICATION  
INITIATIVE