



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

Выполнение обещания



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

Выполнение обещания

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг: выполнение обещания [Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise]

ISBN 978-92-4-003534-8 (Онлайн-версия)
ISBN 978-92-4-003535-5 (Версия для печати)

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг: выполнение обещания [Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise]. Женева: Всемирная организация здравоохранения ; 2021 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке <http://apps.who.int/iris>.

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <http://www.who.int/copyright>.

Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

В настоящем документе использованы материалы, предоставленные учреждениями-партнерами ГИЛП: ассоциацией Rotary International, ВОЗ, Центрами по контролю и профилактике болезней США (CDC), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фондом Билла и Мелинды Гейтс и Альянсом по вакцинам GAVI.

Дизайн и верстка: Evalueserve.

Фото на обложке: ЮНИСЕФ–Пакистан / Сайед Мехди Бухари

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	iv
Выражение признательности	vi
Сокращения	vii
Резюме	viii
Общий обзор	1
Цель 1 : навсегда прервать передачу всех полиовирусов в эндемичных странах	7
Эпидемиологический контекст	7
Актуальные проблемы	7
Путь к окончательному прерыванию передачи всех полиовирусов в эндемичных странах	8
1. Сформировать атмосферу экстренности и подотчетности посредством информационно-пропагандистской работы в целях укрепления политической приверженности	10
2. Обеспечить принятие вакцины путем вовлечения сообщества с учетом контекста	12
3. Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в проведении кампаний	14
4. Ускорить прогресс путем наращивания усилий по интеграции и консолидации партнерств	16
5. Повысить эффективность выявления и реагирования с помощью высококвалифицированного эпиднадзора	17
Цель 2 : остановить передачу цПВВП и предотвратить вспышки в неэндемичных странах	21
Эпидемиологический контекст	21
Актуальные проблемы	22
Путь к прекращению передачи цПВВП2 и предотвращению вспышек в неэндемичных странах	22
1. Сформировать атмосферу безотлагательности и подотчетности посредством информационно-пропагандистской деятельности в целях укрепления политической приверженности	24
2. Повысить эффективность выявления и реагирования с помощью высококвалифицированного эпиднадзора	25
3. Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в операциях реагирования при вспышках	28
4. Обеспечить принятие вакцины путем вовлечения сообщества с учетом контекста	31
5. Ускорить прогресс путем наращивания усилий по интеграции и консолидации партнерств	32
Благоприятная среда	35
1. Структура ГИЛП	35
2. Гендерное равенство	36
3. Коммуникация	37
4. Снабжение вакцинами	38
5. Научные исследования	40
6. Система мониторинга и оценки	41
7. Финансирование и расчет затрат	43
Подготовка к миру после сертификации	45
Обеспечение безопасного хранения полиовируса (контейнмент)	46
Прекращение использования ОПВ	47
Приложение А. Список заинтересованных сторон, принявших участие в консультативном процессе	48
Приложение В. Текущая эпидемиологическая ситуация	50
Приложение С. Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.	52
Приложение D. Интеграция	53
Приложение Е. Риски	56
Приложение F. Стратегические задачи и ключевые показатели эффективности	60
Приложение G. Планирование на случай непредвиденных обстоятельств в связи с применением нОПВ2	64
Приложение H. Управленческий обзор	66
Приложение I. Учет гендерных аспектов	68
Приложение J. Исследования и разработки	71
Приложение K. Обновленная информация о контейнменте вирусов полиомиелита	74

■ ПРЕДИСЛОВИЕ

Обещание освободить мир от полиомиелита стало движущей силой Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), которая внесла вклад в важнейшие достижения в области здравоохранения за последние три десятилетия. Действительно, до пандемии коронавирусной болезни (COVID-19) ликвидация полиомиелита для многих свидетельствовала о том, чего может достичь мир, объединившись для защиты и укрепления здоровья всех детей.

В то время как мир – и особенно системы здравоохранения стран – приспосабливались к новой глобальной угрозе здоровью в связи с COVID-19, в рамках ГИЛП было начато проведение интенсивного обзора ситуации для выявления препятствий на пути ликвидации полиомиелита и разработки новой стратегии, которая позволит выполнить обещание и достичь мира, свободного от этой болезни. Сложность задачи возрастала по мере того, как приходилось анализировать проблемы, с которыми программа сталкивалась в годы, предшествовавшие COVID-19, и определять решения, которые будут работать в мире, возможно, навсегда изменившемся в результате пандемии. Без сомнения, самым ценным активом для успешного осуществления этого процесса стали более 300 заинтересованных сторон, которые посредством интервью, участия в семинарах и проведения обзоров предоставили знания и соображения в отношении нового, незнакомого поля деятельности для ликвидации полиомиелита при одновременном ослаблении рисков и удовлетворении потребностей, обусловленных пандемией.



За последние несколько месяцев стало ясно, что для возвращения ГИЛП на путь планомерной ликвидации полиомиелита мы должны действовать чрезвычайно быстрыми темпами, повышая при этом уровень подотчетности коллективному партнерству, более чутко реагируя на пересекающиеся потребности затронутых общин, более активно привлекая смежные области экспертизы и развивая интеграцию с социальными и медицинскими программами, которые осуществляют важнейшие вмешательства для уязвимых групп населения.

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. отражает именно такие комплексные подходы, которые потребуются для выполнения обещания избавить мир от полиомиелита.

Мы полагаем, что эта новая стратегия, наряду с внедрением ключевых инноваций, направленных на совершенствование методов выявления и реагирования, позволит ГИЛП пересмотреть свои отношения с правительствами, усилить приверженность в отношении помощи сообществам, затронутым полиомиелитом, расширить возможности и обеспечить гарантии для работников переднего края, а также укрепить партнерские отношения в целях достижения более значимого позитивного эффекта на территориях, приоритетных по полиомиелиту. В стратегии также поставлены четкие цели по более полному учету гендерных аспектов в рамках программы в знак признания того, что чем в большей мере значимое участие и расширение прав и возможностей женщин будет становиться краеугольным камнем усилий ГИЛП, как это указано в ее Стратегии обеспечения гендерного равенства, тем более значительный прогресс будет достигнут в деле ликвидации. В соответствии с Повесткой дня в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030) и стратегическим планом Альянса по вакцинам GAVI (Gavi 5.0), новая стратегия предлагает более целостный подход к иммунизации и разделяет с ПДИ-2030 ее основные принципы: ориентация на нужды людей, ответственность стран, укрепление партнерств и опора на данные.

Вступая в период 2022–2026 гг. с обновленной стратегией и определив путь к ликвидации полиомиелита, мы должны добиться ускорения прогресса в достижении этой цели. Заинтересованные стороны четко сформулировали стоящий перед нами вызов в ходе консультативного процесса, заявив: «Сейчас настало время не просто приносить пользу или усердно трудиться, но решать неимоверно трудные задачи».

Как члены Совета по надзору за полиомиелитом (СНП), мы присоединяемся к более широкому партнерству в выражении нашей приверженности повышению подотчетности на пути к ликвидации. На наших встречах члены СНП будут регулярно пересматривать внедренную в рамках стратегии новую систему мониторинга, оценки и управления рисками. Вместе со всеми вами мы вновь подтверждаем нашу преданность делу искоренения полиомиелита.

Работая в тесном партнерстве с затронутыми странами, мы можем наверстать отставание в борьбе с полиомиелитом, связанное с пандемией COVID-19, продолжая использовать инфраструктуру программы для поддержки слабых систем здравоохранения. Даже несмотря на то, что COVID-19 продолжает создавать проблемы для программ здравоохранения во всем мире, мы видим возможность вновь нарастить усилия по созданию более здорового и справедливого мира, что включает искоренение полиомиелита, так чтобы эта, одна из самых жестоких инфекций больше не представляла угрозы для детей и семей в любой точке мира.

Совет по надзору за полиомиелитом ГИЛП



Крис Элиас
Президент, Отдел глобального развития
Фонда Билла и Мелинды Гейтс
Председатель Совета по надзору за
полиомиелитом в 2021 г.



Майк МакГверн
Председатель, Международный комитет
ПолиоПлюс, Ротари Интернэшнл



Сет Беркли
Директор-распорядитель, Альянс по
вакцинам GAVI



Тедрос Адханом Гебрейесус
Генеральный директор ВОЗ



Хенриетта Фор
Исполнительный директор, Детский
фонд Организации Объединенных Наций
(ЮНИСЕФ)



Рошелл Валенски
Директор, Центры США по контролю и
профилактике заболеваний (CDC)

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

В разработке настоящего документа «Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026гг.: выполнение обещания» под эгидой ГИЛП участвовали многочисленные заинтересованные стороны на всем протяжении этого процесса. Значительный полезный вклад внесли страновые группы, национальные правительства, доноры и более 40 внешних и внутренних групп экспертов, многие из которых призвали партнерство применять более целостный подход к ликвидации полиомиелита (см. **приложение А**).

Итогом вклада, внесенного всеми участниками, стало создание стратегии, направленной на преодоление остающихся проблем посредством признания того факта, что ликвидация полиомиелита зависит от широкого круга партнеров и многочисленных действующих субъектов.

ГИЛП посвящает эту стратегию работникам переднего края и памяти тех из них, которые отдали свою жизнь, внося неоценимый вклад в мировое здравоохранение путем вакцинации детей и предоставления других медицинских услуг в своих общинах. Стратегия также посвящена детям, подросткам и взрослым, пострадавшим от полиомиелита, а также защитникам их интересов, перенесшим полиомиелит, чьи голоса и опыт играют ключевую роль в усилиях по ликвидации этой болезни.



СОКРАЩЕНИЯ

БИ	базовая иммунизация	НСМ	независимый совет по мониторингу
БОПВ	бивалентная оральная полиоvakцина	ОВП	острый вялый паралич
БПВ	болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	ОГО	организация гражданского общества
БУП	базовое учреждение, работающее с полиовирусами	ОПВ	оральная полиоvakцина
ВАПП	вакциноассоциированный паралитический полиомиелит	ОПВ2	оральная полиоvakцина 2-го типа
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	ПВВП	полиовирус вакцинного происхождения
ВПЧ	вирусоподобная частица	ПВВП1	полиовирус вакцинного происхождения 1-го типа
ГИЛП	Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита	ПВВП2	полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа
ГИС	географическая информационная система	ПДИ-2030	Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.
ГКС	Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита	ПК	преквалификация
ГПДII	Глобальный план действий по минимизации риска, связанного с полиовирусом после ликвидации, третье издание	ПМСП	первичная медико-санитарная помощь
ДМИ	дополнительные мероприятия по иммунизации	РГ	рабочая группа
ДПВ	дикий полиовирус	РГК ГКС	Рабочая группа по контейнменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита
ДПВ1	дикий полиовирус 1-го типа	РПИ	Расширенная программа иммунизации
ДПВ2	дикий полиовирус 2-го типа	СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации
ДПВ3	дикий полиовирус 3-го типа	СНП	Совет по надзору за полиомиелитом
ЗМНДП	здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	СОП	стандартная операционная процедура
ИПВ	инактивированная полиоvakцина.	СПС	стратегия на период после сертификации
КИП	Комитет по исследованию полиомиелита	ТКГ	техническая консультативная группа
КС	комитет по стратегии	ТОПВ	трехвалентная оральная полиоvakцина
МиО	мониторинг и оценка	цПВВП	циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения
ММСП	Международные медико-санитарные правила	цПВВП1	циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 1-го типа
МОПВ1	моновалентная оральная полиоvakцина 1-го типа	цПВВП2	циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа
МОПВ1	моновалентная оральная полиоvakцина 2-го типа	цПВВП3	циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 3-го типа
МОПВ1	моновалентная оральная полиоvakцина 3-го типа	ЦЧО	центр чрезвычайных операций
МРНК	матричная (информационная) рибонуклеиновая кислота	ЭЭ	экологический эпиднадзор
НИОКР	научные исследования и разработки (научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы)	ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
НОК	национальный орган, ответственный за контейнмент	C4D	коммуникация в целях развития
НОПВ1	новая оральная полиоvakцина 1-го типа	COVID-19	коронавирусная болезнь 2019 г.
НОПВ2	новая оральная полиоvakцина 2-го типа	EUL	Реестр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях (Emergency Use Listing)
НОПВ3	новая оральная полиоvakцина 3-го типа	GPLN	Глобальная лабораторная сеть по полиомиелиту
НПДЧС	национальный план действий при чрезвычайных ситуациях	HSS	укрепление систем здравоохранения
НПО	неправительственная организация	KPI	ключевой показатель эффективности
НПОВП	неполиомиелитный острый вялый паралич	LQAS	контроль качества партии (Lot quality assurance sampling)
НППИ	нежелательное проявление после иммунизации	ORPG	группа реагирования и готовности к вспышкам
		PSEA	защита от сексуальной эксплуатации и сексуального насилия
		WHE	Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения (программа ВОЗ)

РЕЗЮМЕ

За последнее десятилетие Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) добилась устойчивого прогресса на пути к искоренению этой инфекции. Дикие полиовирусы 2-го и 3-го типа (ДПВ2 и ДПВ3) были объявлены ликвидированными соответственно в 2015 и 2019 гг.; в 2014 г. был объявлен свободным от полиовируса Регион Юго-Восточной Азии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); и совсем недавно, в августе 2020 г., был сертифицирован в качестве свободного от дикого полиовируса (ДПВ) Африканский регион ВОЗ. Однако заключительные шаги по ликвидации оказались самыми трудными.

В настоящее время ГИЛП сталкивается с программными и эпидемиологическими вызовами, которые требуют новых подходов, для того чтобы поставить партнерство и затронутые страны на чрезвычайную основу (см. **приложение В**). Для достижения мира, свободного от полиомиелита, участники ГИЛП пересмотрели направления деятельности на финальном этапе, настоятельно призывая к коллективной подотчетности и ответственности на всех уровнях партнерства, правительств стран, общин и всех других заинтересованных сторон.

В **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** предлагается всеобъемлющий комплекс действий, которые позволят ГИЛП выполнить обещание, объединившее мир в общем стремлении искоренить полиомиелит. Эти действия, многие из которых уже предпринимаются в 2021 г., укрепят и расширят возможности ГИЛП для решения насущных проблем, а также для достижения и поддержания мира, свободного от полиомиелита.

ГИЛП изменит свой подход в каждом регионе и стране, направив усилия на решение пяти взаимодополняющих задач, которые закладывают основу для достижения двух основных целей: *цель 1* – навсегда прервать передачу всех полиовирусов в странах, эндемичных по ДПВ, таких как Афганистан и Пакистан, и *цель 2* – остановить передачу циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) и предотвратить вспышки в неэндемичных странах.

Стратегические задачи



Создать атмосферу экстренности и подотчетности для укрепления политической приверженности, переосмыслив отношения ГИЛП с правительствами и проводя более систематическую информационно-пропагандистскую деятельность (адвокацию) на политическом уровне.



Обеспечить общественное принятие вакцины путем вовлечения населения с учетом контекста, что позволит сократить частоту отказов от прививок и повысить приверженность сообществ в отношении иммунизации детей.



Ускорить прогресс за счет наращивания усилий по интеграции с более широким кругом партнеров в области иммунизации, служб базовой медицинской помощи и социальных услуг на местном уровне.



Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в проведении кампаний и операций реагирования при вспышках, включая признание важной роли работников первичных звеньев и расширения их прав и возможностей.



Повысить эффективность выявления случаев и мер реагирования путем проведения чувствительного эпиднадзора, который является источником важнейшей информации для действий на программном уровне.

Цель 1: навсегда прервать передачу всех полиовирусов в эндемичных странах

Для того чтобы не пропали многолетние усилия, вложенные в искоренение полиомиелита, **цель 1** открывает путь к окончательному прерыванию передачи любых полиовирусов в Афганистане и Пакистане. Ликвидация в последних остающихся эндемичными странах потребует обеспечения следующих условий:

- повышение политической приверженности на всех уровнях управления и у всех местных действующих субъектов на основе глубокого осознания универсальной важности искоренения полиомиелита;
- тесное и прочное партнерство с маргинализированными общинами, особенно в районах с наибольшим риском полиомиелита;
- хорошо функционирующая программа, адекватно укомплектованная мотивированными работниками переднего края, которые последовательно предоставляют услуги вакцинации по месту жительства людей или при любой возможности в тех районах, где доступ к домохозяйствам ограничен;
- комплексный подход к предоставлению услуг, при котором приоритет отдается базовой иммунизации и оказанию других медицинских услуг (см. **рис. 1**); и
- систематическое вложение ресурсов и повышение качества эпиднадзора и своевременности выявления случаев.

В совокупности эти подходы повысят эффективность программных операций, усилят способность программы прислушиваться к голосу общин и реагировать на него, и укрепят ответственность местных, провинциальных и национальных заинтересованных сторон применительно к ликвидации полиомиелита.







Цель 2: остановить передачу цПВВП и предотвратить вспышки в неэндемичных странах

Вспышки случаев инфекции, вызываемой циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения 2-го типа (цПВВП2), стали глобальной проблемой, поскольку с 2017 г. в мире ежегодно регистрируется таких случаев больше, чем вспышек инфекции диким полиовирусом 1 го типа (ДПВ1). Хотя за последние два года ГИЛП объявила о ликвидации 27 вспышек, масштабы и скорость распространения болезни создают угрозу для глобальной ликвидации полиомиелита. В этом контексте **цель 2** предусматривает стратегии и тактику, направленные на то, чтобы придать действиям ГИЛП и затронутых стран чрезвычайный характер для остановки передачи цПВВП2. В дополнение к поддержанию чувствительного эпиднадзора для быстрого обнаружения и реагирования на любой полиовирус, новые подходы к прерыванию передачи цПВВП2 будут включать следующие меры:

- целенаправленная и скоординированная информационно-пропагандистская деятельность на политическом уровне в странах, где возникают вспышки полиомиелита, для увязки обеспечения готовности и реагирования с более широкими приоритетами национального здравоохранения;
- укрепление структур управления чрезвычайными ситуациями на страновом, региональном и глобальном уровнях для быстрого принятия решений во время обнаружения вспышки и реагирования;
- укрепление регионального и странового потенциала для поддержки эпиднадзора и реагирования на вспышки;
- внедрение новой оральной полиовакцины 2-го типа (НОПВ2) для минимизации риска возникновения вспышек, а также применение других новых инструментов и подходов и вовлечение партнеров для улучшения эпиднадзора, повышения скорости и качества реагирования на вспышки, а также укрепления взаимодействия с сообществом;
- тесная координация с Расширенной программой иммунизации (РПИ) на уровне стран и с основными партнерами по иммунизации для выявления сообществ с нулевой дозой и недостаточно иммунизированных в приоритетных для полиомиелита регионах (см. **рис. 1**).¹

¹ «Дети с нулевой дозой» (Zero-dose children) – это дети, которые не получили базовых прививок, часто из-за слабости систем здравоохранения в странах. Внимания к социально незащищенным общинам, в которых проживает большое число детей с нулевой дозой, дает возможность для эффективного сотрудничества с Альянсом по вакцинам GAVI. См. Gavi, the Vaccine Alliance. Phase V Strategy (2021–2025). Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2019 (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>, по состоянию на 9 июня 2021 г.).

Рисунок 1. Формы и регионы интеграции

	Борьба с пандемией, включая поддержку вакцинации против COVID-19 <i>везде, где есть необходимость в осуществлении ГИЛП</i>
	Интегрированное предоставление услуг в районах высокого риска в <i>Афганистане</i>
	Интегрированное предоставление услуг для приоритетных сообществ в <i>Пакистане</i>
	Кампании одновременной иммунизации против нескольких инфекций для повышения иммунитета к болезням, предупреждаемым с помощью вакцин
	Координация с GAVI и Расширенной программой иммунизации в рамках инициативы «нулевая доза», в частности в рамках реагирования на вспышки
	Ускорение передачи важнейших функций, связанных с полиомиелитом, в <i>областях, где борьба с полиомиелитом уже интегрирована с другими программами</i>

Источник: ВОЗ.

Основные этапы и показатели достижения успеха

В Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. установлены четкие ориентиры для оценки прогресса (см. **рис. 2**). Из-за беспрецедентной степени неопределенности, с которой сталкивается партнерство, предложенный график функционирует как инструмент бюджета и планирования, и ход его выполнения будет регулярно оцениваться; на 2023 г. запланировано проведение детального обзора программы. Достижение последних этапов сертификации ликвидации ДПВ1 и прерывания цПВВП2 станет пусковым фактором для ввода в действие Стратегии на период после сертификации (СПС)², в рамках которой уже начаты шаги по обеспечению долгосрочного комплексного эпиднадзора за полиомиелитом, потенциала реагирования, необходимого укрепления иммунизации и контейнента.

Рисунок 2. Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. График планирования и бюджетирования, 2021–2027 гг.+



БОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; ДПВ1 – дикий полиовирус 1-го типа; ИПВ – инактивированная полиовакцина; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ПК – преквалификация; СПС – Стратегия на период после сертификации; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

Новая стратегия также предусматривает более комплексный и системный подход к повышению эффективности и контролю рисков на всех уровнях программы. Для отслеживания прогресса и адаптации к непредвиденным рискам была разработана новая матрица мониторинга и оценки (МиО) с основными этапами, результатами и ключевыми показателями эффективности (KPI), которые помогут своевременно выявлять слабые места программы и при необходимости принимать корректирующие и вспомогательные меры. Отдельный реестр рисков отображает взаимосвязанные угрозы для успеха стратегии. Глобальные

² «Инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-ru.pdf>, по состоянию на 15 июля 2021 г.)

технические руководители будут регулярно анализировать показатели и результаты МиО, а Совет по надзору за полиомиелитом (СНП) будет ежеквартально рассматривать ход выполнения контрольных целевых показателей. Эта система МиО способствует совершенствованию глобального мониторинга здравоохранения; она вносит вклад в деятельность механизма мониторинга и согласуется с положениями Повестки дня в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030).³

Стратегическое согласование с Повесткой дня в области иммунизации на период до 2030 г.

ПДИ-2030 – это амбициозная глобальная стратегия по вопросам создания вакцин и проведения иммунизации, одобренная на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и поддержанная глобальными партнерами в области здравоохранения. Опираясь на предшествующий документ – Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) – в планировании действий на новое десятилетие (2021–2030 гг.), ПДИ-2030 поддерживает национальные усилия по совершенствованию программ иммунизации и первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как средства сокращения числа случаев и ликвидации болезней, предотвращаемых с помощью вакцин.

Признавая критическую важность эффективных программ иммунизации для достижения стойкой ликвидации полиомиелита, ГИЛП внесет вклад в осуществление стратегических приоритетов ПДИ 2030 (см. **приложение С**). Согласование основных этапов и показателей успеха ГИЛП с параметрами МиО в контексте ПДИ-2030 позволит интегрировать ГИЛП в систему глобального мониторинга здравоохранения и будет способствовать оптимизации количественной оценки и отчетности. ГИЛП также будет частью механизмов ответственности и подотчетности ПДИ-2030, включая Совет партнерства, что обеспечит согласование и совместную подотчетность с партнерами по иммунизации.

Подотчетность, в качестве центрального фактора успеха программы, будет поддерживаться с помощью отдельных механизмов на страновом и глобальном уровнях, подкрепляемых путем проведения оценки силами независимых органов, таких как независимые советы по мониторингу (НСМ), Стратегическая консультативная группа экспертов (СКГЭ) по иммунизации и глобальные и региональные комиссии по сертификации. В конечном счете программа ликвидации полиомиелита и ее партнеры несут ответственность перед детьми всего мира за обеспечение их надежной защиты и за то, чтобы они больше не подвергались риску этой крайне контагиозной инфекции (см. на следующей странице – **Колонна подотчетности**).

Способствующие факторы

Чтобы обеспечить соответствие партнерства своему предназначению, ГИЛП перестроит свою структуру, укрепив подотчетность и передав больше полномочий по принятию решений туда, где на практике осуществляются программы, то есть на национальный и провинциальный уровни. Дополнительные факторы, способствующие созданию благоприятных условий:

- оптимизация структур управления ГИЛП для более четкого распределения функций и ускорения процессов принятия решений;
- применение принципов гендерного равенства при осуществлении программных мероприятий;
- разработка стратегии коммуникации, которая использует анализ социальных и поведенческих данных для повышения приемлемости вакцины и минимизации риска;
- обеспечение устойчивости и бесперебойности снабжения вакцинами;
- вложение ресурсов в проведение научных исследований и разработок (НИОКР) для внедрения инноваций, способствующих ликвидации полиомиелита;
- обеспечение готовности и реагирования в связи с воздействием рисков посредством применения системы мониторинга;
- обеспечение программы необходимыми ресурсами на основе надлежащего расчета затрат и финансирования.

³ "Implementing the Immunization Agenda 2030: Draft framework for action through coordinated planning, monitoring & evaluation, and ownership & accountability. WHO Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/implementing-the-immunization-agenda-2030>), по состоянию на 10 июня 2021 г.)

Колонна подотчетности

Органы государств-членов

- Всемирная ассамблея здравоохранения
- Комитет по чрезвычайной ситуации, под эгидой Международных медико-санитарных правил

Независимые органы

- Независимые советы по мониторингу
- Стратегическая консультативная группа экспертов
- Глобальные и региональные комиссии по сертификации

Глобальная программа

Система мониторинга и оценки с применением KPI и оценки рисков

Программы

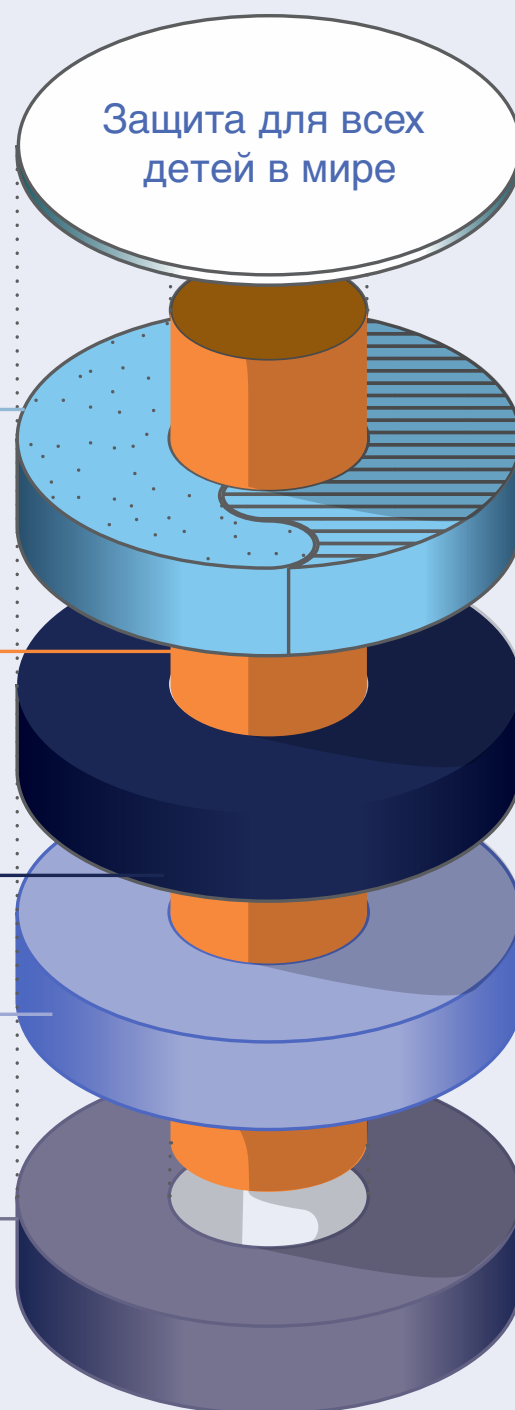
в эндемичных странах

Системы в поддержку национальных чрезвычайных планов действий

Программы

в неэндемичных странах

Системы в поддержку мер реагирования при вспышках



KPI = ключевой показатель эффективности
Источник: ВОЗ.

Путь вперед

Решение задач, поставленных на ближайшие пять лет, требует прочной совместной приверженности со стороны агентств ГИЛП, правительств, а также других глобальных, национальных и местных заинтересованных сторон. Основное предназначение новой стратегии – объединить усилия всех партнеров по ликвидации полиомиелита и сосредоточить поддержку на переднем крае программ вакцинации против полиомиелита и предоставления связанных с этим услуг (см. на следующей странице – **Партнеры в деле ликвидации полиомиелита**). Придавая статус чрезвычайности и применяя более комплексный подход к осуществлению важнейших вмешательств в области здравоохранения в странах и регионах, затронутых полиомиелитом и подверженных риску, ГИЛП создаст мир, свободный от полиомиелита, и напомним мировому сообществу об огромных свершениях, которые могут быть достигнуты благодаря совместному участию и коллективным усилиям.



НКО – некоммерческие организации; НПО – неправительственные организации; ОГО – организации гражданского общества.

Источник: ВОЗ.

COVID-19: практический пример действий в чрезвычайной ситуации и эффективного партнерства

Когда в 2020 г. мир столкнулся с проблемой COVID-19, страны с активным присутствием ГИЛП смогли использовать опыт и инфраструктуру, созданные в рамках программы ликвидации полиомиелита, для координации эффективных ответных мер в связи с COVID-19. Тысячи сотрудников программ по борьбе с полиомиелитом переключили свое внимание на то, чтобы помочь сдержать распространение вируса SARS-CoV-2. Центры чрезвычайных операций (ЦЧО) по борьбе с полиомиелитом переориентировались на COVID-19, обеспечивая эпиднадзор, отслеживание контактов, транспортировку образцов, предоставление моющих и дезинфицирующих средств для рук, распространение методических материалов для медицинского персонала и работников переднего края, а также привлечение населения к принятию мер по защите от инфекции[†].

Активы ГИЛП оказались особенно ценными в Нигерии и Пакистане. Так, в Пакистане полиомиелитные лаборатории обеспечили тестирование и секвенирование COVID-19; колл-центр по полиомиелиту стал (и остается) национальной справочной службой по COVID-19; сотрудники, проводившие вакцинацию против полиомиелита, обучили более 18 600 медицинских работников, а общинные активисты по борьбе с полиомиелитом привлекли к участию в проводимых мероприятиях 7000 религиозных лидеров и 26 000 других влиятельных лиц. В Нигерии группы реагирования на COVID-19 использовали системы данных и аналитику ЦЧО для отслеживания и визуализации процессов предоставления услуг ПМСП, что помогло в выявлении пробелов и их устранении.

Для поддержки ответных мер на пандемию при одновременном проведении мероприятий по полиомиелиту и более широкой иммунизации и эпиднадзору, ГИЛП и РПИ ускорили реализацию своей инициативы по интеграции и ввели в действие промежуточную программу работы по комплексным действиям в контексте COVID-19 (iPOW)[‡]. iPOW предоставляет рекомендации по объединению усилий, направленных на ликвидацию полиомиелита, и РПИ по взаимовыгодным направлениям.

В ближайшие годы в странах может сохраняться зависимость от помощи со стороны ГИЛП в борьбе с COVID-19 или при других чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Поддерживая атмосферу сотрудничества, совместного планирования и реагирования на чрезвычайные ситуации, можно добиться ликвидации полиомиелита в условиях конкурирующих приоритетов в области здравоохранения и ограниченных ресурсов.

[†] По состоянию на июнь 2020 г. почти 50 стран сообщили о поддержке в отношении COVID-19, полученной от программ борьбы с полиомиелитом в Африканском регионе (36), Регионе Восточного Средиземноморья (8) и Регионе Юго-Восточной Азии (5) на общую сумму 26,7 млн долл. США. См. Contributions of the polio network to the COVID-19 response: turning the challenge into an opportunity for polio transition. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/contributions-of-the-polio-network-to-the-covid-19-response-turning-the-challenge-into-an-opportunity-for-polio-transition>), по состоянию на 10 июня 2021 г.).

[‡] См. Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Polio Eradication and Essential Programme on Immunization Interim Programme of Work for Integrated Actions in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>), по состоянию на 10 июня 2021 г.).



■ ОБЩИЙ ОБЗОР

ГИЛП находится на перепутье, нуждаясь в новых подходах для преодоления последних остающихся препятствий в достижении ликвидации полиомиелита. В двух последних эндемичных странах, Афганистане и Пакистане, сохраняется ДПВ1 наряду с цПВВП2. В глобальном масштабе вспышки цПВВП2 возникают в четырех из шести регионов ВОЗ⁴. (Текущее эпидемиологическое состояние – см. приложение В.)

В 2019 г. в рамках ГИЛП была выдвинута стратегия, в которой представлены рекомендации по ликвидации полиомиелита⁵, но крайне незначительный прогресс и ослабление популяционного иммунитета в странах и регионах с высоким риском способствовали ухудшению эпидемической ситуации, поскольку традиционные методы оказались недостаточными⁶.

В рамках ГИЛП проводится работа по формированию коллективной атмосферы экстренности, расширению участия и повышению уровня подотчетности в деле искоренения полиомиелита, и при этом возникают следующие проблемы:

- трудности в достижении и поддержании политической приверженности, отчасти обусловленные неадекватными подходами к формированию ответственности правительств стран, затронутых полиомиелитом, за усилия по ликвидации;
- недостаточное взаимодействие с затронутыми общинами, поскольку ликвидация полиомиелита не воспринимается ими как соответствующая их более широким потребностям, на фоне сохраняющегося недоверия к программе;
- неопределенные и в значительной степени не обеспеченные финансированием обязательства по интеграции программы по борьбе с полиомиелитом с другими инициативами в области здравоохранения и развития, приоритетными для правительств или необходимыми для общин;
- сохраняющиеся пробелы в эффективности кампаний из-за отсутствия эффективных механизмов МиО и целенаправленного участия сообщества;
- задержки с выявлением передачи полиовируса, усугубляемые рядом логистических проблем, которые увеличивают время реагирования, выводя его за пределы периода максимального воздействия.

Новые стратегические рамки

Для решения этих проблем и окончательного прерывания передачи полиовируса ГИЛП приступила к реализации новой стратегии по преобразованию своего подхода – путем использования всех возможностей для вакцинации детей, укрепления коллективной ответственности и подотчетности в деле ликвидации и создания обстановки экстренности в соответствии с объявлением в 2014 г. полиомиелита в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.⁷

Новые стратегические рамки были разработаны для определения инновационных путей преодоления наиболее трудных препятствий на пути искоренения при одновременной оптимизации основных стратегий, которые на сегодняшний день позволили добиться прогресса в борьбе с полиомиелитом (рис. 3). Эта более целостная стратегия выведет партнерство за рамки строго эпидемиологического и «вертикального» подхода к ликвидации полиомиелита посредством преобразующих и устойчивых решений.

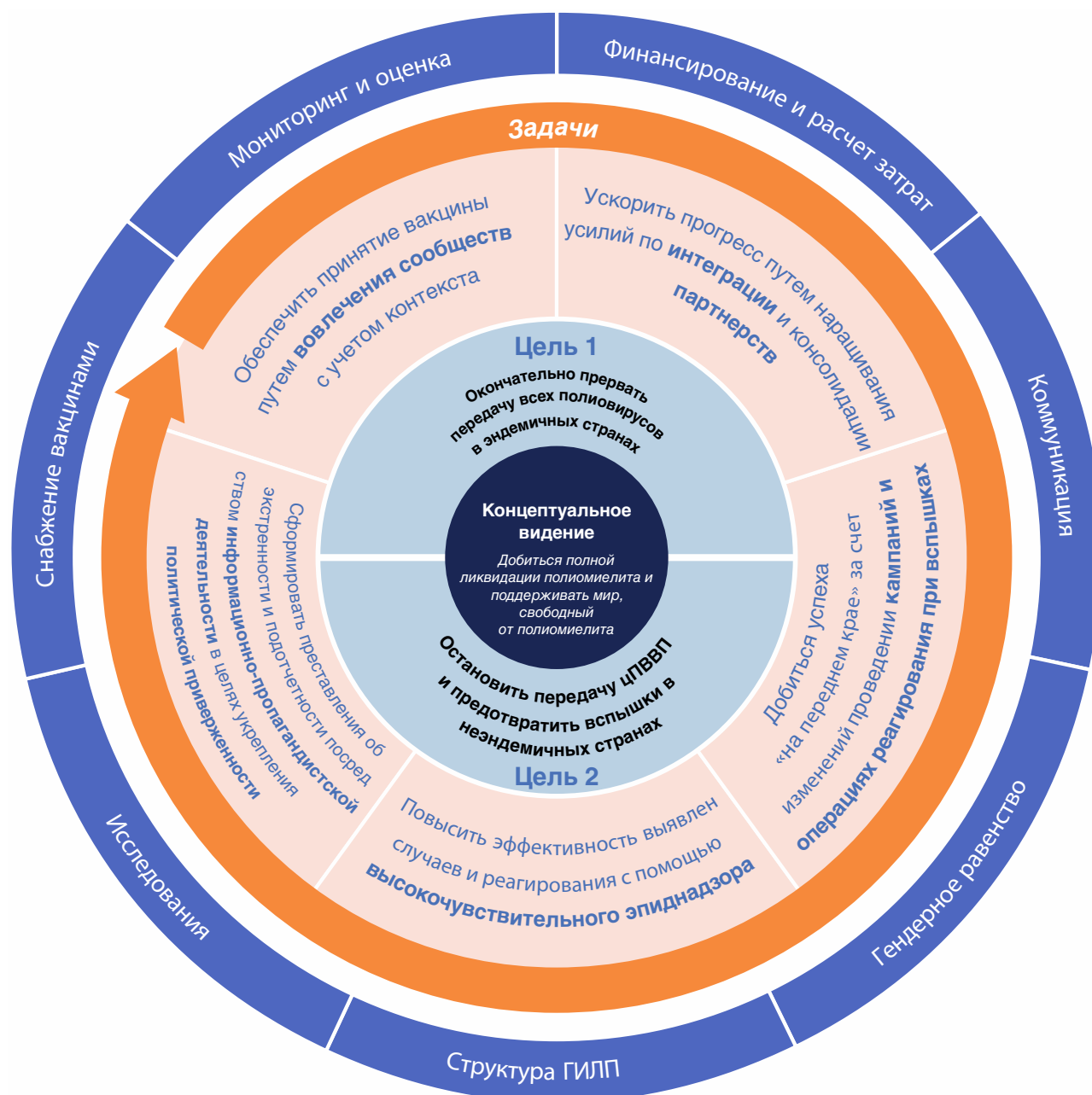
⁴ В 2020 г. было зарегистрировано 140 случаев ДПВ1 в Афганистане (56) и Пакистане (84), и 1418 случаев цПВВП2 и изолятов были зарегистрированы в рамках эпиднадзора за острым вялым параличом (971) и экологического эпиднадзора (447), с наиболее значительными вспышками в таких странах, как Афганистан (269), Пакистан (135), Чад (98), Демократическая Республика Конго (75) и Кот-д'Ивуар (71).

⁵ Инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Polio Endgame Strategy 2019–2023: Eradication, integration, certification and containment. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://polioeradication.org/who-we-are/polio-endgame-strategy-2019-2023>, по состоянию на 10 июня 2021 г.).

⁶ Подробнее о недостаточности прежних подходов – см. Independent Monitoring Board (IMB). The world is waiting: Nineteenth report; December 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/19th-IMB-Report-The-World-is-Waiting-20201223.pdf>, по состоянию на 10 июня 2021 г.).

⁷ Заявление ВОЗ по итогам совещания Комитета Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации в отношении международного распространения дикого полиовируса. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 5 мая 2014 г. (<https://www.who.int/ru/news/item/05-05-2014-who-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-emergency-committee-concerning-the-international-spread-of-wild-poliovirus>, по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Рисунок 3. Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. – концептуальная схема



Источник: ВОЗ.

Интеграция на пути к искоренению полиомиелита – и в последующем

ГИЛП стремится следовать комплексному подходу к осуществлению программ, который позволяет странам в полной мере использовать имеющиеся ресурсы программ по борьбе с полиомиелитом и удовлетворять медико-санитарные потребности уязвимых общин. По определению ГИЛП, интеграция – это совместные действия, предпринимаемые программой ликвидации полиомиелита и рядом партнеров с целью улучшения результатов иммунизации на целевых территориях. Усилия по интеграции осуществляются по двум основным направлениям: укрепление сотрудничества с другими программами иммунизации и реализация соответствующих контексту стратегий вакцинации параллельно с ПМСП и другими услугами.



Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. фокусирует внимание на интеграции посредством двух преобразований своего подхода. Во-первых, признается, что для успешной ликвидации полиомиелита необходимо решить проблему хронически низкого охвата иммунизацией и отказа от прививок против полиомиелита в ключевых регионах и группах населения, для чего интеграция обеспечивает целенаправленные решения. Во-вторых, по мере приближения мира к искоренению полиомиелита интеграции придается новое значение – как важному шагу к долгосрочному, устойчивому переходу функций по борьбе с полиомиелитом к другим программам и национальным системам здравоохранения.

ГИЛП будет выполнять многочисленные функции в осуществлении интеграционных мероприятий, и рамки принятия решений будут определять оценку и выбор возможностей интеграции (см. **приложение D**). Хотя эти функции могут различаться, общее намерение, отражающее данный новый подход, остается неизменным. Во всех формах и во всех регионах стремление к интеграции позволит ГИЛП лучше отражать потребности, мнения и возможности широкого круга заинтересованных сторон, вклад которых необходим для достижения ликвидации.

Усилия по интеграции ГИЛП на глобальном уровне включают следующие виды деятельности:

- участие в многосекторальных обсуждениях с правительствами и соответствующими программами в области здравоохранения и гуманитарной помощи для определения и планирования интеграционных инициатив;
- совместное финансирование и предоставление оперативной помощи для проведения иммунизации с применением бивалентной оральной полиовакцины (БОПВ) в рамках других кампаний;
- совместное финансирование комплексного предоставления услуг в районах Афганистана с высоким уровнем риска и для приоритетных общин в Пакистане;
- мобилизация ресурсов и информационно-пропагандистская деятельность в поддержку направления имеющихся средств на расширение ПМСП, включая базовую иммунизацию в целевых субнациональных районах с высоким риском полиомиелита;
- работа с национальными правительствами для определения последующих функций, связанных с полиомиелитом, и, в конечном счете, их перевода под эгиду РПИ;
- предоставление технической помощи и осуществление стратегического надзора в отношении базовой иммунизации и эпиднадзора за болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин (БПВ);
- участие в структурах управления ПДИ-2030 и страновых и региональных механизмах обзора по линии Всемирного банка.

Готовность к тому, что ждет впереди

Как показала пандемия COVID-19, внезапные и непредвиденные события могут задержать прогресс в деле ликвидации. Опираясь на уроки из непростого опыта, партнерство вступает в грядущий стратегический период, оснащенное новым подходом к управлению рисками, позволяющим проактивно отслеживать возникающие угрозы и их потенциальные каскадные последствия для программы (см. приложение Е).

Опираясь на новые инструменты и механизмы, ГИЛП вводит в действие настоящую стратегию с обновленным пониманием того, насколько шаткими могут быть достижения общественного здравоохранения и глобальной безопасности в этой области, насколько незамедлительно их необходимо защищать и насколько очевидно, что сотрудничество и партнерство остаются самым мощным программным активом. Подчеркивая неотложность всех мероприятий, выступая в качестве открытого и отзывчивого партнера для правительств, общин и других инициатив в области здравоохранения, а также перераспределяя потенциал и процесс принятия решений в пользу региональных и страновых групп, программа по борьбе с полиомиелитом и ее партнеры коллективно повысят подотчетность и ответственность за усилия по ликвидации и достигнут мира, свободного от полиомиелита.

Управление переходным периодом

За более чем три десятилетия под эгидой ГИЛП была создана инфраструктура для искоренения полиомиелита в странах по всему миру. Это способствовало не только мероприятиям, связанным с ликвидацией полиомиелита, но и функциям, которые выходят далеко за рамки этой основной цели, включая: эпиднадзор за БПВ и лабораторные функции; мероприятия базовой иммунизации; внедрение новых вакцин во многих странах; обеспечение готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями; укрепление системы здравоохранения.

ГИЛП также оказывает поддержку в проведении операций на основе перекрестного субсидирования. Такие службы, как логистика, управление данными, финансы, людские ресурсы и администрирование, играют важную роль в работе по искоренению полиомиелита, и они также все в большей мере осуществляются на совместной основе. Многочисленные страны, особенно в регионах Африки, Восточного Средиземноморья и Юго-Восточной Азии, стали в значительной степени зависеть от инфраструктуры ГИЛП для поддержания более широких функций общественного здравоохранения. На фоне принятия мер реагирования в связи с пандемией COVID-19 и растущего ограничения возможностей для финансирования ГИЛП будет продолжать усилия, направленные на ликвидацию ДПВ1, прерывание передачи цПВВП и сохранение статуса стран, свободных от полиомиелита, а также неизменно поддерживать ускоренную передачу функций и инфраструктуры для контроля полиомиелита от Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и ВОЗ государствам-членам и программам базовой иммунизации или оказания помощи при чрезвычайных ситуациях.

Дополнительная информация о переходе активов и функций, связанных с полиомиелитом, — см. доклад Независимого совета по мониторингу переходного периода Navigating Complexity*.

* Polio Transition Independent Monitoring Board (TIMB). Fourth report, Navigating complexity. January 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>, по состоянию на 11 июня 2021 г.).







Цель 1

навсегда прервать передачу всех полиовирусов в эндемичных странах

Прерывание передачи ДПВ1 и цПВВП2 в двух последних эндемичных странах является основной целью на пути к глобальной ликвидации полиомиелита. Чтобы прервать всю передачу полиовирусов в Афганистане и Пакистане, ГИЛП планирует вначале ограничить циркуляцию до основных резервуаров и общих коридоров передачи, затем, к 2023 г., прервать распространение всех полиовирусов в резервуарах, а к 2026 г. добиться сертификации глобальной ликвидации диких полиовирусов. Программа добилась прогресса на пути к достижению цели прерывания цПВВП2 и будет продолжать реагировать на эпизоды возобновления передачи, чтобы окончательно прекратить распространение этих вирусов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

Передача полиовирусов никогда не была прервана одновременно в Афганистане и Пакистане. Благодаря глубоким социальным, культурным и экономическим связям и вследствие крупномасштабного трансграничного перемещения населения Афганистан и Пакистан представляют собой единый эпидемиологический блок, и для того чтобы добиться стойкой ликвидации полиомиелита в обеих странах, необходимо прервать передачу полиовирусов в каждой из них. После появления в 2018 г. цПВВП2 ослабление мукозального иммунитета к вирусам 2-го типа и пробелы в мероприятиях по иммунизации способствовали распространению цПВВП2, и в Афганистане и Пакистане в настоящее время наблюдается совместная циркуляция ДПВ1 и цПВВП2. (Текущее эпидемиологическое состояние – см. **приложение В**).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

В Афганистане введенный запрет на вакцинацию на дому привел к тому, что с мая 2018 г. в южных районах страны более 1 миллиона детей систематически оказываются не охваченными кампаниями вакцинации против полиомиелита. В результате в 2019 и 2020 гг., соответственно, 90% и 75% случаев ДПВ1 в Афганистане⁸ произошли в районах, в настоящее время недоступных для вакцинации. На доступных территориях прогрессу препятствует ряд факторов, в первую очередь низкое качество кампаний из-за слабого планирования и кадровых проблем в национальных и провинциальных ЦЧО, а также отсутствие строгих механизмов подотчетности.

В Пакистане прогрессу помешало сочетание следующих факторов: снижение бдительности на фоне уменьшения числа случаев в период с

⁸ См. доклад Технической консультативной группы (ТКГ) о ликвидации полиомиелита в Афганистане, март 2021 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Afghanistan-TAG-Report-20210317-20.pdf>, по состоянию на 23 августа 2021 г.).

2015 до середины 2018 г.⁹, включая несколько месяцев без единого случая; смена национального руководства и последующая политизация проблемы полиомиелита; рост недоверия населения к вакцинации; несоответствие между возникающими проблемами в приоритетных областях и традиционными подходами к вакцинации, которые были более уместными для прошлой эпохи. Кроме того, в социальных сетях широко циркулируют ложные сведения о вакцинах и программах вакцинации, что способствует росту частоты отказов от прививок. На уровень охвата кампании повлияло отсутствие эффективного взаимодействия с маргинализированными группами населения, подверженными высокому риску полиомиелита, в частности с пуштунскими общинами, которые составляют 15% населения страны, но при этом несут непропорциональное бремя (81%) случаев ДПВ в Пакистане за последние 10 лет⁹. Этот сложный контекст, в сочетании с оперативными пробелами в снабжении вакцинными препаратами, привел к увеличению числа случаев ДПВ1 и способствовал распространению цПВВП2.

В обеих странах эти проблемы усугубились на фоне пандемии COVID-19. В начале 2020 г. первая волна COVID-19 привела к вводу ограничений на передвижение и временной приостановке деятельности по борьбе с полиомиелитом в период с марта по июль. Во время этой оперативной паузы качество эпиднадзора ухудшилось, и кампании иммунизации были отложены. В 2021 г. и в последующий период внедрение вакцин против COVID-19 предоставит возможность объединить процессы информирования по вопросам иммунизации. При этом для достижения высокого охвата вакцинацией будет необходимо решать проблемы, связанные с потоком недостоверных сведений о вакцинах (так называемой инфодемией).

ПУТЬ К ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ПРЕРЫВАНИЮ ПЕРЕДАЧИ ВСЕХ ПОЛИОВИРУСОВ В ЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

Прерывание передачи всех полиовирусов в Афганистане и Пакистане потребует от национальных правительств, страновых программ, учреждений-исполнителей ГИЛП и основных партнеров принятия экстренных мер. ВОЗ и ЮНИСЕФ продолжают работу в рамках своих полномочий на случай чрезвычайных ситуаций в целях ускорения процессов мобилизации и распределения ресурсов, кадрового обеспечения и развертывания вакцинации, а также более широкого делегирования функций структурам на местах.

Рисунок 4. Цель 1 – стратегические задачи и ключевые виды деятельности



Источник: ВОЗ

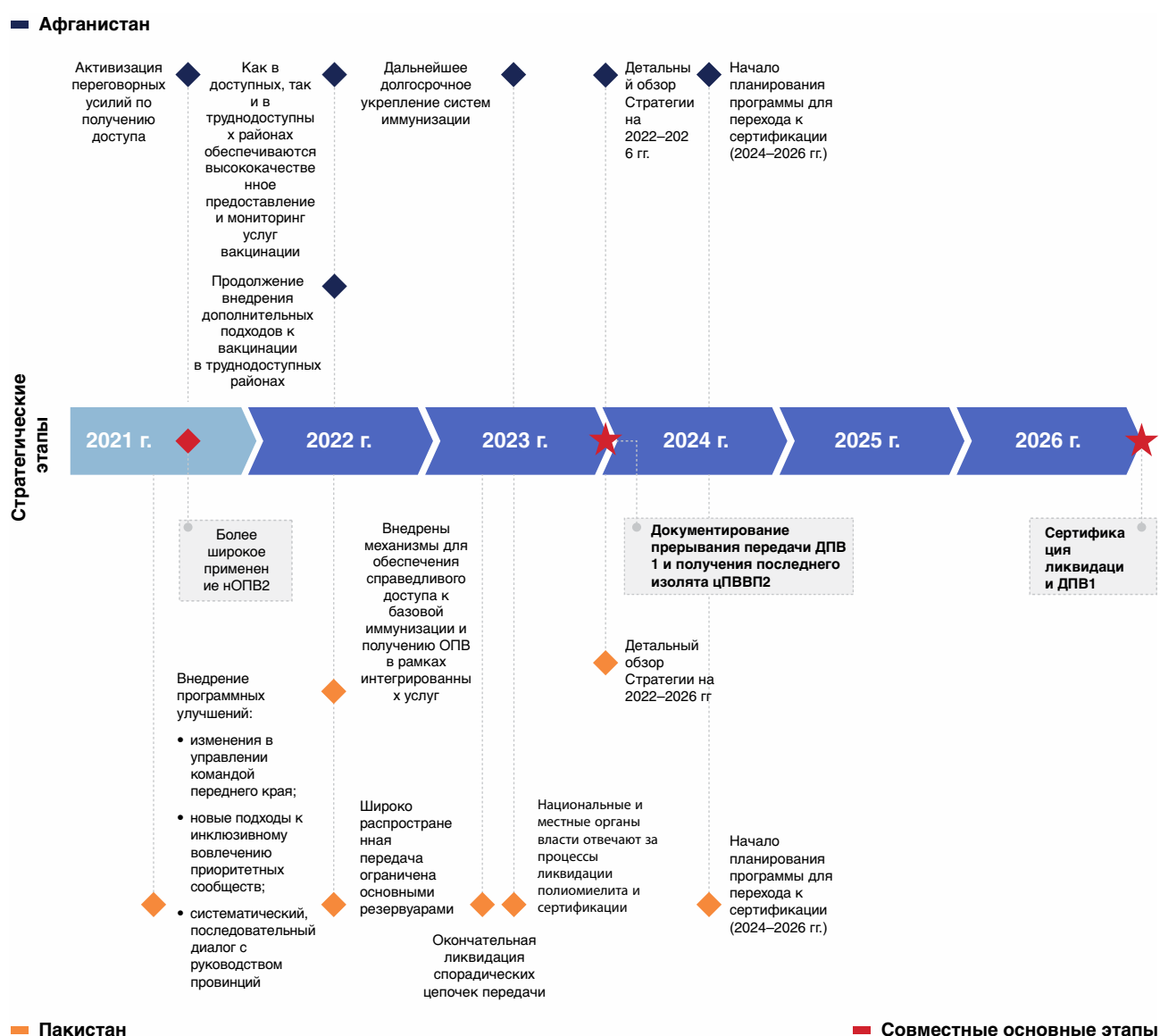
⁹ См. доклад Технической консультативной группы (ТКГ) о ликвидации полиомиелита в Пакистане, февраль 2021 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Pakistan-TAG-Report-20210209-11.pdf>, по состоянию на 23 августа 2021 г.).

Достижение ликвидации (см. **рис. 4**) потребует выполнения следующих условий:

- повышение политической приверженности на всех уровнях управления и у всех местных действующих субъектов, обусловленное глубоким осознанием универсальной важности искоренения полиомиелита;
- тесное и прочное партнерство с маргинализированными общинами, особенно в районах с наибольшим риском полиомиелита;
- хорошо функционирующая программа, адекватно укомплектованная мотивированными работниками переднего края, которые последовательно предоставляют услуги вакцинации по месту жительства людей или при любой возможности в районах, где доступ к домохозяйствам ограничен;
- комплексный подход к предоставлению услуг, при котором приоритет отдается базовой иммунизации и оказанию других медицинских услуг;
- систематическое вложение ресурсов и повышение качества эпиднадзора и своевременности выявления случаев.

Чтобы обеспечить соблюдение эндемичными странами контрольных этапов на пути прерывания передачи (см. **рис. 5**), ГИЛП будет внимательно отслеживать прогресс с помощью KPI, которые определяют приоритетность информационно-пропагандистской деятельности, участия сообщества и интеграции вакцинации против полиомиелита с другими актуальными услугами, наряду с целенаправленными программными и оперативными улучшениями (см. **Система мониторинга и оценки и приложение F**).

Рисунок 5. Основные этапы прерывания передачи полиовируса в Афганистане и Пакистане, 2021–2026 гг.



ДПВ1 – дикий полиовирус 1-го типа; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ – оральная полиовакцина; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

1. Сформировать атмосферу экстренности и подотчетности посредством информационно-пропагандистской работы в целях укрепления политической приверженности

Для достижения ликвидации в Афганистане и Пакистане будут иметь центральное значение такие факторы, как обновленное внимание и усовершенствованный подход к взаимодействию с заинтересованными сторонами и проведению информационно-пропагандистской работы.

В Афганистане широко распространенные конфликты и отсутствие безопасности мешают проведению кампаний из-за ограниченного доступа в ключевых регионах. Эти препятствия на пути охвата детей, недоступных для программы, будут устранены только путем привлечения всех местных субъектов, напрямую или через посредников, к переговорам о доступе и достижению широкого консенсуса в отношении того, что иммунизация не имеет отношения к политике и что все дети, независимо от того, где они живут, заслуживают защиты от полиомиелита. Ввиду неопределенности в отношении текущей политической ситуации на субнациональном уровне программа по борьбе с полиомиелитом будет активно использовать все средства и возможности для охвата детей в районах, недоступных для вакцинации, методом подомовых обходов.

В Пакистане успех программы зависит от повышения ответственности правительства за осуществление мер борьбы с полиомиелитом. Государство обладает потенциалом для обеспечения общенационального охвата вакцинацией, но полиомиелит больше не является приоритетом общественного здравоохранения, особенно на уровне районов и провинций, где находятся органы, принимающие решения в области здравоохранения. Восстановление приверженности делу ликвидации полиомиелита требует систематического диалога с национальными и провинциальными властями и другими влиятельными заинтересованными сторонами. Программа будет использовать все имеющиеся возможности для обеспечения того, чтобы ликвидация полиомиелита оставалась главным приоритетом общественного здравоохранения для государственных структур, включая Национальную целевую группу под председательством премьер-министра, целевые группы провинций под председательством главных министров провинций, а также будет содействовать непосредственному участию мировых лидеров и членов СНП во всех соответствующих форумах. ГИЛП также продолжит оказывать всестороннюю поддержку правительству и страновой программе, в том числе в рамках Национальных планов действий в чрезвычайных ситуациях¹⁰.

Ответственность государства в Нигерии

Восемнадцатого июня 2020 г., после решения проблем, связанных с отсутствием безопасности, недоступностью, недоверием к прививкам и слабостью систем здравоохранения, Нигерия была объявлена свободной от дикого полиовируса. Ключевым элементом успеха страны была государственная ответственность и вовлеченность*. Заметную и активную роль играли руководители государства: при вводе в действие национальных кампаний по телевидению транслировалась вакцинация их внуков. О твердой приверженности правительства свидетельствовали внутренние финансовые взносы. В период с 2011 по 2019 г. Нигерия внесла 190 млн долл. США за счет кредитных средств и поддержки налогоплательщиков для удовлетворения финансовых потребностей в соответствии с ГИЛП†. В этой большой стране с федеративным устройством было необходимо обеспечить приверженность на уровне штатов. Все 36 исполнительных губернаторов подписали соглашение об обеспечении руководства‡, регулярно встречаясь для обзора прогресса на основе строгой системы мониторинга и подотчетности. Эта приверженность государства была еще более усилена лидерами общин, которые активно выступили в поддержку ликвидации полиомиелита.

* Vaz RG, Mkanda P, Nsubuga P, Ado M, Etsano A. Best Polio Eradication Initiative (PEI) practices in Nigeria with support from the WHO. J. Infect. Dis. 2016;213(suppl_3): S65–S66 (https://academic.oup.com/jid/issue/213/suppl_3, по состоянию на 11 июня 2021 г.).

† См. Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Historical Contributions, 1985–2019 (<https://polioeradication.org/financing/donors/historical-contributions>, по состоянию на 11 июня 2021 г.).

‡ См. the Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Abuja Commitments to Polio Eradication in Nigeria (<https://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/declarations-and-resolutions>, по состоянию на 11 июня 2021 г.).

¹⁰ Национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях размещены на страницах сайта ГИЛП для Афганистана и Пакистана (<https://polioeradication.org/where-we-work/afghanistan> и <https://polioeradication.org/where-we-work/pakistan>, оба по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Ключевые направления развития

Восстановление обстановки чрезвычайной ситуации, необходимое для прерывания передачи, потребует возвращения проблемы полиомиелита в число важнейших приоритетов общественного здравоохранения, для того чтобы вновь привлечь внимание национальных и провинциальных органов власти и заинтересованных сторон на всех уровнях в обеих странах. В целях решения этой задачи, формирования обстановки экстренности, повышения подотчетности и таким образом укрепления политической приверженности в рамках ГИЛП будут предприняты следующие меры:

- внедрение проактивного стратегического подхода к открытому диалогу со всеми заинтересованными сторонами – от национального и провинциального уровней до местных сообществ – для налаживания межличностных отношений, повышения доверия и обеспечения более полного понимания преимуществ эффективной борьбы с полиомиелитом;
- изучение всех вариантов решения проблемы запрета на вакцинацию методом подомовых обходов, включая переговоры о промежуточных (хотя и менее эффективных) вариантах вакцинации, таких как вакцинация «от мечети до мечети» и на других местных объектах, а также расширенные услуги вакцинации в постоянных пунктах транзитного перемещения населения, в том числе детей;
- организация специального направления работы по информационно-пропагандистской деятельности на политическом уровне с необходимым кадровым обеспечением для поддержки стран и координации на региональном и глобальном уровнях, там, где это необходимо. Центр ГИЛП поможет странам в составлении перечней заинтересованных сторон путем отслеживания охвата и консолидации информации. Центр также будет поддерживать связь с группами информационно-пропагандистской деятельности и глобальной коммуникации ГИЛП и содействовать привлечению многопрофильной экспертизы (социальной, политической, экономической) из-за пределов ГИЛП для разработки новых подходов, которые укрепят связи с ключевыми заинтересованными сторонами и улучшат взаимодействие с конкретными аудиториями;
- использование региональных и национальных платформ для мобилизации более широкой поддержки делу ликвидации полиомиелита. На региональном уровне новый Региональный подкомитет министров Восточного Средиземноморья по ликвидации полиомиелита и контролю вспышек будет играть ключевую роль в укреплении и поддержании региональной приверженности программе борьбы с полиомиелитом. Региональные, национальные и субнациональные усилия в области коммуникации также будут способствовать созданию и поддержанию благоприятных условий для прогресса в деле ликвидации и кроме того диалогу и взаимодействию с общинами в целях сведения к минимуму рисков, связанных с коммуникацией, и повышения общественного спроса на услуги вакцинации.

В совокупности эти изменения предоставят ГИЛП более широкие возможности для формирования представлений о ценности активов и инфраструктуры, связанных с полиомиелитом, в решении других приоритетных задач здравоохранения, а также для изучения наилучших механизмов мобилизации внутреннего финансирования и повышения уровня государственной подотчетности.

Как выглядит успех

Результат 1. Усиление национальной ответственности в форме заявлений и политических обязательств, подкрепляемых регулярными совещаниями национальных целевых групп под председательством главы государства или правительства, а также регулярными совещаниями провинциальных целевых групп под председательством главы местной администрации; сокращение числа афганских детей, остающихся не охваченными вакцинацией.

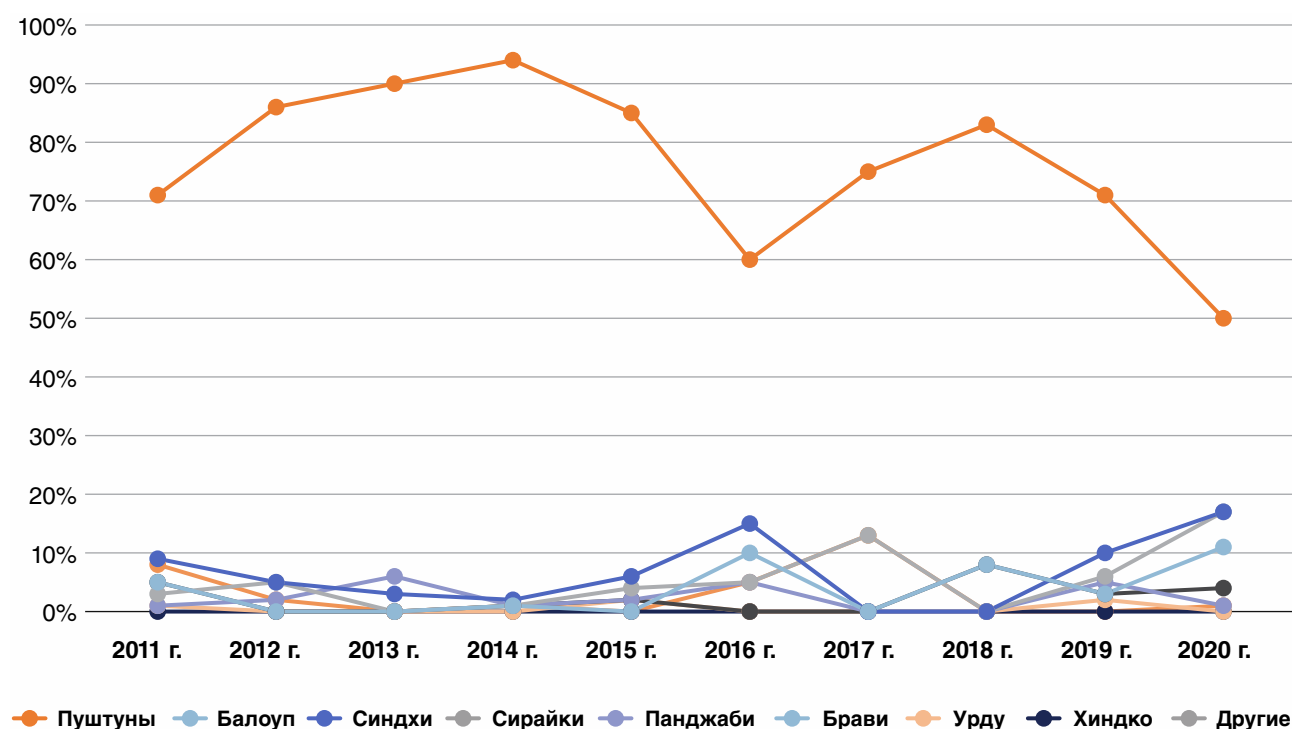
Результат 2. Усиление ответственности провинциальных и местных органов власти, которая проявляется в наличии квалифицированного персонала, способного действовать быстро и в нужных местах, с заполнением в течение трех месяцев вакансий на ключевых должностях. Оценка прогресса будет проводиться с использованием таких показателей, как наличие установленных должностных позиций необходимого персонала на уровне провинций и на всех территориях повышенного риска на уровне районов и на низовом уровне и доля заполненных вакансий.

2. Обеспечить принятие вакцины путем вовлечения сообщества с учетом контекста

ГИЛП преодолевает общественное недоверие и добьется принятия вакцины путем достижения более глубокого понимания культурных и социальных барьеров и других ключевых факторов, влияющих на решения родителей и попечителей детей, и путем налаживания конструктивных партнерских отношений с сообществами высокого риска, непропорционально затронутыми полиомиелитом. Опираясь на опыт и знания специалистов в области поведенческих наук, осуществляя процессы планирования, ориентированного на нужды людей, проводя межсекторальный гендерный анализ и используя различные рычаги социальных изменений, программа будет разрабатывать и внедрять новые подходы для укрепления вакцинации в качестве ключевой социальной нормы и практики защиты семейного здоровья. Путем углубления партнерства с общинами и местными структурами управления и использования адаптированных к контексту стратегий вакцинации программа будет способствовать не только достижению цели глобальной ликвидации полиомиелита, но и общему укреплению здоровья детей.

На пуштунские общины в Афганистане и Пакистане приходится непропорционально высокая доля случаев ДПВ1, в сравнении с другими этнолингвистическими группами (см. **рис. 6** для случаев в Пакистане). Наряду с тем, что эти общины несут более тяжелое бремя полиомиелита, они также многочисленны и разнообразны, и относительный риск полиомиелита распределен в них неравномерно по различным районам, населенным пунктам и условиям проживания. Поскольку многие пуштунские общины перемещаются, пересекая границу между Афганистаном и Пакистаном, и многие из них были вынуждены сменить место проживания из-за политических потрясений, налаживание прочного партнерства с этими общинами будет иметь решающее значение для достижения ликвидации полиомиелита в обеих странах.

Рисунок 6. Динамика изменений доли случаев ДПВ в разбивке по языковым группам в Пакистане, 2011–2020 гг.



Источник: Пакистанская инициатива по ликвидации полиомиелита, Национальный чрезвычайный план действий на 2021–2022 гг.

Ключевые направления развития

Чтобы обеспечить общественное принятие вакцины, необходимо вначале детально проанализировать динамику факторов, обуславливающих недоверие к прививкам, и устранить их посредством систематической коммуникации, взаимодействия и создания альянсов. На уровне страновых программ будут осуществляться следующие действия:

- более широкое использование социальных данных, поведенческого анализа и вмешательств, а также аналитики социальных сетей для формирования стратегий коммуникации в онлайн- и офлайн-режиме и разработки новых цифровых интегрированных и адаптированных к контексту подходов, что будет способствовать созданию более благоприятных условий;
- вложение ресурсов в укрепление коммуникативных компетенций работников и руководителей переднего края с особым вниманием к развитию навыков межличностного общения, коучингу, мотивированию и руководящей поддержке в целях установления доверия и взаимопонимания при контактах с населением. Повышение квалификации работников переднего края будет соответствовать местным потребностям и основываться на социальных данных для решения конкретных проблем сообщества;
- сотрудничество с влиятельными лицами в пуштунских общинах, включая повитух и женские группы, для создания междисциплинарного подхода, ориентированного на пуштунов, который направлен на анализ отношения беременных женщин к получению медицинской помощи в недостаточно обслуживаемых общинах и предлагает вакцинацию от полиомиелита в поддержку их более общих практик заботы о здоровье детей. Методы, которые будут применяться, включают совместное накопление знаний и разработку программ с учетом гендерных аспектов, этнографических и демографических сведений, а также информации от системы здравоохранения;
- изменение парадигмы в сторону приоритетного участия сообщества путем создания общинных комитетов по иммунизации, так чтобы их члены могли напрямую взаимодействовать с программой, вносить вклад в планирование кампании и сообщать о более широких потребностях в области здравоохранения, которые будут учитываться при формировании комплексных пакетов услуг. В районах с устойчиво высоким уровнем недоверия к прививкам будут проводиться целевые мероприятия, выходящие за рамки иммунизации и здравоохранения. Для обеспечения ответственности и совместной реализации любых инициатив будет выполняться ситуационный анализ в тесной координации с бригадами переднего края и общинными комитетами по иммунизации. По мере возможности общинные комитеты по иммунизации будут создаваться в координации с существующими механизмами, такими как мусульманские советы (шура) по вопросам здоровья и комитеты по развитию сельских районов;
- использование технических ресурсов частного сектора, чему будет способствовать сотрудничество со структурами, которые привержены идеям социального воздействия и продемонстрировали опыт работы с пуштунскими общинами. Эти структуры, которые включают академические и социальные учреждения, аналитические центры, корпоративный сектор, семейные предприятия, стартапы и местные некоммерческие организации, могут обеспечить свежий подход и предоставить альтернативные соображения о препятствиях для принятия вакцин.

Кроме того, ГИЛП в координации с правительством и партнерами по развитию будет стремиться стать эффективным союзником этих общин, выступая за расширение обязательств по предоставлению базовых медицинских услуг (см. **раздел 4** ниже).

Как выглядит успех

Результат 1. Повышение осведомленности о кампаниях в преддверии всех мероприятий по иммунизации, с тем чтобы не менее 90% домохозяйств были информированы о кампаниях до появления прививочных бригад.

Результат 2. Повышение уровня принятия вакцин в приоритетных субнациональных районах и расширение участия общин в кампаниях иммунизации с увеличением доли местных женщин, работающих в качестве вакцинаторов и региональных руководителей, в соответствии с мерами ГИЛП по защите от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений (PSEA), что способствует общему снижению недоверия в отношении вакцинации в районах с высоким риском.

Результат 3. Более широкое использование инновационных подходов для повышения вовлеченности общин (включая исследования по проблемам социальных и поведенческих изменений, применение аналитических данных и соответствующую разработку кампаний), демонстрируемое с помощью разработанных и внедренных на местном уровне решений в рамках кампаний по борьбе с полиомиелитом и проведению базовой иммунизации.

Преобразующий потенциал: роль гендерного равенства в деле ликвидации полиомиелита

В Афганистане и Пакистане набор, обучение и поддержание численности женщин в качестве вакцинаторов, общественных активистов и работников по эпиднадзору являются приоритетом для ГИЛП и считаются необходимым условием успеха кампании, поскольку доступ к детям часто зависит от присутствия женщин – медицинских работников. В течение всего срока действия стратегии Техническая консультативная группа (ТКГ) по Афганистану и Пакистану будет регулярно представлять рекомендации, направленные на более полный учет гендерных аспектов при планировании и осуществлении страновых программ*.

* Дополнительная информация – см. отчеты о совещаниях по Пакистану и Афганистану (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Pakistan-TAG-Report-20210209-11.pdf> и <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Afghanistan-TAG-Report-20210317-20.pdf>, обе ссылки по состоянию на 15 июля 2021 г.), состоявшихся, соответственно, в феврале и марте 2021 г. См. также НПДЧС, которые размещены на страницах сайта ГИЛП для Афганистана и Пакистана (<https://polioeradication.org/where-we-work/afghanistan> и <https://polioeradication.org/where-we-work/pakistan>, оба по состоянию на 15 июля 2021 г.).

3. Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в проведении кампаний

Ликвидация полиомиелита в конечном счете зависит от проведения высококачественной иммунизации с применением полиовакцин в рамках базовой иммунизации и дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ) квалифицированными и преданными делу работниками переднего края, которые обеспечивают полноценный охват всех детей соответствующего возраста. В областях, где охват базовой иммунизацией недостаточен, ДМИ являются тем средством, с помощью которого ГИЛП расширяет охват вакцинацией против полиомиелита и добивается прогресса в деле искоренения полиомиелита. Однако оперативные пробелы и недостаточно мотивированный персонал программ в эндемичных странах стали причиной субоптимального качества кампаний. Эти пробелы не ограничиваются районами повышенного риска и основными резервуарами, но носят более системный характер и влияют на многие кампании. Достижение ликвидации требует устранения сохраняющихся пробелов за пределами основных резервуаров.

Ключевые направления развития

Для повышения качества кампаний ГИЛП улучшит реализацию программ на переднем крае и решит оперативные проблемы. На уровне страновых программ будут осуществляться следующие действия:

- обеспечение наличия обученных вакцинаторов и инструкторов для каждой общины путем набора, обучения и удержания персонала из числа жителей местной общины, владеющих местным диалектом, предпочтительно женщин, в том числе пожилых, которые нередко пользуются авторитетом среди родителей и попечителей детей;
- создание благоприятной среды для работников переднего края: предоставление необходимых расходных материалов, помещений и обеспечение безопасности; адекватное обучение, в частности навыкам «мягкого» управления, таким как организация коллективной работы, руководство и межличностное общение, которые способствуют их профессиональному развитию, тем самым повышая мотивацию;
- обновление учебных программ и руководств по надлежащему микропланированию и поддержка государственных усилий по внедрению эффективных технологий, включая цифровое картографирование;
- регулярное проведение эффективного обзора ситуации в целях выявления и решения проблем на соответствующих уровнях.

В поддержку этих изменений программа укрепит механизмы мониторинга кампаний. ГИЛП окажет содействие в наращивании темпов государственных усилий по внедрению цифровых инструментов, которые упрощают сбор данных, обеспечивают более высокую точность и позволяют быстрее получать обратную связь на основе данных для выявления пробелов в микропланировании и повышения качества кампаний. Благодаря этим мерам руководители, принимающие решения на всех уровнях программ, смогут более своевременно получать необходимые данные.

Обязанность проявлять заботу: защита общин и работников программ по борьбе с полиомиелитом

«Гарантированная защита» (safeguarding) – это принятие всех разумных мер для предотвращения смерти и причинения вреда, наносимого, в частности, сексуальной эксплуатацией, жестоким обращением и домогательствами, для защиты людей, особенно уязвимых взрослых и детей, от таких вредных воздействий, а также принятие надлежащих мер реагирования в случае причинения вреда. В контексте ликвидации полиомиелита это касается безопасности и благополучия общин, затронутых полиомиелитом, и работников программ по борьбе с полиомиелитом; особое внимание уделяется потребностям женщин и общин, в которых они трудятся.

В соответствии с заявлением СНП от 2018 г. ГИЛП сосредоточится на трех направлениях работы по предотвращению сексуальной эксплуатации и сексуальных злоупотреблений: (1) *формирование и проведение политики* посредством быстрого анализа существующей практики и стандартов на страновом уровне; (2) *операции* по оказанию поддержки жертвам сексуального насилия, повышению подотчетности и прозрачности, усилению отчетности и борьбе с безнаказанностью; (3) *стимулирование культурных изменений и наращивание потенциала* в целях укрепления организационного потенциала (в частности, возможностей партнеров исполнителей) для соблюдения минимальных стандартов по предотвращению эксплуатации и злоупотреблений и принятия необходимых мер реагирования.

Как выглядит успех

Результат 1. Повышение качества кампаний, в частности для сокращения числа систематически неохваченных детей (по данным с разбивкой по возрасту и полу) при проведении ДМИ, демонстрируемое путем увеличения доли микропланов, разработанных в рамках интегрированных рабочих совещаний (с участием представителей таких программ, как РПИ, охрана здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, коммуникация, географические информационные системы) с учетом гендерных аспектов; при проведении кампаний обеспечение охвата не менее 90% (на основе выборочного контроля качества [LQAS] и/или внутреннего мониторинга [ICM]).

4. Ускорить прогресс путем наращивания усилий по интеграции и консолидации партнерств

Активы программ ликвидации полиомиелита в Афганистане и Пакистане используются для проведения кампаний одновременной иммунизации против ряда инфекций и других важнейших мероприятий в области здравоохранения, включая распространение препаратов витамина А и противогельминтных средств, а также информирование населения по вопросам здоровья матери и ребенка. Полевые сотрудники программ ликвидации полиомиелита оказывают поддержку в проведении кампаний по достижению более широких целей иммунизации, эпиднадзору за болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин и склонными к эпидемическому распространению, а также в принятии мер реагирования на другие вспышки и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в последнее время – в связи с пандемией COVID-19. Хотя поддержка в борьбе с полиомиелитом способствовала достижению местных целей в области здравоохранения и более широких целей иммунизации, помощь часто оказывалась на основе возникающих потребностей и с учетом конкретных инцидентов.

ГИЛП разработает более широкий, систематический, многосекторальный подход к комплексному предоставлению услуг с особым вниманием к недостаточно обслуживаемым общинам на территориях высокого риска. В частности, в районах с высоким уровнем риска в Афганистане и в приоритетных общинах в Пакистане ГИЛП примет участие в финансировании комплексного предоставления услуг и вложит ресурсы в различные службы здравоохранения для решения проблемы сохраняющегося низкого охвата базовой иммунизацией. Кроме того, в рамках реализации глобальной концепции иммунизации, изложенной в ПДИ-2030 и Gavi 5.0¹¹, ГИЛП в Афганистане и Пакистане будет поддерживать усилия по укреплению программ иммунизации с акцентом на ПМСП для охвата детей с нулевой дозой иммунизацией всеми вакцинами, в том числе против полиомиелита. ГИЛП также планирует оказывать поддержку в проведении эпиднадзора за COVID-19 и внедрении новых вакцин в 2021 г. и в последующий период¹².

Ключевые направления развития

В Афганистане и Пакистане в районах с наивысшим риском развития полиомиелита находится больше всего детей с нулевой дозой в отношении вакцинации против полиомиелита и других БПВ. В труднодоступных районах Афганистана, где кампании подомовых обходов запрещены, и в доступных районах Пакистана, где наблюдается высокий уровень отказов от прививок, комплексное предоставление услуг станет краеугольным камнем стратегии. Благодаря интеграции вакцин против полиомиелита в более широкий пакет медицинских и связанных с ними услуг, которые отражают потребности сообщества, программа восстановит доверие, получит доступ к нуждающемуся населению и повысит уровень общественного принятия вакцин. Кроме того, тесное сотрудничество с неправительственными организациями (НПО), такими как Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, и с другими авторитетными частными структурами поможет проанализировать основные причины отказа от вакцинации и принять необходимые меры реагирования, тем самым помогая сократить число детей с нулевой дозой.

Для поддержки иммунизации против полиомиелита и других усилий по борьбе с БПВ программа будет осуществлять следующие действия:

- предоставление оперативной помощи и финансирования для совместного проведения иммунизации с применением БОПВ в рамках базовой иммунизации;
- расширение доступа к услугам базовой иммунизации и повышение уровня их использования путем содействия вакцинации ОПВ новорожденных в медицинских учреждениях, интеграции оперативных микропланов, усиления руководящей поддержки и мониторинга выездных мероприятий, согласования усилий по социальной мобилизации и укреплению здоровья и использования новых технологий (таких как мобильная оплата услуг и ГИС) для поддержки операций, где это необходимо;
- отслеживание детей с нулевой дозой и анализ охвата ОПВ при рождении;

¹¹ Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г. Глобальная стратегия на основе принципа «никого не оставить без внимания». Департамент иммунизации, вакцин и биологических препаратов ВОЗ (IVB). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/publications/m/item/immunisation-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>, по состоянию на 15 июня 2021 г.). Gavi, the Vaccine Alliance. Phase V Strategy (2021–2025). Geneva: Gavi, the Vaccine Alliance; 2019 (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>, по состоянию на 14 июня 2021 г.).

¹² Дополнительная информация – см. Contributions of the polio network to the COVID-19 response: turning the challenge into an opportunity for polio transition. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/contributions-of-the-polio-network-to-the-covid-19-response-turning-the-challenge-into-an-opportunity-for-polio-transition>, по состоянию на 14 июня 2021 г.).

- поддержка процессов МиО для всех мероприятий по иммунизации и унификация подходов к анализу данных и процессов обзора, включая использование технологий для обеспечения детального охвата вакцинацией и данных по нулевой дозе;
- включение стратегических целей ликвидации полиомиелита в более широкие программы развития РПИ и укрепления систем здравоохранения.

Для определения вмешательств, отвечающих более широким потребностям населения и разрабатываемых при активном участии и партнерстве местных общин, программа будет проводить информационно-пропагандистскую работу с национальными и местными органами власти по вопросам предоставления основных услуг, координируя свою деятельность с партнерами для согласования оперативной поддержки и финансирования этих целевых вмешательств. Система принятия решений поможет странам оценивать возможности и эффективность мер интеграции (см. **приложение D**)¹³. В рамках поддержки страновых программ ГИЛП также осуществит всеобъемлющий и прозрачный процесс «инвентаризации» потенциальных партнеров по интеграции среди НПО и программ в области здравоохранения и в смежных областях и разработает политику взаимодействия, ориентированную на конкретные действия, которая будет регулярно представлять обновленную информацию на основе фактических данных на самые высокие правительственные уровни.

Как выглядит успех

Результат 1. Предоставление комплексных услуг, адаптированных к местному контексту с учетом гендерных аспектов, на целевых территориях (в соответствии с НПДЧС), подтверждаемое внедрением комплексного пакета услуг на территориях высокого риска.

Результат 2. Обеспечение согласованности задач по борьбе с полиомиелитом и в области иммунизации, в результате чего инвестиции в укрепление систем здравоохранения и РПИ содействуют решению стратегических задач программы по борьбе с полиомиелитом, а эта программа, в свою очередь, способствует достижению целей ПДИ-2030 и сокращению численности детей с нулевой дозой, что демонстрируется долей кампаний с параллельной вакцинацией против ряда инфекций.

Результат 3. Оказание систематической поддержки в реализации более широких глобальных и национальных инициатив в области общественного здравоохранения в качестве пути к успешному развитию программ, демонстрируемое увеличением объема инвестиций в ПМСР в районах с высоким риском в эндемичных странах и вкладом персонала программ по борьбе с полиомиелитом в осуществление мер реагирования в связи с COVID-19.

5. Повысить эффективность выявления и реагирования с помощью высокочувствительного эпиднадзора

В отличие от мероприятий по иммунизации, которые сталкиваются с ограничениями в некоторых районах Афганистана, система эпиднадзора за полиовирусом в Афганистане и Пакистане имеет доступ ко всем районам и хорошо функционирует. В обеих странах действует развитая система эпиднадзора за острым вялым параличом (ОВП) и разветвленная сеть объектов экологического эпиднадзора (ЭЭ), которые дополняются регулярным взятием образцов у контактов и, эпизодически, у здоровых детей.

Однако анализ показателей чувствительности системы эпиднадзора на субнациональном уровне и в труднодоступных районах свидетельствует о пробелах в выявлении случаев. За последние два года увеличились абсолютное число и доля орфанных вирусов (для которых своевременно не выявлены цепочки передачи). Их очаги локализуются в южном Афганистане и центральном Пакистане в районах с регулярными перемещениями кочевого населения и сезонными миграциями. Распространение COVID-19 и связанные с этим локдауны и изменения в показателях обращаемости за медицинской помощью также привели к временному снижению числа регистрируемых случаев ОВП.

¹³ В рамках национальных программ эндемичных стран определены ключевые субнациональные территории, подверженные высокому риску полиомиелита, которые включают южный регион Афганистана и основные районы-резервуары в Пакистане. Они могут быть изменены в зависимости от эпидемиологии.

ГИЛП устранил эти пробелы и максимально использует технологические инновации и новые методы выявления для дальнейшего повышения качества, чувствительности и своевременности эпиднадзора на субнациональном уровне¹⁴.

Ключевые направления развития

Для повышения качества эпиднадзора ГИЛП устранил пробелы в субнациональном эпиднадзоре во всех отстающих округах, работая над постепенным улучшением всей системы. В двух эндемичных странах программа будет осуществлять следующие действия:

- совершенствование эпиднадзора за ОВП в неблагополучных районах с особым вниманием к улучшению активного эпиднадзора и более интенсивному проведению эпиднадзора на уровне общин в труднодоступных районах;
- поддержка расширения ЭЭ в Афганистане при одновременной оптимизации размера сети ЭЭ в Пакистане;
- сокращение сроков от появления симптомов ОВП до получения окончательных результатов диагностики путем осуществления следующих мер:
 - поиск возможностей для ускорения на каждом этапе процесса между началом заболевания и поступлением образца в региональную референс-лабораторию;
 - существенное сокращение времени между поступлением образца в лабораторию и получением окончательных результатов за счет внедрения методов прямого обнаружения и других новых технологий для раннего выявления и характеристики вирусов;
- расширение сферы применения используемых в настоящее время онлайн-систем эпиднадзора в целях повышения качества и точности данных путем перевода всех остающихся инструментов сбора данных на бумажном носителе на места в электронный формат;
- разработка национальной стратегии по наращиванию потенциала в области эпиднадзора, предусматривающей регулярное проведение национальных и субнациональных тренингов для замещения выбывающего персонала;
- активизация включения мер эпиднадзора за БПВ в план работы по эпиднадзору за полиомиелитом¹⁵, начиная с COVID-19 и кори, в координации со службами эпиднадзора за болезнями и реагирования на них на страновом уровне под руководством национальных и провинциальных ЦЧО;
- ежемесячное проведение оценки качества эпиднадзора на субнациональном уровне и ежеквартальное – на страновом уровне; внедрение мер мониторинга и руководящего контроля на национальном и субнациональном уровнях, что в совокупности обеспечит возможность непрерывной оценки деятельности системы, обучения персонала, наставничества и (что важно) получения данных для быстрого реагирования.

Как выглядит успех

Результат 1. Последовательное повсеместное внедрение стандартов эпиднадзора с особым вниманием к районам, приоритетным по полиомиелиту, оцениваемое по таким показателям, как доля районов, отвечающих стандартам эпиднадзора за ОВП, и доля участков ЭЭ, отвечающих пороговым значениям высокой чувствительности.

Результат 2. Сокращение сроков выявления и повышение точности системы эпиднадзора, демонстрируемое следующими показателями: (не менее чем) в 80% случаев обеспечен надлежащий сбор образцов кала в разбивке по полу; доля ДПВ и ПВВП, при выявлении которых окончательные лабораторные результаты получены в течение 35 дней с момента начала случая ОВП или с момента взятия образца для ЭЭ.

¹⁴ Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Global Polio Surveillance Action Plan, 2018–2020. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>, по состоянию на 14 июня 2021 г.). Находится в процессе пересмотра.

¹⁵ См. рекомендации по эпиднадзору в документе Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Meeting of the Technical Advisory Group (TAG) on Polio Eradication in Pakistan. Geneva: World Health Organization; June 2020; p. 15 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/Pakistan-TAG-Report-June-2020-FV.pdf>, по состоянию на 14 июня 2021 г.).





Цель 2

ОСТАНОВИТЬ ПЕРЕДАЧУ ЦПВВП И ПРЕДОТВРАТИТЬ ВСПЫШКИ В НЕЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

К 2026 г. ГИЛП планирует добиться прерывания передачи цПВВП2 и подтверждения отсутствия этих вирусов во всех странах, где в настоящее время возникают вспышки, путем принятия следующих мер: переход к структуре управления чрезвычайными ситуациями с четко определенными функциями и обязанностями; разработка и внедрение всеобъемлющей системы подотчетности; повышение ответственности государства посредством проведения информационно-пропагандистской деятельности на политическом уровне; укрепление регионального и странового потенциала чувствительного эпиднадзора и быстрого и высококачественного реагирования. Для укрепления системы реагирования на вспышки будут использоваться инновационные инструменты и методы, а также развитие новых партнерств.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

В апреле 2016 г., после декларирования в 2015 г. ликвидации ДПВ 2-го типа, в целях полного вывода из употребления живой аттенуированной вакцины 2-го типа и связанного с ней риска был осуществлен глобальный переход от трехвалентной оральной полиовакцины (тОПВ) к БОПВ, содержащей только 1-й и 3-й типы. Хотя данным скоординированным мерам предшествовали включение в национальные графики иммунизации одной дозы инактивированной полиовакцины (ИПВ) и активизация усилий по повышению коллективного иммунитета к полиовирусам 2-го типа, эти усилия во многих странах не были успешными или своевременными, что привело к возникновению пробелов в иммунитете 2-го типа. Кроме того, качество мер реагирования на вспышки цПВВП2 было неравномерным, использовалось значительно больше моновалентной оральной полиовакцины 2-го типа (МОПВ2), чем планировалось, что привело к значительному учащению чрезвычайных ситуаций, связанных с полиовирусом 2-го типа вакцинного происхождения (ПВВП2), и вспышек цПВВП2, по сравнению с прогнозами. За период с момента перехода до 2020 г. произошло 64 вспышки цПВВП2, которые распространились на 33 страны в четырех регионах и в совокупности привели к 1572 случаям паралитического полиомиелита¹⁶. В 2020 г. в 29 странах был выявлен 1051 случай инфекции цПВВП2, причем 14 стран были затронуты впервые¹⁶. Недавнее увеличение числа случаев заболевания было сопряжено с масштабными вспышками в таких странах, как Афганистан, Пакистан, Чад и Кот-д'Ивуар, на которые в совокупности пришлось 59% от общего числа случаев, зарегистрированных в 2020 г. Пауза в кампаниях по борьбе с полиомиелитом,

¹⁶ ГИЛП еженедельно публикует онлайн эпидемиологические сводки о циркулирующих полиовирусах вакцинного происхождения (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus>).

связанная с COVID-19, с марта по июль 2020 г., в сочетании со сбоями в проведении базовой иммунизации и подчищающей вакцинации ИПВ, также привела к росту передачи вирусов. В начале 2021 г. риски, связанные с распространением продолжающихся вспышек цПВВП2, возросли, поскольку эти вспышки угрожали многочисленным группам населения, у которых отсутствует иммунитет 2-го типа. (Текущее эпидемиологическое состояние – см. **приложение В**).

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Распространение и продолжение нынешних вспышек цПВВП2 обусловлены несколькими факторами, в первую очередь следующими: снижение мукозального иммунитета к вирусу 2-го типа среди детей раннего возраста, родившихся после перехода; низкий охват базовой иммунизацией ИПВ; региональные характеристики миграции, которые позволяют вирусу передаваться от одной популяции к другой; задержки в выявлении вспышек цПВВП2; неполный охват ДМИ, обусловленный ограниченным наличием глобальных запасов вакцин; несвоевременное осуществление мер реагирования при вспышке; вариативность показателей качества ДМИ, проводимых в ответ на вспышку. Когда в этих условиях проводятся крупномасштабные кампании мОПВ2 с неравномерным качеством, это увеличивает риск возникновения новых чрезвычайных ситуаций на территориях с низким охватом и ограничивающих с зонами реагирования, что продлевает цикл¹⁷. В основе этих проблем лежат конкурирующие приоритеты стран и доноров, недостаточный уровень политической приверженности и дефицит подотчетности в отношении как стран, так и партнеров ГИЛП. .

ПУТЬ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ПЕРЕДАЧИ ЦПВВП2 И ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВСПЫШЕК В НЕЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

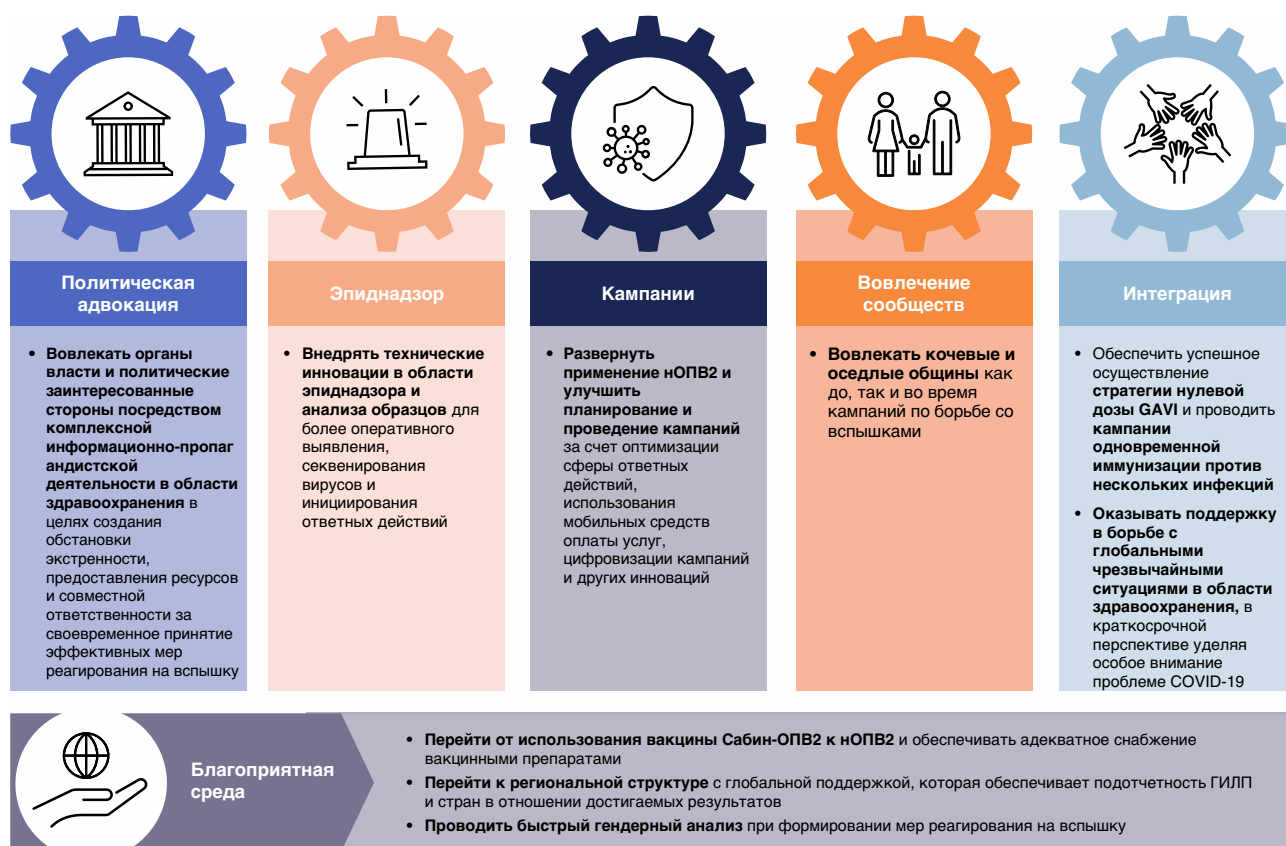
ГИЛП будет работать в формате чрезвычайной ситуации, чтобы обеспечивать быстрое выявление случаев заболевания и решительные меры реагирования на вспышки в целях оперативного прекращения передачи цПВВП2 и сведения к минимуму риска возникновения новых чрезвычайных ситуаций. Ключом к успешному реагированию является поддержание чувствительного эпиднадзора для оперативного выявления любого полиовируса с последующим развертыванием кампаний быстрого реагирования, проводимых с достаточным качеством для достижения высокого уровня охвата вакцинацией. Эти мероприятия следует осуществлять в увязке с предоставлением полноценных услуг базовой иммунизации, чтобы свести к минимуму риск повторного появления полиовируса.

Новые подходы к прерыванию передачи цПВВП2 (см. **рис. 7**) включают следующее:

- целенаправленная и скоординированная информационно-пропагандистская деятельность на политическом уровне в странах, где возникают вспышки полиомиелита, для увязки обеспечения готовности и реагирования с более широкими приоритетами национального здравоохранения;
- укрепление структур управления чрезвычайными ситуациями на страновом, региональном и глобальном уровнях для быстрого принятия решений во время обнаружения вспышки и реагирования;
- укрепление регионального и странового потенциала для поддержки эпиднадзора и реагирования на вспышки;
- внедрение нОПВ2 для минимизации риска возникновения вспышек, применение других новых инструментов и подходов, вовлечение партнеров для улучшения эпиднадзора, повышения скорости и качества реагирования на вспышки, а также укрепление взаимодействия с населением;
- тесная координация со страновой РПИ и основными партнерами по иммунизации для выявления сообществ с нулевой дозой и недостаточно иммунизированных в приоритетных для полиомиелита регионах.

¹⁷ ОПВ Сэбина имеет решающее значение для сокращения числа случаев полиомиелита во всем мире и глобальной ликвидации ДПВ2 и ДПВ3, как было объявлено Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита (ГКС), соответственно в 2015 и 2019 гг. Однако в редких случаях живой аттенуированный вирус в вакцине может вызвать появление неврологических симптомов полиомиелита и превратиться в ПВВП. Там, где коллективный иммунитет низок, ПВВП может начать циркулировать, вызывая вспышку цПВВП.

Рисунок 7. Цель 2 – стратегические задачи и ключевые виды деятельности



нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ2 – оральная полиовакцина 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

Программа направлена на то, чтобы сообщить о последнем изоляте цПВВП2 к концу 2023 г., разработать новую ОПВ против вирусов 1-го и 3-го типа, чтобы остановить всю передачу цПВВП в 2028 г. и в конечном счете исключить ИПВ из календаря базовой иммунизации. Ниже представлены ключевые этапы и меры для достижения успешного прерывания передачи цПВВП в странах, где возникают вспышки, а также подверженных риску (см. рис. 8).

Рисунок 8. Основные этапы прерывания передачи цПВВП в странах, где возникают вспышки, и в странах, подверженных риску, 2021–2030 гг.+



■ цПВВП1, 3

бОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; ДПВ1 – дикий полиовирус 1-го типа; ИПВ – инактивированная полиовакцина; мОПВ2 – моновалентная оральная полиовакцина 2-го типа; нОПВ1, 3 – новые оральные вакцины против полиомиелита 1-го и 3-го типа; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ – оральная полиовакцина; ПВВП2 – полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа; ПК – преквалификация; тОПВ – трехвалентная оральная полиовакцина; цПВВП1 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 1-го типа; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа; цПВВП3 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 3-го типа.

Источник: ВОЗ.

1. Сформировать атмосферу безотлагательности и подотчетности посредством информационно-пропагандистской деятельности в целях укрепления политической приверженности

Информационно-пропагандистская деятельность на политическом уровне (политическая адвокация) будет иметь решающее значение для повышения ответственности и подотчетности правительств и незамедлительного прекращения вспышек цПВВП2. Например, в Африканском регионе на фоне недавней (в августе 2020 г.) сертификации региона как свободного от ДПВ заинтересованные структуры стали уделять меньше внимания необходимости продолжения усилий по прекращению растущего распространения вспышек цПВВП2. Кроме того, пандемия сместила акцент национального общественного здравоохранения на осуществление мер реагирования на COVID-19, экономическое восстановление и обеспечение безопасности в области здравоохранения. В то время как вопросы здравоохранения и иммунизации никогда не занимали более приоритетного места в глобальной повестке дня, на долгосрочные программы, такие как ликвидация полиомиелита, значительное влияние оказывают серьезные политические и финансовые ограничения, в результате чего мероприятия по борьбе со вспышками цПВВП2 и поддержанию статуса регионов, свободных от ДПВ, рассматриваются как менее неотложные и важные. Распространение разнообразных ложных сведений и прямой дезинформации по вопросам, связанным с вакцинами, также требует новой тактики информационно-пропагандистской деятельности для привлечения политического интереса и участия.

Ключевые направления развития

Для решения этих задач ГИЛП восстановит необходимый объем экспертных знаний и навыков в области политической информационно-пропагандистской деятельности (адвокации) на страновом, региональном и глобальном уровнях партнерства, а также привлечет внешних партнеров, обладающих междисциплинарным опытом, для обеспечения достаточного специализированного потенциала в этой ключевой области работы. Целенаправленные стратегии политической адвокации будут иметь важное значение для укрепления ответственности и подотчетности правительств.

В целях обеспечения более высокого уровня государственной поддержки в рамках ГИЛП будут предприняты следующие меры:

- проактивное и регулярное привлечение государственных заинтересованных сторон и влиятельных лиц из других сегментов общества для формирования последовательных представлений о проблемах и действиях, необходимых для прекращения вспышек цПВВП2; изучение мнений и предложений о том, как ГИЛП может лучше поддерживать правительства; содействие совместной подотчетности в партнерствах ГИЛП с органами власти, для того чтобы в кратчайшие сроки покончить со всеми формами полиомиелита;
- использование следующих структур и механизмов в целях повышения приоритетности проблемы полиомиелита и уровня подотчетности в деле ликвидации вспышек цПВВП2: региональные платформы и партнерские организации (например, Африканский союз и его учреждения, занимающиеся вопросами здравоохранения); существующие механизмы (например, ПДИ-2030); министерские подкомитеты в регионах Восточного Средиземноморья и Африки; новые системы целевых показателей; местные лидеры, гражданское общество и религиозные организации;
- информирование заинтересованных сторон на правительственном уровне об актуальности активов, связанных с полиомиелитом, для других насущных приоритетов страны, с акцентом на ценность инструментов, кадров и инфраструктуры для борьбы с полиомиелитом в качестве ключевых инвестиций в более широкое реагирование на чрезвычайные ситуации и обеспечение готовности к будущим пандемиям. Это потребует координации и сотрудничества с другими программами здравоохранения для разработки совместных информационно-пропагандистских подходов, в том числе по вопросам охвата базовой иммунизацией против полиомиелита и других БПВ;
- совместное с партнерами по иммунизации, а также с гуманитарными организациями и организациями гражданского общества (ОГО) обращение с призывом к безотлагательному восстановлению охвата иммунизацией, снизившегося под воздействием COVID-19, чтобы защитить от БПВ наиболее уязвимые категории населения и обеспечить вакцинацию детей от полиомиелита в нестабильных государствах;
- изучение инновационных возможностей финансирования для укрепления механизмов подотчетности и стимулирования эффективных, срочных мер реагирования на вспышки. Там, где это возможно, ГИЛП будет выступать за выделение внутренних страновых финансовых ресурсов в поддержку деятельности и активов по борьбе с полиомиелитом, чтобы стимулировать действия по прекращению вспышек цПВВП2, обеспечивая доступность этих ресурсов для деятельности систем здравоохранения в долгосрочной перспективе.

Этот активный агитационный подход будет опираться на результаты анализа политического ландшафта на страновом и региональном уровнях и систематической инвентаризации (картирования) заинтересованных сторон; адаптироваться с учетом других насущных страновых приоритетов; постоянно обновляться в рамках постоянного двустороннего диалога с государственными и другими заинтересованными сторонами. Кроме того, глобальные и региональные информационно-пропагандистские усилия будут тесно увязаны с работой министерских подкомитетов, с региональными и страновыми механизмами подотчетности и с расширенной интеграцией в странах, где возникают вспышки.

Как выглядит успех

- Результат 1.** Повышение ответственности и политической приверженности правительства, измеряемое путем учета числа стран, объявивших чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в течение недели после подтверждения вспышки.
- Результат 2.** Наличие квалифицированного персонала, готового незамедлительно включиться в поддержку мер реагирования при возникновении вспышки, что задокументировано как для ГИЛП, так и для персонала государственных учреждений по каждой вспышке и регулярно проверяется в рамках региональной системы подотчетности.
- Результат 3.** Значимый страновой финансовый вклад в деятельность по реагированию на вспышки документируется и анализируется применительно ко всем вспышкам.

2. Повысить эффективность выявления и реагирования с помощью высокочувствительного эпиднадзора

Прекращение распространения ЦПВВП2 во всех регионах может быть достигнуто только в том случае, если мероприятия по реагированию на вспышку будут осуществляться на основе применения чувствительных, всеобъемлющих и достаточно быстродействующих сетей и инструментов эпиднадзора. В связи с увеличением масштабов вспышек ЦПВВП2 и роста числа стран, которые считаются подверженными риску, сети эпиднадзора необходимо расширять с включением ЭЭ и эпиднадзора на уровне общин на более обширных территориях в качестве дополнения к традиционному эпиднадзору за ОВП¹⁸. Кроме того, потенциал эпиднадзора должен развиваться и поддерживаться на постоянной основе в соответствии с положениями ПДИ-2030 относительно более широкой интеграции эпиднадзора за БПВ, соблюдения требований к отчетности по Международным медико-санитарным правилам (ММСР), а также в контексте мониторинга передачи инфекции среди населения в крайне маловероятном, но имеющем серьезные последствия случае нарушения контейнента в лаборатории или на предприятии по производству вакцин (см. раздел **Подготовка к миру после сертификации**).

Ключевые направления развития

Хотя эпиднадзор за ОВП и деятельность Глобальной лабораторной сети по полиомиелиту (GPLN) по-прежнему являются золотым стандартом в эпиднадзоре за полиовирусами, опасения по поводу распространения ЦПВВП и необходимость постоянного поддержания эпиднадзора привели к изменениям в политике ГИЛП в этой области.

Преобразованный подход будет достигнут с помощью следующих мер:

- оказание поддержки странам в переходе на электронные системы эпиднадзора, адаптированные к национальным информационным системам здравоохранения и национальным стратегиям и политике в области электронного здравоохранения, так чтобы все программы могли извлечь выгоду из инвестиций в борьбу с полиомиелитом и обеспечения совместимости¹⁹.
- оказание поддержки странам в принятии на себя ответственности за соблюдение строгих стандартов качества эпиднадзора за ОВП; внедрение и оптимизация эффективных, устойчивых систем ЭЭ и эпиднадзора на уровне общин; по мере возможности перенос лабораторного тестирования на полиовирусы и анализа геномных последовательностей на страновой уровень;
- внедрение инноваций в отслеживании и транспортировке образцов, ориентированное на регионы с наиболее выраженными задержками;
- внедрение прямого обнаружения и других новых технологий для выявления и характеристики вирусов;

¹⁸ Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Global Polio Surveillance Action Plan, 2018–2020. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>, по состоянию на 15 июня 2021 г.). Находится в процессе пересмотра.

¹⁹ Например: наборы данных ГИС для микропланирования в программах по полиомиелиту могут быть интегрированы в национальные информационные системы здравоохранения и использоваться для снабжения населения противомоскитными надкроватными сетками; альтернативные оценки численности населения, полученные для нужд борьбы с полиомиелитом, могут быть интегрированы в существующие национальные системы здравоохранения; мобильные технологии, применяемые в программах по полиомиелиту, могут использоваться и для других программ.

- внедрение национальных и субнациональных систем руководства, мониторинга и надзора; проведение мероприятий, которые предоставляют возможности для непрерывной оценки системы, обучения персонала и наставничества, а также более широкое применение механизмов использования данных в целях быстрого реагирования, таких как Система онлайн-информации для действий (WebIFA) и электронный эпиднадзор (eSURV);
- интеграция с другими системами эпиднадзора за БПВ и выполнение обязательств ГИЛП в качестве неотъемлемого компонента глобальной стратегии комплексного эпиднадзора за БПВ²⁰;
- совершенствование эпиднадзора, особенно в странах без активных вспышек, в качестве общей функции правительств и ГИЛП, закладывающей основу для перехода к миру после сертификации.

С учетом приоритетов ГИЛП в области интеграции особое внимание будет уделено развитию совместного потенциала в странах для поддержки долгосрочных целей интеграции с программами по БПВ, включая деятельность на местах. В ближайшей перспективе ресурсы для диагностики полиовируса будут, везде где возможно, согласованы и интегрированы с другими процедурами диагностики БПВ. В долгосрочной перспективе ГИЛП будет работать над созданием общих сетей эпиднадзора, лабораторного потенциала и информационных систем для повышения эффективности, своевременности и координации всего эпиднадзора за БПВ.

Решения для обеспечения более быстрого выявления полиовируса (см. вставку **Ключевой фактор – время**) будут первоначально приоритетными для текущих вспышек цПВВП2 и стран с высоким риском, что позволит обеспечить повышение своевременности и эффективности кампаний, включая переход на использование нОПВ2. Задержки с выявлением в Африканском регионе (и в некоторых африканских странах в Регионе Восточного Средиземноморья) привели к замедлению отдельных мер реагирования на вспышки и способствовали распространению цПВВП2. С учетом риска распространения вспышек этим странам следует обратить особое внимание на необходимость повышения оперативности и чувствительности эпиднадзора и совершенствования его инструментов и показателей, в том числе для ЭЭ. Чтобы ускорить процесс ввода в действие программ быстрого реагирования после подтвержденного выявления полиовируса 2-го типа на территориях, где в последнее время не применялась оральная полиовакцина 2-го типа (ОПВ2), оценку риска следует начинать немедленно, не ожидая подтверждения наличия цПВВП2.

Как выглядит успех

Результат 1. Последовательное глобальное внедрение стандартов эпиднадзора, измеряемое путем отслеживания доли районов, в которых частота случаев острого вялого паралича, не связанного с полиомиелитом (НПОВП), составляет более 2 на 100 000, а экологические объекты соответствуют порогу чувствительности не менее 50% образцов, положительных на энтеровирусы в течение шести месяцев или более.

Результат 2. Сокращение сроков выявления и повышение точности системы эпиднадзора, демонстрируемое следующими показателями: (не менее чем) в 80% случаев обеспечен надлежащий сбор образцов кала в разбивке по полу; доля ДПВ и ПВВП, при выявлении которых окончательные лабораторные результаты получены в течение 35 дней с момента начала случая ОВП или с момента взятия образца для ЭЭ.

²⁰ Global strategy for comprehensive Vaccine-Preventable Disease (VPD) surveillance. WHO Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-\(vpd\)-surveillance](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-surveillance), по состоянию на 15 июня 2021 г.).

Ключевой фактор – время

Решающее значение для выявления и оперативного реагирования на вспышку имеет интервал времени между взятием образцов проб и подтверждением наличия цПВВП. По мере распространения вспышек на страны, которые долгое время были свободны от полиомиелита, этот интервал увеличился, что является одной из причин задержек в подаче уведомлений о вспышках цПВВП2.

Изыскание возможностей для улучшений на каждом этапе процесса, от взятия образцов на полевом уровне до лабораторного подтверждения, позволит ускорить осуществление мер реагирования на вспышки. Выявление полиовируса непосредственно в образцах стула – это новая, более быстрая методика идентификации полиовируса, которая поможет сократить время лабораторного анализа вплоть до одной недели. Время анализа дополнительно сокращается, если прямое обнаружение сочетается с секвенированием на месте, что позволяет избежать задержек при международной транспортировке образцов (см. **рис. 9**). За счет сокращения времени обработки образцов от пациентов с ОВП с момента взятия результаты можно будет более оперативно использовать для ускоренного планирования и осуществления мероприятий по реагированию. Этот процесс также может помочь в достижении целей контейнмента в рамках ГПДIII по сокращению масштабов инокуляции клеточных культур, сопряженной с репликацией полиовируса*. Чтобы максимально сократить сроки получения лабораторных результатов, необходимо оптимизировать процедуры прямого выявления вирусов в пробах сточных вод, а также разработать дополнительные методы для характеристики полиовирусов, обнаруженных с помощью быстрого генетического секвенирования в большем количестве лабораторий.

* ГПДIII. Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин. Третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249578>, по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Рисунок 9. Желаемое будущее состояние процессов выявления случаев и реагирования на вспышки



ДМИ – дополнительные мероприятия по иммунизации; КГ – Консультативная группа; МОПВ2 – моновалентная оральная полиоvakцина 2-го типа; нОПВ2 – новая оральная полиоvakцина 2-го типа; ОВП – острый вялый паралич; ПВ2 – полиовирус 2-го типа; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус 2-го типа вакцинного происхождения; ЭЭ – экологический эпиднадзор.

Источник: ВОЗ.

3. Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в операциях реагирования при вспышках

Чтобы быстро остановить вспышку ЦПВВП, необходимо развертывать кампании вакцинации непосредственно после выявления соответствующих потребностей в мерах экстренного реагирования. Эти кампании следует проводить на высоком уровне качества и охвата, что позволит прекратить передачу и предотвратить распространение инфекции за пределы зоны реагирования (см. **рис. 9**). ГИЛП будет и далее оптимизировать процессы реагирования на вспышки посредством следующих мер: внедрение обновленного оперативного руководства; упорядочение структур принятия решений и реагирования на чрезвычайные ситуации; трансграничная координация; мобилизация адекватных ресурсов; внедрение оперативных улучшений для содействия быстрой мобилизации усилий по реагированию на вспышки в странах.

Ключевые направления развития

Основным направлением деятельности в этой новой стратегии являются внедрение и наращивание масштабов применения нОПВ2 для реагирования на вспышки ЦПВВП2. Ожидаемое снижение риска возникновения новых вспышек на фоне применения нОПВ2 позволит расширить масштабы использования вакцин в популяциях, ранее не получавших ОПВ2, что должно позволить странам быстрее остановить передачу и предотвратить распространение за пределами зон реагирования. Чтобы быть эффективным, использование нОПВ2 должно сопровождаться улучшением планирования, осуществления и мониторинга мер реагирования. (См. вставку **нОПВ2 – долгожданный инструмент**.)

Улучшения в планировании и осуществлении мер реагирования на вспышки будут включать:

- обеспечение оптимального использования вакцин, в том числе нОПВ2, на основе преобладающей эпидемиологической ситуации и готовности страны к применению нОПВ2 в соответствии с процедурой включения в Реестр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях (EUL);
- наращивание темпов при осуществлении мер реагирования на чрезвычайные ситуации путем ускоренного утверждения планов реагирования на вспышки на региональном уровне и благодаря наличию функционирующих структур управления инцидентами на всех уровнях в рамках ГИЛП для руководства и непосредственного реагирования на вспышки, включая оперативное перечисление финансовых средств из регионов в страны на нужды полевых операций (см. вставку **Ускорить денежный оборот**);
- использование и расширение существующих в стране государственных механизмов координации для создания центров контроля полиомиелита, позволяющих использовать данные в режиме реального времени для принятия решений и задействовать структуры управления инцидентами для оптимизации чрезвычайных операций;
- повышение уровня готовности к вспышкам и потенциала реагирования в странах с высоким риском путем использования регионального механизма заключения контрактов, обеспечивающего быстрое развертывание и гибкость для перемещения технического персонала между странами с учетом меняющейся эпидемиологии, эффективности и подотчетности, а также путем выявления синергий с планами реагирования на вспышки, ежегодно представляемыми региональной сертификационной комиссией, с действиями в рамках стратегического плана реагирования на вспышки кори и с другими инициативами в области БПВ²¹;

Ускорить денежный оборот

Расчеты наличными за выполняемые работы в рамках кампаний по борьбе с эпидемиями приводят к задержке и снижению качества операций, а также к демотивации персонала в результате задержки причитающихся выплат[†]. В рамках новой стратегии ГИЛП расширит программы мобильных денег (цифровых платежей) для ускорения распределения средств, повышения качества реагирования на вспышки и уровня удовлетворенности работников[‡]. В одной из стран (Кот-д'Ивуар) среднее время перечисления выплат в ходе второго раунда кампании составило два часа, в отличие от трехнедельного среднего срока выплат наличными, что свидетельствует о существенном позитивном влиянии использования цифровых платежей в кампаниях по борьбе со вспышками.

[†] В первом квартале 2020 г. 50% кампаний по борьбе со вспышками полиомиелита в Африканском регионе проходили с задержками или пострадали иным образом в результате несвоевременного поступления средств на оперативный уровень.

[‡] В 2020 г. более 50 000 сотрудников кампании переднего края в Кот-д'Ивуаре, Мали и Гане получали быстрые и прозрачные выплаты с использованием мобильных денег.

²¹ Measles outbreaks strategic response plan 2021–2023. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340657/9789240018600-eng.pdf>, по состоянию на 15 июня 2021 г.).

- использование данных быстрого гендерного анализа, оценки местных рисков и результатов моделирования для оптимизации масштабов реагирования на вспышку, включая подходы, специально ориентированные на кочевые и другие мобильные общины;
- цифровизация всех процессов реагирования на вспышку, от планирования до мониторинга в ходе и по завершении кампании, с использованием объективно обоснованного подхода для точной оценки охвата и качества ответных мер, включая данные мониторинга с разбивкой по возрасту и полу;
- обеспечение более активной роли женщин в операциях по реагированию на вспышку путем расширения их участия в управлении, надзоре и осуществлении мер реагирования.

ГИЛП обновляет стандартные операционные процедуры (СОПы) и руководства по ДМИ с учетом появления новых разработок, реалий и инструментов, а также ввиду необходимости повышать скорость и качество кампаний для обеспечения быстрого и эффективного прекращения вспышек²². Для успешного внедрения нОПВ2 на уровне стран в рамках комплексного планирования были определены потенциальные сценарии и ключевые точки принятия решений (см. **приложение G**).

нОПВ2 – долгожданный инструмент

ОПВ используется уже в течение 50 лет и эффективно останавливает циркуляцию цПВВП2 в зонах реагирования. В период с 2019 по 2020 г. почти 80% вспышек цПВВП2 были остановлены после двух раундов вакцинации с применением вакцины ОПВ2 Сэбина. Однако из-за риска того, что вакцинный вирус, первоначально содержащийся в ОПВ, вновь приобретет нейровирулентность и вызовет новые вспышки, в 2011 г. программа начала инвестировать средства в разработку нОПВ2. Новая вакцина вступила в фазы I и II испытаний соответственно в 2017 и 2019 г.; результаты испытаний продемонстрировали безопасность, иммуногенность и генетическую стабильность вакцинного вируса, что снизит вероятность его возврата к форме, которая может вызывать паралич. Вакцина нОПВ2, внесенная в EUL в конце 2020 г., в настоящее время внедряется в странах, где недавно возникли вспышки, для завершения проверки готовности.

Потребность в нОПВ2 является неотложной. Решение о внедрении этой вакцины в практику принимается национальными партнерами по иммунизации и органами власти, такими как министерство здравоохранения, национальная ТКГ по иммунизации и национальные регулирующие органы. По мере того как страны добиваются соответствия требованиям для использования нОПВ2, они должны брать на себя обязательство постоянно контролировать безопасность и эффективность вакцины в соответствии с соглашением EUL и в партнерстве с ГИЛП и производителем вакцины. Все больше стран завершают проверку готовности к внедрению нОПВ2, и начальный период использования сменяется более широким внедрением. В этой связи ожидается, что применение ОПВ2 Сэбина в ответ на вспышку в течение 2021 г. будет сокращаться. Если данные с мест и результаты текущих исследований нОПВ2 будут по-прежнему оцениваться как благоприятные, применение нОПВ2 будет свертываться. Для целей стратегического планирования ГИЛП ожидает проведения значительно более масштабных ДМИ с нОПВ2 в ответ на любую вспышку и предполагает, что любая отдельная вспышка будет остановлена в сроки, предусмотренные в СОПах по реагированию на вспышки. (Более подробные сведения о планировании на случай непредвиденных обстоятельств приведены в **приложении G**.)

Ответственность и подотчетность за реагирование на вспышку будут возложены на три группы ГИЛП (см. **рис. 10**). Группа реагирования и готовности к вспышкам (ORPG) будет координировать взаимодействие между глобальной и региональными группами, занимающимися вопросами реагирования на вспышки полиомиелита. Деятельность в регионах, наиболее пострадавших от вспышек цПВВП2, будет сосредоточена на двух следующих группах: Группа быстрого реагирования для стран Африки к югу от Сахары и региональная Группа поддержки по управлению инцидентами для неэндемичных стран в Регионе Восточного Средиземноморья. Эти группы являются органами, принимающими решения об операциях по реагированию в своих соответствующих регионах, и несут ответственность за комплексное управление мероприятиями по реагированию на вспышки. В других регионах управлять оперативными мерами в случае вспышек будет ORPG.

²² По мере разработки обновленных СОПов и руководств по ДМИ они будут размещены на веб-сайте ГИЛП (<https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines>, по состоянию на 15 июля 2021 г.).

Рисунок 10. Глобальная и региональные группы реагирования на вспышки

* Включает неэндемичные страны Региона Восточного Средиземноморья и пересекается со странами Региона Ближнего Востока и Северной Африки (в системе Организации Объединенных Наций)

Источник: ВОЗ.

В соответствии с СОПами по вспышкам будет создана система подотчетности, работа которой будет регулярно контролироваться независимой аудиторской службой. Региональные оперативные группы будут взаимодействовать с министерскими подкомитетами²³ в целях обеспечения подотчетности стран в рамках существующих региональных механизмов и проведения регулярного обзора показателей вспышки. Кроме того, Африканская региональная комиссия по сертификации, ТКГ Афганистана и Пакистана и другие соответствующие консультативные органы будут уделять более пристальное внимание вопросам обзора и верификации результатов мер реагирования в связи с ПВВП в целях предоставления независимых мнений о региональных операциях и эффективности ГИЛП.

Как выглядит успех

- Результат 1.** Повышение качества кампаний, в частности путем сокращения численности детей, систематически не охваченных ДМИ, измеряемое путем мониторинга процента вспышек, ликвидированных за два раунда, плюс подчищающая вакцинация в течение шести месяцев после выявления вспышки.
- Результат 2.** Своевременное обеспечение готовности реагирования в связи со вспышкой, измеряемое путем мониторинга среднего числа дней между подтверждением вспышки и началом первого ДМИ.
- Результат 3.** Успешное и своевременное внедрение нОПВ2, измеряемое путем отслеживания доли целевых стран, отвечающих требованиям для использования нОПВ2, и числа стран, использующих нОПВ2 для реагирования на вспышки.

²³ В состав подкомитетов войдут министры здравоохранения стран при поддержке со стороны региональных директоров ВОЗ и ЮНИСЕФ, которые будут осуществлять надзор и мониторинг деятельности в странах.

Быстрый гендерный анализ в контексте реагирования на вспышки

Когда гендерные аспекты становятся неотъемлемой частью быстрой оценки вспышек, это позволяет принимать более эффективные ответные меры. Быстрый гендерный анализ, как определено в СОПах, усиливает меры реагирования на вспышки и способствует прерыванию передачи вируса*. Собирая и анализируя данные в разбивке по полу, и информацию, учитывающую гендерные аспекты, группы переднего края получают более глубокие представления о населении, что улучшает взаимодействие с сообществом и повышает уровень принятия вакцин. В целях содействия полноценному учету гендерной проблематики в контексте вспышек в готовящемся в настоящее время контрольном перечне будут изложены необходимые мероприятия, начиная с набора сбалансированных по гендерному признаку групп (включая резерв), сбора и анализа данных, дезагрегированных по признаку пола, для эпиднадзора за ОВП и мониторинга кампаний, до включения гендерных социальных данных в мероприятия по социальной мобилизации, коммуникации и вовлечению общин.

* Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 3.1. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>, по состоянию на 15 июня 2021 г.). Быстрый гендерный анализ ГИЛП при реагировании на вспышки будет проводиться согласно положениям Многоблоковой методологии первоначальной быстрой оценки (МИРА) и быстрого гендерного анализа CARE International. См. Руководство: многоблоковая методология первоначальной быстрой оценки; пересмотрено в июле 2015 г. Межучрежденческий постоянный комитет (https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/mira_revised_2015_ru.pdf, по состоянию на 15 июня 2021 г.). In Practice, Rapid gender analysis [website]. Geneva: CARE International; 2021 (<https://insights.careinternational.org.uk/in-practice/rapid-gender-analysis>, по состоянию на 15 июня 2021 г.).

4. Обеспечить принятие вакцины путем вовлечения сообщества с учетом контекста

В странах, где возникают вспышки, и в странах, подверженных риску, ГИЛП будет осуществлять тактику, направленную на оптимизацию вовлечения сообществ, повышение осведомленности и социальное принятие вакцин. ГИЛП расширит свои модели взаимодействия и активного выслушивания мнений сообществ путем внедрения цифровых платформ и использования более крупных социальных сетей и партнерских консорциумов. Это даст дополнительный стимул в борьбе со вспышками путем противодействия распространению ложных сведений и более эффективного осуществления вакцинации нОПВ2 и против COVID-19.

Ключевые направления развития

Коммуникация по вопросам вспышек полиомиелита в рамках программы начнется задолго до того, как вакциноноситель появится на пороге, чтобы предложить прививку от полиомиелита. Используя уроки из опыта и универсальные передовые методы, ГИЛП пересмотрит свой подход к быстрому созданию благоприятных условий для кампаний по борьбе со вспышками, включив в него следующие меры:

- переход от подхода, ориентированного на сиюминутные цели проводимой кампании, к вложению ресурсов в развитие надежного доверия и налаживание отношений с общинами, а также обеспечение готовности к вспышкам и заблаговременное использование коммуникационных ресурсов с учетом местных социальных норм;
- применение руководства ЮНИСЕФ по минимальным стандартам и показателям качества для вовлечения сообщества в целях анализа успехов и поиска возможностей для улучшения социальной мобилизации в условиях вспышки²⁴;
- включение индикаторов вовлеченности сообщества в информационные панели готовности к проведению кампании, что позволит отслеживать мероприятия по социальной мобилизации на основе значимых показателей и на предмет соответствия объективно обоснованным «онлайновым» и «офлайновым» стратегиям улучшения.

Кроме того, в рамках ГИЛП будут развиваться новые местные партнерства, социальные сети и цифровые платформы для сбора качественных данных, которые лягут в основу коммуникационных мероприятий, направленных на охват всех категорий детей, не доступных для вакцинации, и заблаговременное создание коммуникационных ресурсов. Более глубокое понимание социальных причин и проблем, обуславливающих неприятие вакцин против полиомиелита в контексте вспышек, имеет первостепенное значение, особенно в странах с наибольшим риском распространения цПВВП в регионах Африки и Восточного Средиземноморья.

Полноценная и надежно обеспеченная ресурсами коммуникация по вопросам вспышек цПВВП2, а также в отношении готовности и внедрения нОПВ2 – тщательно сбалансированная и управляемая в более широком контексте дезинформации о вакцинах – становится неотъемлемой частью стратегии ГИЛП по реагированию на вспышки.

²⁴ Minimum quality standards and indicators for community engagement. New York: United Nations Children's Fund; undated (https://www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218_MinimumQuality-Report_v07_RC_002.pdf, по состоянию на 11 июня 2021 г.).

Для решения многих проблем, связанных с внедрением вакцины в этом контексте, ГИЛП разработает коммуникационные продукты и тактику, которые будут подчеркивать кризисный характер вспышек цПВВП2 и освещать стратегию ГИЛП по их прекращению, включая потенциальную роль нОПВ2. Этот информационный контент будет подготовлен для быстрого развертывания в случае вспышки и поможет широкому кругу заинтересованных сторон в оперативном принятии высококачественных мер реагирования на вспышку.

Как выглядит успех

Результат 1. Создание и практическое использование потенциала и продуктов для быстрого повышения уровня осведомленности о кампании и укрепления доверия к вакцинам против полиомиелита при осуществлении различных ДМИ при вспышках полиомиелита; измеряется путем мониторинга доли ДМИ, при которых осведомленность о кампании составила >90% всех домохозяйств (на основе ICM и/или LQAS).

Новая тактика на «цифровом фронте»

В условиях вакцинной «инфодемии» и борьбы с дезинформацией, приводящей к недоверию и отказам от прививок, ГИЛП приняла новую тактику, включающую следующие элементы: (а) «выслушивание мнений» путем систематического мониторинга социальных сетей с применением аналитических платформ и новых технологий; (б) оценка масштабов и потенциального воздействия слухов и ложной информации о вакцинах на мероприятия по иммунизации; (с) активное разоблачение вредоносного цифрового контента, фальшивых новостей («фейк-ньюс») и дезинформации о вакцинах. В целях ослабления неблагоприятного воздействия слухов в отношении нОПВ2 в рамках ГИЛП реализуются проекты в странах со вспышками, где успешно отслеживаются вредные социальные сети и цифровой контент для адаптации стратегий реагирования на отказы от вакцинации и снижения возможных рисков для программ по борьбе с полиомиелитом, включая потенциальное насилие или причинение иного вреда работникам. Этот инновационный подход, основанный на объективных данных, будет и далее развиваться с использованием имеющихся технологий для разработки систем обеспечения готовности и реагирования в странах с высоким риском вспышки.

5. Ускорить прогресс путем наращивания усилий по интеграции и консолидации партнерств

ГИЛП изменит методику проведения вакцинации детей в странах, где возникают вспышки, и за их пределами. Решающая роль в борьбе со вспышками цПВВП будет принадлежать усилиям по интеграции, особенно в рамках основных программ иммунизации и эпиднадзора за БПВ. Они будут направлены на повышение уровня коллективного иммунитета, выявление вспышек во всех регионах с особым вниманием к неохваченным и недостаточно иммунизированным общинам, а также на поддержание потенциала реагирования на будущие вспышки.

В странах с возможностью возникновения вспышек и подверженных риску охват основными видами иммунизации остается неравномерным, что препятствует поддержанию достаточно высокого уровня коллективного иммунитета населения к полиовирусу. Интеграция будет способствовать повышению эффективности в решении этих проблем за счет совместного осуществления мероприятий, которые считаются важнейшими для достижения ликвидации, а также за счет совершенствования процессов координации, планирования, управления и мобилизации ресурсов.

Ключевые направления развития

ГИЛП оценит возможности интеграции с другими программами и инициативами в области здравоохранения с использованием системы принятия решений по интеграции (см. **приложение D**). Группы реагирования на вспышки будут координировать свои действия с РПИ и партнерами по иммунизации с начальных этапов планирования и между раундами ОПВ, чтобы повысить показатели базовой иммунизации в районах вспышки на соседних территориях. Используя ситуацию вспышки для выявления системных недостатков РПИ, программа будет работать с местными властями и более широким кругом партнеров по иммунизации, в частности с такими как GAVI, для мобилизации поддержки

в целях укрепления мер базовой иммунизации и ПМСП. На последних этапах реагирования на вспышку будет рассматриваться возможность проведения одновременной вакцинации против нескольких инфекций.

ГИЛП на глобальном и региональном уровнях играет роль в мобилизации ресурсов и информационно-пропагандистской деятельности для направления имеющихся средств на расширение услуг ПМСП, включая базовую иммунизацию и выездные услуги вакцинации, наряду с прививками ИПВ. Эта работа будет проводиться с использованием структуры управления инцидентами на основе широкой координации с органами власти, РПИ, ПМСП и партнерами для выявления и активного охвата сообществ с нулевой дозой и недостаточно вакцинированных, обмена информацией в рамках микропланирования, проведения базовой иммунизации, а также интеграции коммуникации по вопросам базовой иммунизации и ПМСП.

Чтобы добиться согласованности и подотчетности в рамках интеграции, ГИЛП будет:

- участвовать в работе партнерских операционных структур и в осуществлении механизмов обзора, таких как ежегодный обзор Всемирного банка, механизмы и структуры ответственности и подотчетности ПДИ-2030 и механизмы внедрения и обзора GAVI 5.0, так чтобы предпринимаемые действия способствовали как ликвидации полиомиелита, так и достижению более широких целей здравоохранения;
- использовать активы по борьбе с полиомиелитом и информационно-пропагандистскую деятельность на высоком уровне, в том числе через СНП, в поддержку закупок, регистрации, таргетирования и внедрения вакцин против COVID-19.

Используя ситуацию вспышки для активизации планирования и действий национальных, провинциальных и местных органов здравоохранения, ГИЛП – в сотрудничестве с GAVI и другими партнерами – будет стремиться выводить систему на путь восстановления после ликвидации вспышки и укреплять меры по обеспечению готовности к вспышке.

Как выглядит успех

Результат 1. Согласованность борьбы с полиомиелитом с общими усилиями в области иммунизации, когда вложение ресурсов в укрепление систем здравоохранения и РПИ содействуют решению стратегических задач программы по борьбе с полиомиелитом, а эта программа, в свою очередь, вносит вклад в осуществление ПДИ-2030 и достижение целей иммунизации в странах; измеряется путем мониторинга ДМИ в рамках профилактики БПВ, включающих применение БОПВ, и доли приоритетных по полиомиелиту субнациональных регионов, где GAVI и ГИЛП осуществляют совместные мероприятия.

Результат 2. Оказание систематической поддержки осуществлению более широких глобальных и национальных инициатив в области общественного здравоохранения в качестве пути к успешному программному переходу; измеряется путем мониторинга объема инвестиций в ПМСП, направленных в наиболее неблагополучные районы в странах, где возникают вспышки, и подверженных риску, а также привлечения персонала программ по борьбе с полиомиелитом к осуществлению мер реагирования в связи с COVID-19.





Благоприятная среда

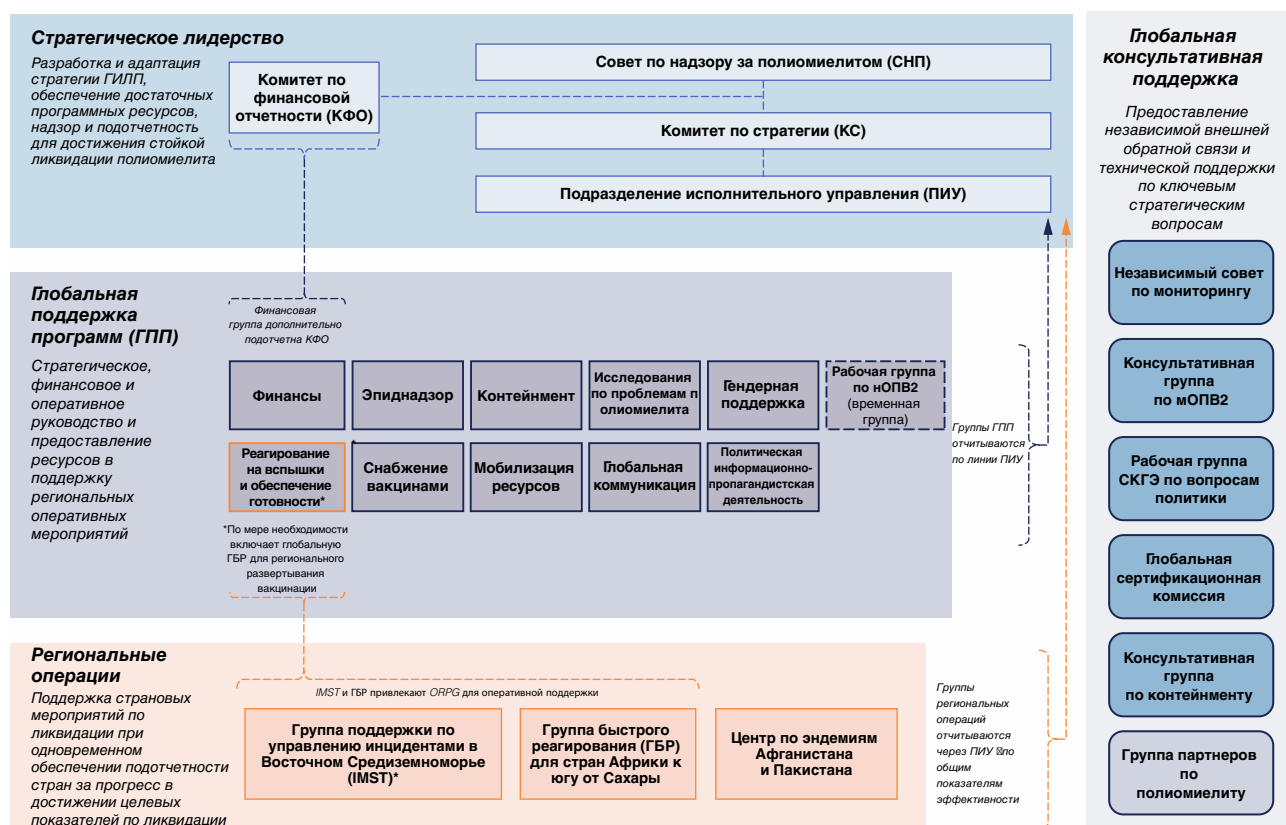
Успешное осуществление **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** требует создания следующих благоприятных условий: эффективные оперативные структуры; четкие обязательства в отношении программ и операций, учитывающих гендерные аспекты; эффективные, ясные и хорошо скоординированные коммуникационные стратегии; тщательно организованное снабжение вакцинными препаратами; систематическое вложение ресурсов в научно-исследовательские инновации; система МиО на основе объективных данных; финансовое моделирование и мобилизация ресурсов.

1. СТРУКТУРА ГИЛП

В рамках ГИЛП проведен всеобъемлющий обзор руководства и управления с целью реструктуризации программы, с тем чтобы она соответствовала целям ликвидации полиомиелита. В процессе реструктуризации участвовали многочисленные партнеры (доноры и правительства), консультативные группы (включая Независимый совет по мониторингу) и группы управления. В результате проведенной оценки было выявлено несколько ключевых областей, требующих структурных изменений для обеспечения четкости в распределении обязанностей, принятия решений и подотчетности.

В настоящее время осуществляются важные изменения для повышения гибкости, эффективности и действенности программы ГИЛП на глобальном и региональном уровнях, включая оптимизацию организационной структуры ГИЛП (см. **рис. 11**), расширение прав и возможностей исполнителей и внедрение системы подотчетности в рамках партнерства по борьбе с полиомиелитом.

Рисунок 11. Пересмотренная организационная структура ГИЛП



* Включает неэндемичные страны Региона Восточного Средиземноморья и пересекается со странами Региона Ближнего Востока и Северной Африки (в системе Организации Объединенных Наций).

Примечание: организационная схема ГИЛП находится на стадии рассмотрения, в нее могут быть внесены дополнительные структурные изменения в рамках продолжающегося обзора процессов управления и руководства.

ГПП – глобальная поддержка программ; мОПВ2 – моновалентная оральная полиовакцина 2-го типа; РГ нОПВ2 – рабочая группа по новой оральной полиовакцине 2-го типа; РО – региональная операция; СКГЭ – Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации.

Источник: ВОЗ.

В целом эти изменения в структуре ГИЛП направлены на осуществление следующих мер:

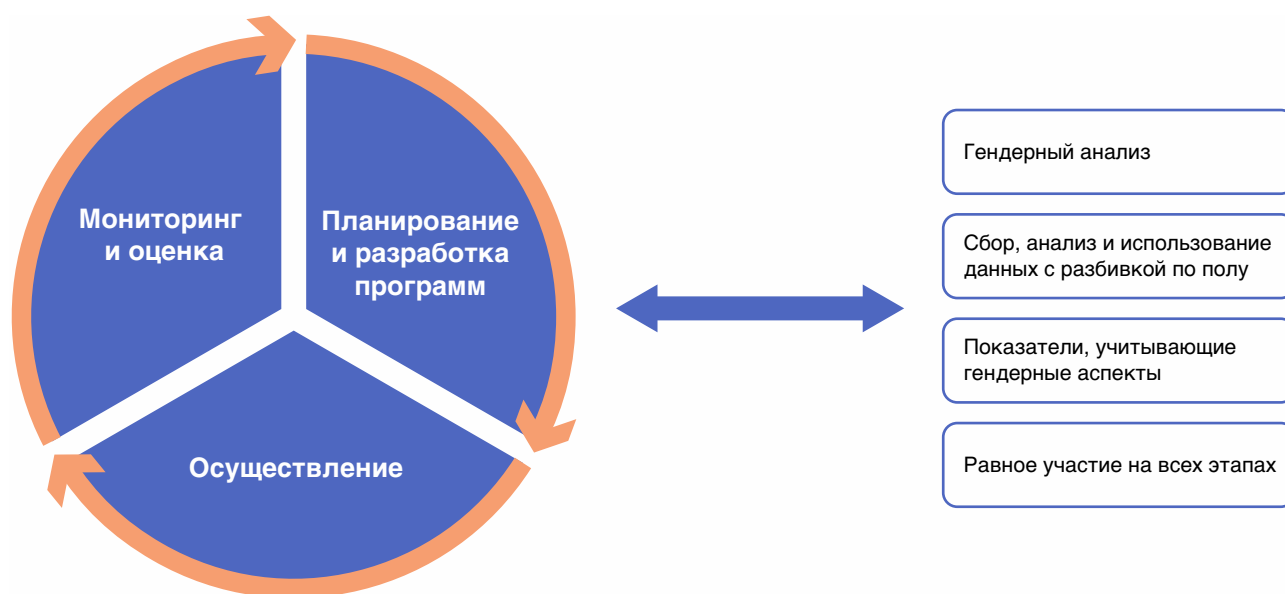
- уделение приоритетного внимания кадровому укомплектованию национальных, провинциальных и районных групп, которые будут обладать полномочиями по принятию решений относительно всех действий на местах;
- пересмотр взаимоотношений между региональными и глобальными подразделениями с целью ориентации обоих на более эффективную страновую поддержку. Региональные бюро будут предоставлять технические консультации, а также административную и материально-техническую поддержку. Глобальные подразделения будут проводить исследования, формулировать технические рекомендации, обеспечивать информационно-пропагандистскую деятельность на высоком уровне, мобилизовывать ресурсы и управлять ими, а также оказывать помощь регионам и странам, где местных ресурсов недостаточно для решения имеющихся проблем;
- создание новых стратегических альянсов там, где у них есть сравнительные преимущества, такие как взаимодействие и информационно-просветительская работа с труднодоступными общинами.

Дополнительная информация о процессе, оценке и рекомендациях, которые послужили основой для этих изменений в структуре ГИЛП, приведена в **приложении Н**.

2. ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

Осуществляемая в рамках ГИЛП и одобренная на уровне СНП **Стратегия гендерного равенства на 2019–2023 гг.** определяет программу по обеспечению гендерного равенства как мощный детерминант здоровья и важнейший фактор, способствующий прогрессу в деле ликвидации полиомиелита²⁵. В целях всеобъемлющего учета гендерных аспектов в данной области гендерная проблематика будет учитываться на различных этапах планирования, разработки и осуществления программ, а также в процессе МиО (см. **рис. 12**)²⁶. Применяя системный подход к учету гендерной проблематики, программа устраняет гендерные барьеры для вакцинации, улучшает результаты иммунизации и расширяет значимое участие женщин в принятии решений и выполнении руководящих функций²⁷, формировании спроса и предоставлении медицинских услуг.

Рисунок 12. Разработка программ с учетом гендерных аспектов



Источник: Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.

²⁵ Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333649/WHO-POLIO-19.01-rus.pdf>, по состоянию на 15 июля 2021 г.). См. также Gender [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication>, по состоянию на 15 июня 2021 г.).

²⁶ Существует ряд подходов и инструментов для учета гендерной проблематики в здравоохранении. ГИЛП будет руководствоваться Матрицей гендерного анализа ВОЗ и практическим руководством по иммунизации и гендерным вопросам, подготовленным Региональным отделением ЮНИСЕФ для Южной Азии. Эти подходы будут дополнены другими инструментами и руководящими указаниями в зависимости от контекста страны и масштабов анализа.

²⁷ Проведенное в 2018 г. обследование персонала в рамках ГИЛП выявило недостаточную представленность женщин на должностях старшего уровня и пробелы в обеспечении гендерного равенства.

Системный подход к учету гендерной проблематики, особенно на уровне страновых программ, позволит:

- повысить ответственность и подотчетность в отношении учета гендерного фактора во всех аспектах программы;
- создать конкретные механизмы на местах для определения приоритетов в области безопасности работников и бенефициаров программ по борьбе с полиомиелитом;
- создать безопасную рабочую среду для всех сотрудников и подрядчиков и обеспечить соблюдение политики ГИЛП и гарантированную защиту в рамках PSEA;
- укрепить процессы сбора и анализа данных и дополнить количественные данные надежными качественными социальными данными, особенно в контексте взаимодействий с сообществом;
- создать официальный механизм координации деятельности партнеров ГИЛП по гендерным вопросам, который будет охватывать такие области, как обучение, сбор и анализ данных и техническая поддержка;
- обеспечить целевое предоставление финансовых ресурсов.

В рамках бюджетного планирования ГИЛП разработает гендерные индикаторы для ресурсного обеспечения соответствующей деятельности и отслеживания ассигнований и расходов. При этом по крайней мере 1% средств будет отводиться на прямое финансирование мероприятий, связанных с гендерной проблематикой (см. вставку **Отслеживание ресурсов для обеспечения гендерного равенства** в разделе **Финансы и расчет затрат**).

Эффективность программ и лидерство в решении гендерных вопросов определяются логической структурой Стратегии обеспечения гендерного равенства (см. **приложение I**) с выделенными ключевыми показателями эффективности (KPI) для мониторинга прогресса в достижении ожидаемых результатов (см. **приложение F**).

Устранение пробелов в гендерных данных

Важнейшими компонентами программ, учитывающих гендерные аспекты, являются сбор, анализ и использование данных с разбивкой по полу. ГИЛП является одной из немногих глобальных программ в области здравоохранения, способных повсеместно собирать такие данные с помощью системы эпиднадзора за полиовирусами, а также в рамках подхода «Коммуникация в целях развития» (C4D).

Стратегия обеспечения гендерного равенства ГИЛП направлена на решение следующих задач:

- обеспечить, чтобы все соответствующие программные данные были дезагрегированы по полу и другим важным переменным и чтобы эти данные анализировались для выявления и устранения пробелов;
- обеспечить подготовку сотрудников всех соответствующих категорий по процедурам сбора и анализа дезагрегированных данных.

Создав Рабочую группу по гендерным данным, партнеры ГИЛП обязуются продолжать укреплять процессы сбора и анализа данных и использование других гендерных показателей для обоснования программ и эффективного выявления и устранения дисбалансов по гендерным признакам.

3. КОММУНИКАЦИЯ

Как и другие программы иммунизации, ГИЛП адаптируется к быстро меняющейся коммуникационной и медийной среде, в которой вопросы, касающиеся вакцин, тестирования, доступа и социальной справедливости активно обсуждаются обществом и могут быть политически мотивированными, особенно в контексте COVID-19. Хотя беспрецедентный общественный интерес и внимание средств массовой информации к COVID-19 и вакцинам предоставили возможность подчеркнуть важность иммунизации, возникают также комплексные риски. Пандемия и пристальное внимание к вакцинам оказали значительное воздействие на осведомленность общественности о глобальных органах и организациях здравоохранения и на доверие к ним. Даже в сообществах, менее насыщенных медийными технологиями, родители и попечители детей перегружены как достоверными, так и ложными сведениями, которые формируют и укрепляют убеждения и поведение в отношении здоровья.

Эффективные, четкие и хорошо скоординированные коммуникационные стратегии необходимы для восстановления и укрепления социальных норм в отношении прививок, расширения охвата вакцинацией и управления общественным мнением в контексте пандемии COVID-19, дезинформации и скептического отношения к вакцинам. Усилия в области коммуникации будут по-прежнему иметь решающее значение

для поддержки иммунизации против полиомиелита, обеспечения четкого понимания заинтересованными сторонами остающихся проблем, связанных с прерыванием передачи ДПВ1 и окончательным предотвращением вспышек цПВВП, а также для поддержания уверенности в успехе ликвидации полиомиелита.

Приоритет будет отдан активным мероприятиям в области коммуникации, направленным на создание благоприятных условий, необходимых для поддержки ключевых стратегических направлений, включая успешное внедрение нОПВ2, повышение участия общин и усиление информационно-пропагандистской деятельности на политическом уровне, а также укрепление общей уверенности в возможности достижения мира, свободного от полиомиелита.

ГИЛП продолжит вкладывать ресурсы в следующие направления деятельности в области коммуникации на страновом, региональном и глобальном уровнях:

- устранение социальных и поведенческих барьеров, снижение рисков для программы и содействие социальному принятию вакцин против полиомиелита и проведению вакцинации;
- разработка и внедрение стратегий кризисной коммуникации для раннего выявления и реагирования на вакцинную инфодемию на основе постоянного совершенствования процессов социального выслушивания, исследовательских инструментов и коммуникационных вмешательств;
- вовлечение авторитетных членов сообщества, активистов и видных общественных деятелей в работу по формированию в обществе представлений о том, что вакцинация против полиомиелита не имеет отношения к политике, но является глобальным приоритетом общественного здравоохранения;
- наращивание потенциала и укрепление координации между партнерами и персоналом программ коммуникации, а также работниками переднего края и другими сотрудниками в целях решения следующих задач: ориентирование в сложном контексте иммунизации населения; использование навыков межличностного общения для вовлечения сообщества и оттачивания цифровых навыков в целях расширения охвата, влияния и возможностей для своевременных и целенаправленных действий;
- продолжение оказания помощи в формировании и управлении глобальной, региональной и страновой информацией о программе борьбы с полиомиелитом и о вакцинах против полиомиелита путем предоставления четких и точных сведений для снижения рисков, связанных с коммуникацией, и поддержания уверенности в возможности успешной ликвидации полиомиелита.

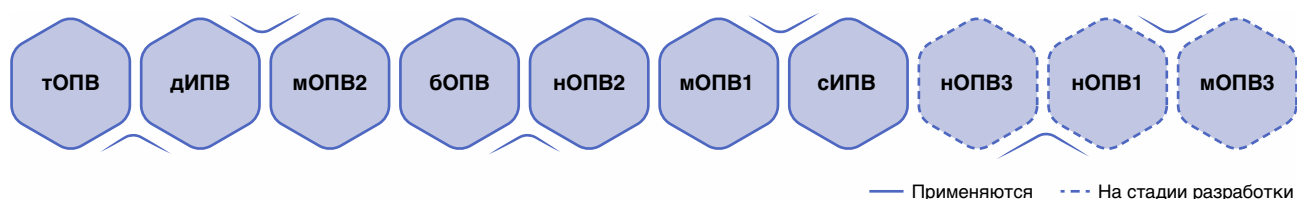
Для обеспечения согласованности глобальной и местных стратегий коммуникации Глобальная группа по коммуникации ГИЛП объединяет специалистов по С4D, по вопросам информирования о рисках при кризисных и чрезвычайных ситуациях, а также по внешним коммуникациям, обеспечивая координацию между глобальными и региональными группами. Глобальная группа по коммуникации также тесно координирует свою деятельность с Группой по информационно-пропагандистской деятельности на политическом уровне и с Группой по мобилизации ресурсов в целях выпуска четко согласованных сообщений в рамках партнерства ГИЛП по вопросам политической адвокации и мобилизации ресурсов (см. **рис. 11. Структура ГИЛП**).

4. СНАБЖЕНИЕ ВАКЦИНАМИ

Надежное и хорошо организованное снабжение вакцинными препаратами имеет важное значение для прерывания распространения вирусов полиомиелита; оно также является необходимым условием для сертификации ликвидации полиомиелита. Для обеспечения бесперебойной поставки требуемых оральных и инактивированных полиовакцин (см. **рис. 13**) ГИЛП стремится к достижению следующих целей:

- предоставление эффективных и доступных БОПВ и моновалентных ОПВ, лицензированных в странах, поддерживаемых ГИЛП, для прекращения эндемичной передачи полиовируса и снижения риска передачи в неэндемичных странах;
- создание и поддержание глобальных запасов ОПВ для реагирования на вспышки распространения полиовируса, которые могут возникнуть после глобальной сертификации ликвидации и после исключения ОПВ из календаря базовой иммунизации;
- обеспечение поставок смеси инактивированных вакцин для защиты населения от паралича, вызванного полиомиелитом.

Рисунок 13. Вакцины против полиомиелита, применяемые в настоящее время и в будущем, 2022–2026 гг.



БОПВ – бивалентная оральная полиоvakцина; ДИПВ – инактивированная полиоvakцина на основе дикого штамма; МОПВ1 – моновалентная оральная полиоvakцина 1-го типа; МОПВ2 – моновалентная оральная полиоvakцина 2-го типа; МОПВ3 – моновалентная оральная полиоvakцина 3-го типа; НОПВ1 – новая оральная полиоvakцина 1-го типа; НОПВ2 – новая оральная полиоvakцина 2-го типа; НОПВ3 – новая оральная полиоvakцина 3-го типа; СИПВ – инактивированная полиоvakцина на основе штаммов Сэбина; ТОПВ – тривалентная оральная полиоvakцина.

Источник: ВОЗ.

Ландшафт поставок вакцин против полиомиелита

Глобальные запасы ОПВ – это долгосрочный механизм, который обеспечит поставки ОПВ после завершения текущей программы ГИЛП в период после сертификации (см. **рис. 14**). Эти запасы были сформированы для поставок ОПВ в ответ на вспышки полиовируса в период после сертификации и после исключения ОПВ из календаря базовой иммунизации. Состав запасов будет включать ряд моновалентных, поливалентных, основанных на штаммах Сэбина и новых вакцин для всех трех типов полиовирусов. В настоящее время глобальные запасы обеспечивают снабжение новыми и основанными на штаммах Сэбина ОПВ против полиовирусов 2-го типа (НОПВ2, МОПВ2 Сэбина и ТОПВ). Вакцины против полиовирусов 1-го и 3-го типа будут добавлены до истечения срока действия настоящей стратегии. Глобальные запасы находятся в собственности ВОЗ, которая управляет ими от имени ГИЛП. Повседневное администрирование осуществляется совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ на основе двустороннего соглашения между двумя организациями. В рамках настоящей стратегии планирование и надзор за глобальными запасами осуществляется Целевой группой по поставкам вакцин в сотрудничестве с Рабочей группой по новой оральной полиоvakцине 2-го типа (РГ НОПВ2), ORPG и, по мере необходимости, с другими техническими группами. Внесение изменений в состав глобальных запасов требует рассмотрения и одобрения на уровне Комитета по стратегии (КС) и СНП.

БОПВ – В течение срока действия текущей стратегии ГИЛП, по мере приближения программы к прерыванию передачи ДПВ, поставки БОПВ будут постепенно сокращаться. В рамках программы будут поддерживаться стабильные поставки недорогостоящих препаратов вакцин для удовлетворения потребностей профилактических ДМИ и достаточный резервный запас для компенсации краткосрочного роста спроса на вакцины, в том числе вследствие изменений в календаре ДМИ и для принятия мер реагирования на вспышки и инциденты, связанные с полиовирусами 1-го и 3-го типа.

ИПВ – Работая в тесном сотрудничестве с GAVI, ГИЛП продолжит уделять основное внимание поддержанию благоприятной рыночной ситуации относительно ИПВ, что предполагает адекватное предложение, диверсифицированную базу поставщиков и доступные цены. Это сотрудничество позволит комплексно управлять снабжением ИПВ в рамках общих усилий по закупкам вакцин для системы иммунизации, будь то отдельная вакцина или компонент шестивалентной вакцины, содержащей ИПВ. Руководящие указания консультативных органов, включая СКГЭ, ее Рабочую группу по полиомиелиту и НСМ, будут иметь решающее значение для формирования надлежащих, основанных на фактических данных стратегий снижения рисков за счет приоритетного распределения ИПВ там, где это необходимо. В ближайшие годы учреждения-партнеры ГИЛП будут оказывать поддержку странам, включающим вторую дозу ИПВ в свой календарь базовой иммунизации в соответствии с рекомендацией СКГЭ²⁸.

Новые продукты – ГИЛП также работает над расширением своего портфеля вакцин против полиомиелита. В течение срока действия настоящей стратегии ожидается, что ГИЛП внедрит новые типы ОПВ1 и 3 в качестве моновалентных и комбинированных вакцин, которые, как и НОПВ2, будут более генетически стабильными, чем их аналоги на основе штаммов Сэбина. Кроме того, разрабатывается целый ряд новых препаратов ИПВ.

²⁸ Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, 31 March–1 April 2020: conclusions and recommendations. Wkly Epidemiol Rec. 2020;22:241–56 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf>, по состоянию на 15 июня 2021 г.).

Рисунок 14. Задачи и горизонт планирования в отношении глобальных запасов ОПВ

нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; (н)ОПВ – (новая) трехвалентная оральная полиовакцина; ОПВ – оральная полиовакцина; ОПВ1,3 – оральные полиовакцины 1-го и 3-го типа; ОПВ2 – оральная полиовакцина 2-го типа; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

5. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научные исследования и разработки (НИОКР) играли и продолжают играть решающую роль в ликвидации полиомиелита. Исследования являются фактором, способствующим выявлению эффективных мер, направленных на ликвидацию, а также закреплению достижений программы и определению политики на период после сертификации (см. **приложение J** для текущего цикла НИОКР).

Комитет по исследованию полиомиелита (КИП) обеспечивает тесную координацию и сотрудничество между учреждениями-партнерами ГИЛП в рамках общей программы исследований. Исследовательские группы из партнерских агентств в координации с такими структурами, как КИП, вносят вклад в выявление пробелов в знаниях, консультирование по исследовательским потребностям и отслеживание новых данных и результатов. Данные исследований, координируемые этим механизмом, передаются в СКГЭ для принятия стратегических решений и формулирования рекомендаций.

Одной из ключевых областей деятельности является разработка новых вакцин против полиомиелита, в том числе следующих типов:

- новые, генетически более стабильные оральные полиовакцины (нОПВ2 в качестве уже применяемой высокоприоритетной вакцины, а также новые оральные полиовакцины 1-го (нОПВ1) и 3-го типа (нОПВ3)), которые после преквалификации и последующего лицензирования заменят ОПВ Сэбина;
- ИПВ Сэбина в качестве экономически эффективного дополнения к применяемым ИПВ для удовлетворения требований мирового рынка;
- полиовакцины на основе вирусоподобных частиц (ВПЧ), которые могли бы стать идеальным вариантом на период после сертификации, поскольку их можно производить вне ограничений по контейменту;
- неинфекционные полиовакцины на основе использования матричной рибонуклеиновой кислоты (мРНК).

Приоритизация решений, изложенных в настоящей стратегии, требует целенаправленных исследований (см. таблицу **Спектр направлений научных исследований и их воздействия в приложении J**).

Выявление пробелов в знаниях и осуществление новых исследований и разработок для поддержки инноваций будут иметь большое значение для создания благоприятных условий в деле достижения и поддержания глобальной ликвидации полиомиелита.

С учетом того, что настоящая стратегия направлена на активизацию снабжения вакцинами против полиомиелита в рамках базовой и дополнительной иммунизации, исследования будут способствовать расширению охвата посредством проведения пилотных проектов на территориях с соответствующей

эпидемиологической обстановкой. Пилотные проекты будут способствовать улучшению коммуникации в рамках программ, повышению уровня участия общин, минимизации недоверия к вакцинации, обеспечению гендерного равенства и интеграции мероприятий по борьбе с полиомиелитом с другими службами здравоохранения и развития. Улучшение координации с системами эпиднадзора и GPLN будет способствовать внедрению инновационных инструментов быстрого выявления и диагностики, что еще значительнее поддержит успех стратегии.

Исследования и разработки всегда рассматривались как дающие высокую отдачу от вложенных средств и стали еще более актуальными в нынешних условиях ликвидации полиомиелита. Данные и опыт исследований полиомиелита можно будет с пользой применять для осуществления других глобальных вмешательств в области общественного здравоохранения.

6. СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

Для оценки прогресса в соответствии с основными этапами и целями, изложенными в настоящем документе, ГИЛП разработала систему МиО высокого уровня с конкретными желаемыми результатами и ключевыми показателями эффективности (KPI) (см. **приложение F**). В то время как в конкретных областях программы предусмотрены специально разработанные углубленные показатели, эта система дает инструмент для анализа прогресса в достижении стратегических целей, а также для определения элементов, способствующих успеху в решении задачи ликвидации полиомиелита. ГИЛП будет оценивать прогресс по каждому KPI на ежеквартальной основе. КС будет рассматривать прогресс по KPI на уровне итоговых результатов и, при необходимости, будет поднимать важные возникающие вопросы на уровне СНП, который, в свою очередь, будет рассматривать KPI на уровне целей на ежеквартальной основе. В конце 2023 г. будет проведена детальная оценка прогресса программы в соответствии с основными этапами стратегии.

Управление рисками

Управление операционным риском определяет многие аспекты работы ГИЛП, включая планирование кампаний профилактической иммунизации, эпиднадзор, реагирование на вспышки, снабжение вакцинами, научные исследования и разработки, а также управление финансами. В рамках настоящей **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** ГИЛП предусматривает проведение дальнейшей работы по выявлению и мониторингу ключевых рисков более высокого уровня и стратегических рисков (см. **табл. 1**), о которых будут периодически сообщать руководящие органы ГИЛП.

Таблица 1. Ключевые стратегические риски

Краткое описание	Полное описание
Риск распространения ПВВП	В различных странах сохраняется высокий риск международного распространения и всплеск цВППВ2 в результате снижения коллективного иммунитета к вирусам 2-го типа, слабости систем базовой иммунизации и передачи вирусов из-за использования ОПВ2 Сэбина. Продолжающееся распространение может привести к истощению ресурсов ГИЛП как в плане технического потенциала, так и в отношении финансового обеспечения.
Дефицит ресурсов	Рост затрат в связи со вспышками, поставки вакцин и отсутствие прогресса в эндемичных странах могут привести к тому, что имеющихся ресурсов будет недостаточно для покрытия программных потребностей. Это, в свою очередь, может обусловить неспособность сохранять необходимый уровень поддержки со стороны ГИЛП и израсходование всех финансовых средств до завершения работы.
Недостаточный доступ к услугам вакцинации	Неспособность охватить всех детей прививками ОПВ в оставшихся резервуарах полиомиелита обусловлена такими факторами, как отсутствие безопасности, ограничения доступа на определенные территории, безразличие и недоверие сообщества. Это приводит к появлению кластеров непривитых детей, что повышает риск неудачи в ликвидации полиомиелита.
Слабый эпиднадзор	Риск продолжающейся скрытой передачи полиомиелита обусловлен слабым эпиднадзором в районах высокого риска. Эпиднадзор может быть ослаблен в результате воздействия таких факторов, как ограниченный доступ на небезопасные территории, отсутствие систематической подготовки сотрудников служб эпиднадзора, лабораторий и управления данными, а также переадресация средств из программ по борьбе с полиомиелитом в другие области, например COVID-19. Потенциальное свертывание поддержки со стороны ГИЛП может ослабить потенциал и системы здравоохранения стран, не обладающих надежными системами эпиднадзора.
Отсутствие надлежащего учета гендерных аспектов	Отсутствие надлежащего учета гендерных аспектов в стратегиях, планировании, бюджетах, операциях и управлении может негативно сказаться на способности программы достичь цель ликвидации полиомиелита.
Низкий уровень интеграции	Риск того, что ликвидация может быть поставлена под угрозу без предоставления комплексных услуг, в значительной степени обусловлен дефицитом ресурсов и отсутствием четкой ориентации руководства на обеспечение таких услуг в рамках ГИЛП.
Недостаточная приверженность правительств	Недостаточный уровень политических, финансовых или ресурсных обязательств со стороны правительств может поставить под угрозу усилия по ликвидации полиомиелита.
Потеря доверия или поддержки со стороны доноров	Потеря поддержки со стороны доноров из-за неудовлетворительных показателей работы по ликвидации или неспособности ГИЛП учитывать ключевые критерии доноров может привести к сокращению ресурсов для программы.
Неспособность ГИЛП обеспечить эффективные меры реагирования	ГИЛП может потерпеть неудачу в принятии мер реагирования на сложные проблемы ликвидации полиомиелита в плане качества и/или своевременности чрезвычайных операций.
Безразличие гражданского общества	Безразличное отношение гражданского общества к ликвидации полиомиелита может привести к получению лишь субоптимальных результатов и к потенциальной неспособности искоренить ДПВ1 или прервать распространение ВППВ.

Описанные в таблице 1 риски являются сквозными, позволяют получить более широкое, сбалансированное представление о совокупности рисков, характерных для стратегии, и тесно связаны с четырьмя основными принципами управления рисками ГИЛП: операционные риски (внутренние); участие и приверженность правительства (внешние риски); доверие доноров или заинтересованных сторон (финансовые риски); участие местных общин или гражданского общества (обслуживаемые сообщества).

В дополнение к выявлению и активному управлению этими стратегическими рисками ГИЛП будет продолжать осуществлять, в соответствии с функциональными и оперативными потребностями, мероприятия по управлению рисками (посредством деятельности партнерских агентств, групп управления и технических сообществ). Операционные риски, выявляемые в других аспектах стратегии, по-прежнему рассматриваются на оперативном уровне. Деятельность по управлению операционными и административными рисками дополняется корпоративными процессами управления рисками, установленными в соответствующих партнерских организациях.

Система управления рисками. В дополнение к выявлению стратегических рисков данная система предусматривает прозрачный процесс управления рисками в рамках руководящей структуры ГИЛП. Этот процесс основан на принципах передовой практики и включает, в частности, следующие стандартные инструменты и процедуры:

- *реестр стратегических рисков*, с такими параметрами, как определение риска, его принадлежность, связанные с ним степень и вероятность воздействия, меры смягчения и текущее состояние риска (см. **приложение Е**, табл. Е1);
- *периодический процесс оценки рисков*, проводимый каждые полгода посредством самооценки и направленный на решение следующих задач: предоставление руководству информации об изменениях в среде риска; верификация новых рисков; сравнение текущей ситуации с предшествующим периодом; обеспечение своевременного принятия управленческих мер в связи с изменениями в картине рисков. Периодические отчеты о рисках по мере необходимости передаются через КС в Комитет по финансовой отчетности и СНП.

Управление рисками ГИЛП будет осуществляться в рамках более широкой системы МиО и будет координироваться на уровне Офиса исполнительного руководства с прямым подчинением КС (см. **рис. 11. Структура ГИЛП**).

7. ФИНАНСИРОВАНИЕ И РАСЧЕТ ЗАТРАТ

Сроки прерывания передачи являются основным фактором затрат и определяют траекторию расходов на протяжении всего действия **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** Поэтому программа разработала смету расходов на основе четырех уникальных сценариев моделирования с различными сроками ликвидации (см. табл. 2). Сценарий, наилучшим образом согласованный со стратегией, который предполагает прерывание передачи ДПВ в течение двух лет после старта стратегии (к концу 2023 г.) и сертификацию в течение пяти лет, имеет первоначальную смету расходов в размере 5,1 млрд долл. США на пятилетний период²⁹.

Таблица 2. Расчетный объем затрат при различных сроках ликвидации

График достижения ликвидации	Прогнозируемые затраты на пятилетний период (долл. США)
Прерывание передачи ДПВ за 1 год и сертификация через 4 года	4,5 млрд
Прерывание передачи ДПВ за 2 года и сертификация через 5 лет	5,1 млрд
Прерывание передачи ДПВ за 3 года и сертификация через 6 лет	5,5 млрд
Прерывание передачи ДПВ за 5 лет и сертификация через 8 лет	6,2 млрд

Основные статьи расходов при ориентировочной оценке в 5,1 млрд долл. США включают проведение ДМИ (в основном в эндемичных странах), организацию надежного эпиднадзора, широкомасштабные меры реагирования на вспышки ЦПВВП и создание адекватных запасов ОПВ, проведение комплексных кампаний и учет гендерных аспектов (впервые представленный в качестве отдельной статьи в смете расходов)³⁰, предоставление основных медицинских и социальных услуг на местном уровне, повышение качества кампаний и укомплектование штатов страновых, региональных офисов и штаб-квартиры для обеспечения работы по ликвидации полиомиелита (см. **рис. 15**).

Сценарий на 5,1 млрд долл. США предполагает, что в течение первых двух лет общие затраты будут высокими, а на третий год снизятся, как только будет достигнуто прерывание циркуляции и начнется работа в направлении сертификации. По достижении этапа сертификации, когда программа начнет реализовывать Стратегию на период после сертификации, затраты будут находиться на стабильном уровне (см. раздел **Подготовка к миру после сертификации**). Ранний переход функций из программы борьбы с полиомиелитом в другие программы с альтернативными источниками поддержки снизит потребности ГИЛП в ресурсах, но в предлагаемых сценариях прогнозы этих изменений не учтены.

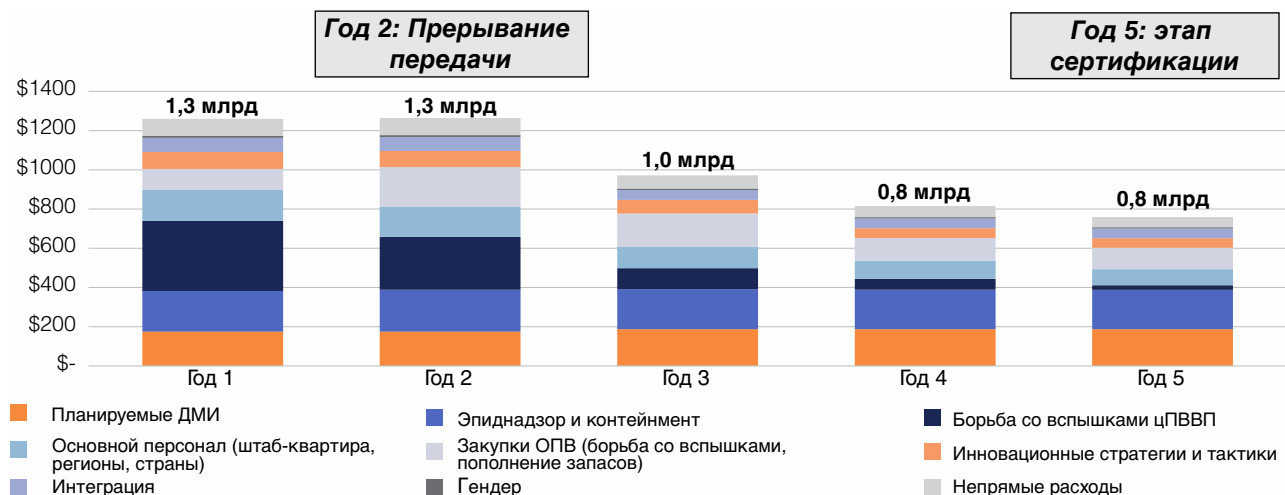
По мере дальнейшей проработки деталей настоящей новой стратегии и по мере того, как станут ясны потенциальные стойкие последствия пандемии для планирования реализации программы, эта первоначальная оценка будет использоваться при составлении детального многолетнего оперативного бюджета ГИЛП. Операционный бюджет ГИЛП на 2022–2026 гг. будет утвержден руководством ГИЛП в конце 2021 г. Переменные, такие как масштабы и продолжительность вспышек, потенциал для перехода текущих функций, поддерживаемых ГИЛП, в другие программы, а также иные факторы (например, стратегии интеграции и требования к запасам) могут повысить или снизить финансовые

²⁹ Бюджет, утвержденный СНП, и подробная информация о бюджетных статьях будут размещены на веб-сайте ГИЛП (www.polioeradication.org/financing).

³⁰ Сметные расходы на реализацию настоящей стратегии включают 1% ассигнований на мероприятия, связанные с гендерной проблематикой, которые представлены на рисунке 14, но не видны из-за относительно небольшой суммы.

потребности. Мобилизация ресурсов в рамках настоящей стратегии будет осуществляться в соответствии с инвестиционным обоснованием для ГИЛП (будет предоставлено в 2021 г.) и опираться как на существующие, так и на новые источники финансирования. Бюджет будет регулярно пересматриваться для обеспечения долгосрочного соответствия программным приоритетам и финансирования наиболее эффективных и рентабельных вмешательств.

Рисунок 15. Ориентировочные объемы ежегодных расходов на осуществление новой стратегии ликвидации полиомиелита (млрд долл. США)



ДМИ – дополнительные мероприятия по иммунизации; ОПВ – оральная полиовакцина; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.

Дополнительные расходы, необходимые для достижения ликвидации полиомиелита

Бюджета ГИЛП будет недостаточно для полной реализации настоящей стратегии и достижения цели ликвидации полиомиелита. В дополнение к элементам программы, охватываемым ориентировочными потребностями в ресурсах в размере 5,1 млрд долл. США, потребуются, например, средства для поддержки ИПВ через GAVI, для проведения базовой иммунизации, формирования дополнительных запасов на период до исключения ОПВ, проведения исследований и осуществления тех или иных масштабных интеграционных инициатив, выходящих за рамки первоначально предусмотренных в данном бюджетном сценарии. (Например, многие из этих интеграционных инициатив потребуют сотрудничества с другими программами здравоохранения для предоставления комбинированного пакета услуг, поэтому бюджет будет уточняться по мере обсуждений.) Как и в предыдущие годы, ГИЛП привержена сотрудничеству с GAVI в деле укрепления глобальной иммунизации и мобилизации ресурсов на эти цели.

Отслеживание ресурсов для обеспечения гендерного равенства

Поддержание гендерной «заметности» на протяжении всего бюджетного цикла создает основу для подотчетности за выполнение обязательств по обеспечению гендерного равенства. В целях большей наглядности ГИЛП разработает новый инструмент в качестве системы балльной оценки гендерных показателей (см. **табл. 3**) для обеспечения ресурсов для гендерной деятельности и отслеживания ассигнований (как прямых, так и косвенных) на мероприятия по обеспечению гендерного равенства (см. **рис. 15**). Мероприятия, набравшие 2 балла, будут финансироваться по гендерной бюджетной статье. Гендерные маркеры будут дополнены дополнительными гендерными индикаторами для оценки инвестиций и итоговых результатов (см. **приложение I**).

Таблица 3. Трехбалльная система оценки гендерных маркеров

Мероприятие	Определение
Отсутствие гендерной задачи (0 баллов)	Мероприятие не затрагивает гендерные аспекты и не направлено на обеспечение гендерного равенства (например, закупки вакцины)
Значимая задача (1 балл)	Гендерное равенство – важная, но не главная задача мероприятия (например, эпиднадзор за ОПВ)
Принципиальная задача (2 балла)	Гендерное равенство – это основная задача мероприятия (например, обучение, техническая поддержка по гендерным аспектам или гарантии гендерных прав)

ПОДГОТОВКА К МИРУ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

Стратегия на период после сертификации (СПС) описывает технические функции и стандарты, необходимые для поддержания мира, свободного от полиомиелита. Речь идет о таких функциях, как контейнмент, иммунизация надлежащими полиовакцинами, эпиднадзор за полиовирусами и реагирование на вспышки (см. **рис. 16**)³¹.

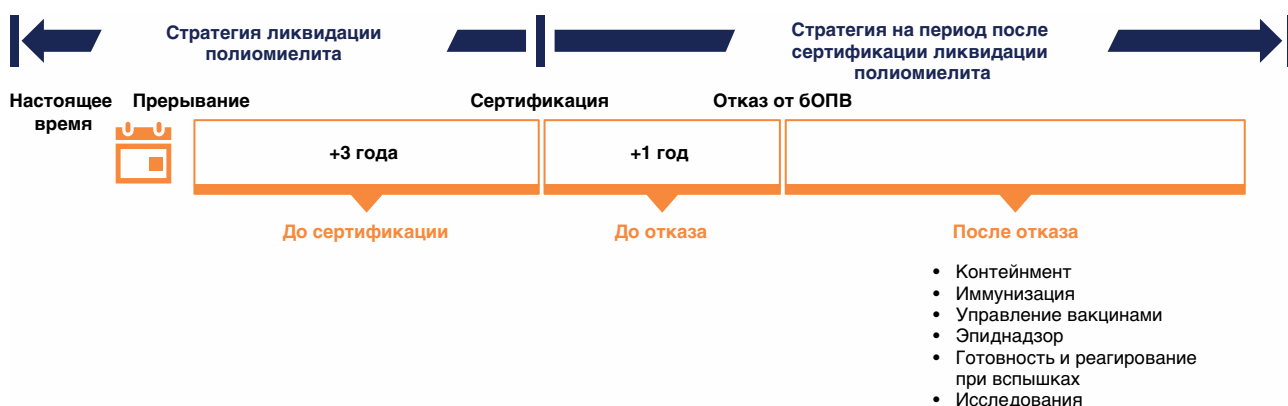
СПС предлагает три основные цели для руководства деятельностью в постсертификационный период:

1. Контейнмент полиовирусов. В центре внимания – достижение и поддержание ограниченного и безопасного обращения с полиовирусами в лабораториях, на предприятиях по производству вакцин и на других объектах (таких как научно-исследовательские учреждения), чтобы предотвратить их повторное появление в мире, свободном от полиомиелита. Ключевыми направлениями деятельности будут сокращение в масштабах всего мира числа объектов, хранящих и обрабатывающих полиовирус, а также обеспечение и мониторинг надлежащих гарантий на тех объектах, где сохраняется полиовирус.

2. Защита населения. В центре внимания цели 2 находится защита населения от ПВВП и вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) путем подготовки и координации глобального отказа от БОПВ, а также от любого повторного появления полиовируса путем предоставления доступа к безопасным, эффективным вакцинам.

3. Выявление инцидентов, относящихся к полиовирусам, и принятие надлежащих мер реагирования. Цель 3 сосредоточена на оперативном выявлении любого полиовируса у человека или в окружающей среде с помощью чувствительной системы эпиднадзора и поддержании адекватных возможностей и ресурсов для эффективного сдерживания и реагирования на соответствующие инциденты.

Рисунок 16. Стратегия на период после сертификации: ориентировочный график осуществления



БОПВ – бивалентная оральная полиовакцина.

Источник: Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации.

Чтобы обеспечить передачу навыков, знаний и ресурсов программы, которой уже более 30 лет, важно начать планирование уже сейчас, поскольку партнерство ГИЛП после сертификации прекратит свое существование. Значительная часть рабочего времени сотрудников программ по борьбе с

³¹ Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия в области борьбы с полиомиелитом после сертификации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-ru.pdf>, по состоянию на 8 июня 2021 г.).

полиомиелитом тратится на поддержку мероприятий, связанных с более широкими целями иммунизации и здравоохранения³². Текущие ресурсы, финансирование и системы по борьбе с полиомиелитом необходимо будет передать либо группам, которые будут поддерживать мир, свободный от полиомиелита, либо группам, которые полагались на ресурсы по борьбе с полиомиелитом для достижения своих целей в области здравоохранения. Многие такие мероприятия были учтены в соответствующих разделах настоящей стратегии, включая, например, более тесное сотрудничество с сообществом по иммунизации и программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для предотвращения вспышек и реагирования на них.

СПС будет пересмотрена на уровне ГИЛП, в идеале совместно с более широким сообществом иммунизации, а также с другими «будущими владельцами» программ поддержания мира, свободного от полиомиелита. В настоящей стратегии на 2022–2026 гг. двумя областями с дополнительными деталями являются контейнмент и прекращение использования ОПВ.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО ХРАНЕНИЯ ПОЛИОВИРУСА (КОНТЕЙНМЕНТ)

В 2015 г. государства-члены ВОЗ обязались разместить все имеющиеся в лабораториях полиовирусы 2-го типа, включая штаммы Сэбина и сэбиноподобные штаммы, в специально назначенных базовых учреждениях, работающих с полиовирусами (БУП). Аналогичные обязательства будут в ближайшем будущем приняты и в отношении вирусов 1-го и 3-го типа, начиная с инвентаризации материалов, содержащих ДПВ и ПВВП этих серотипов. Эти мероприятия были включены в резолюцию, принятую государствами-членами на семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 г., в которой содержится настоятельный призыв активизировать усилия по ускорению прогресса в обеспечении контейнмента полиовирусов во всем мире³³. По состоянию на май 2021 г. 24 страны назначили 74 БУП для хранения материалов, содержащих полиовирусы 2-го типа. Эти структуры в основном расположены в странах с высоким уровнем дохода и включают производственные объекты, исследовательские лаборатории и другие учреждения, хранящие или обрабатывающие биологические материалы. Процесс предоставления БУП сертификатов об участии близится к завершению, после чего в ближайшем будущем ожидается получение (вначале временных) сертификатов о контейнменте. Эти мероприятия будут продолжены в течение срока действия настоящей стратегии с целью обеспечить уничтожение или безопасное и надежное хранение всех материалов, содержащих полиовирусы 2-го типа, а также добиться дальнейшего прогресса в инвентаризации материалов 1-го и 3-го типа и сокращении числа БУП.

Обеспечение и мониторинг долгосрочного контейнмента полиовирусов на объектах с надлежащими гарантиями будут иметь ключевое значение для поддержания мира, свободного от полиомиелита. Для того чтобы обеспечить полноценное осуществление контейнмента в контексте СПС, в настоящее время необходимо провести ряд подготовительных мероприятий (см. **рис. 17**). Объекты, на которых хранятся материалы, содержащие полиовирусы, и которые назначены в качестве БУП, должны будут гарантировать соответствие требованиям ГПДIII, и обеспечить проведение периодической оценки силами аудиторов и национальных органов по контейнменту (НОК)³⁴. НОК будут обновлять, изменять или отзываться сертификаты контейнмента в координации с ВОЗ и Рабочей группой по контейнменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (РГК-ГКС) или с другими надзорными органами. НОК – это относительно новые структуры, которые поэтому нуждаются в политической поддержке в своих государствах-членах. Решающее значение для этой работы по-прежнему имеет информационно-пропагандистская деятельность, и все органы, от национального до глобального уровня, должны иметь общее понимание процесса сертификации глобального контейнмента и относящихся к нему требований.

В рамках обеспечения готовности на случай нарушения безопасного хранения (утечки) ВОЗ разработала руководство по оказанию помощи лицам, оказавшимся в контакте с вирусом, в странах, где имеются БУП³⁵. Сценарий нарушения контейнмента также был включен в имитационные учения по моделированию вспышки полиомиелита. Эти двухдневные кабинетные учения оказались полезными для выявления различий между национальными органами и их мандатами в отношении изоляции, карантина и отчетности по ММСП.

Обновленная информация о прогрессе в достижении целей контейнмента – см. **приложение К**.

³² Примеры мероприятий и времени, потраченного на достижение более широких целей иммунизации и здравоохранения, – см. Van den Ent MM, Swift RD, Anaokar S, Hegg LA, Eggers R, Cochi SL. Contribution of Global Polio Eradication Initiative – Funded Personnel to the Strengthening of Routine Immunization Programs in the 10 Focus Countries of the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan. J Infect Dis. 2017;216(S1):S244–9 (<https://doi.org/10.1093/infdis/jiw567>, по состоянию на 8 июня 2021 г.).

³³ Резолюция WHA71.16. Полиомиелит – обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент). Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 26 мая 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R16-ru.pdf, по состоянию на 16 июня 2021 г.).

³⁴ ГПДIII. Глобальный план действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин. Третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249578>, по состоянию на 8 июня 2021 г.).

³⁵ Public Health Management of Facility Related Exposure to Live Polioviruses. Geneva: World Health Organization; October 2019 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/Public-Health-Management-of-a-facility-PV-exposure.pdf>, по состоянию на 11 июня 2021 г.).

Рисунок 17. Основные мероприятия в рамках контейнмента, 2022–2026 гг.



1. Возможные мероприятия включают замену вирусных культур для диагностики полиовирусной инфекции на другие тесты или производство вакцин с использованием генетически модифицированных штаммов полиовируса либо вирусоподобных частиц.

2. РГК-ГКС будет продолжать внедрять ССК до глобальной сертификации ДПВ, после чего надзор будет осуществляться соответствующим органом.

БУП – базовое учреждение, работающее с полиовирусами; ГПДIII – Глобальный план действий по минимизации риска, связанного с полиовирусным объектом после ликвидации, третье издание; ДПВ – дикий полиовирус; НОК – национальный орган по контейнменту; РГК-ГКС – Рабочая группа по контейнменту Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита; ССК – Схема сертификации контейнмента.

Источник: ВОЗ.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПВ

Отказ от ОПВ имеет решающее значение для надежного предотвращения случаев ВАПП и устранения основного риска возникновения всех типов ВППВ. Планирование вывода ОПВ из употребления начнется по крайней мере за два года до полного прекращения использования этих вакцин и будет осуществляться с учетом уроков из опыта перехода с тОПВ на бОПВ. Политика отказа от ОПВ будет касаться трех основных вопросов: стратегии ДМИ в период до отказа; доступность новых, более генетически стабильных вариантов вакцин; интервал времени от сертификации ликвидации до прекращения применения ОПВ. Для стабильного поддержания высокого коллективного иммунитета ДМИ с использованием ОПВ 1-го и 3-го типа (на основе штаммов Сэбина и новых) следует проводить в течение определенного периода в годы, предшествующие прекращению использования, а не только непосредственно перед прекращением. Сохраняется неопределенность в отношении оптимального числа таких ДМИ.

По состоянию на второй квартал 2021 г. нОПВ1 и нОПВ3, по прогнозам, поступят в обращение в рамках процесса преквалификации ВОЗ (ПК) соответственно ко второму кварталу 2025 г. и первому кварталу 2026 г. при условии успешных результатов клинических исследований и производственных усилий в ближайшие годы. Ожидается, что решение о клинической разработке многовалентной новой ОПВ будет принято ко второму кварталу 2022 г. Для каждого из этих новых препаратов ОПВ можно было бы изучить возможность включения в EUL, что обеспечит доступность для использования в ответ на вспышку по крайней мере за один год до прогнозируемых сроков ПК.

Оценка ситуации в период между сертификацией ликвидации и прекращением применения ОПВ может проводиться по таким параметрам, как охват и качество ДМИ в годы, предшествующие прекращению, охват базовой иммунизацией с применением ИПВ, размер запасов и наличие практических возможностей для раннего использования новых вариантов ОПВ в ДМИ до отказа от ОПВ. Кроме того, надежной разработке политики в отношении отказа от ОПВ помогли бы более точные оценки рисков, связанных с циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения 1 го и 3-го типа, и обновленное бремя ВАПП в разбивке по серотипам. Наличие средств для снижения рисков, таких как противовирусные препараты от полиомиелита, может еще больше повысить шансы на минимизацию рисков передачи полиовируса в сообществе от хронических носителей в эпоху после прекращения использования ОПВ.

ПРИЛОЖЕНИЕ А. СПИСОК ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН, ПРИНЯВШИХ УЧАСТИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНОМ ПРОЦЕССЕ

ГИЛП обратилась к широкому кругу заинтересованных сторон с просьбой внести свой вклад в процесс разработки будущих направлений коллективных усилий на заключительном этапе ликвидации полиомиелита. Уровень активного участия внешних организаций и экспертов (см. нижеприведенный список³⁶) стал максимальным в сопоставлении с предшествующими стратегиями ГИЛП. С общими темами отзывов и вопросами, поднятыми в связи с разработкой стратегии, можно ознакомиться в Отчете о консультациях с заинтересованными сторонами³⁷.

- «ВИТАЛ», Пакистан
- «ГлаксоСмитКлайн»
- «Джон Сноу, Инк.»
- «Камбер Коллектив»
- «Кид Риск, Инк.»
- «Общий путь»
- «РЕЗАЛТС», Соединенное Королевство
- «Уименз сторитэллинг салон»
- Альянс по вакцинам GAVI
- Блумбергская школа общественного здравоохранения Университета Джонса Хопкинса
- Вакцинная сеть для контроля заболеваний
- ВОЗ, группа по менингиту
- ВОЗ, группа по переходному периоду после ликвидации полиомиелита
- ВОЗ, группа по холере
- ВОЗ, иммунизация, вакцины и биологические препараты
- ВОЗ, мобилизация ресурсов
- ВОЗ, укрепление систем здравоохранения
- ГИЛП – группы управления и целевые группы
- ГИЛП – партнеры (группы по иммунизации и чрезвычайным ситуациям на глобальном и региональном уровнях)
- Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (GCC)
- Глобальный механизм финансирования
- Глобальный проект «Виром»
- Государства-члены Всемирной ассамблеи здравоохранения
- Группа CORE
- Группа гражданского общества
- Группа партнеров по полиомиелиту (PPG)
- Имперский колледж Лондона
- Инициатива коммуникации
- Институт моделирования болезней (IDM)
- Комитет по чрезвычайной ситуации под эгидой Международных медико-санитарных правил (ММСР) в связи с международным распространением полиовируса
- Координаторы региональных подразделений ВОЗ и ЮНИСЕФ по полиомиелиту и Расширенной программе иммунизации (РПИ)
- Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций (IFPMA)
- Международный научно-исследовательский центр по проблемам диарейных болезней (ICDDR)
- Независимый совет по мониторингу (НСМ)
- Независимый совет по мониторингу действий в отношении полиомиелита на переходный период (TIMB)
- Общество Красного Полумесяца Афганистана
- Оксфордский университет
- Пакистанская инициатива по ликвидации полиомиелита
- Правительство Австралии
- Правительство Афганистана
- Правительство Германии
- Правительство Европейского союза
- Правительство Египта
- Правительство Исламской Республики Иран
- Правительство Канады
- Правительство Норвегии
- Правительство Объединенных Арабских Эмиратов
- Правительство Пакистана
- Правительство Соединенного Королевства
- Правительство Соединенных Штатов Америки
- Правительство Судана
- Правительство Японии

³⁶ Полный перечень организаций и контактных лиц можно получить по запросу.

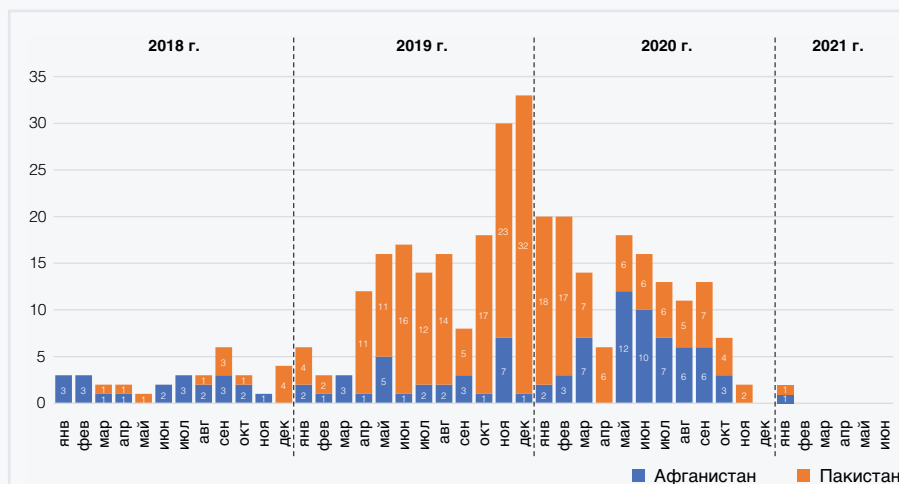
³⁷ Отчет о консультациях по стратегии размещен на сайте ГИЛП (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/07/Stakeholder-Consultation-Report-20210708.pdf>).

- Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE)
- Программа человеческого и институционального развития гражданского общества
- Производители вакцин
- Рабочая группа Глобального плана действий в отношении вакцин (ГПДВ), в настоящее время Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 года (ПДИ-2030)
- Ротари Интернэшнл
- Санофи
- Сотрудничающий центр ВОЗ по глобальным вопросам здравоохранения
- Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) и ее рабочая группа (СКГЭ-РГ) по полиомиелиту
- Технические консультативные группы для эндемичных стран и регионов
- Университет Мичигана
- Университет Северной Каролины в Чапел Хилле, Школа глобального общественного здравоохранения Гиллингса
- Фонд Билла и Мелинды Гейтс, группы по полиомиелиту и вакцинации
- Фонд Организации Объединенных Наций (ФООН)
- Христианский медицинский колледж, Веллор
- Центр гендерной справедливости Глобальной сети кадровых ресурсов в области здравоохранения
- Центр комплексных программ здравоохранения (CINP)
- Центр подготовки кадров, исследований и разработок в области медицинских наук (CHESTRAD global)
- Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Группы по полиомиелиту и иммунизации
- ЮНИСЕФ, отдел снабжения
- ЮНИСЕФ, отделение иммунизации
- ЮНИСЕФ, секция здравоохранения, штаб квартира в Нью-Йорке



ПРИЛОЖЕНИЕ В. ТЕКУЩАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Рисунок В1. Ежемесячное число случаев ДПВ1, Афганистан и Пакистан, 2018–2020 гг.



Источник: ВОЗ.

Основные данные по ДПВ1

- В 2019 и 2020 гг. число случаев было значительно выше, чем в предыдущие годы.
- В 2020 г. было зарегистрировано 140 случаев ДПВ1 (56 в Афганистане и 84 в Пакистане), в 2019 г. – 176 случаев (29 в Афганистане и 147 в Пакистане) (см. **рис. В2**).

Рисунок В2. Случаи выявления ДПВ1 в Афганистане и Пакистане, январь 2020 г. – июнь 2021 г.



Масштаб: 1 см = 64 км

Система координат: GCS WGS 1984, Датум: WGS 1984

Единицы измерения: градусы

● Случаи ОВП ■ Данные отсутствуют

ОВП – острый вялый паралич

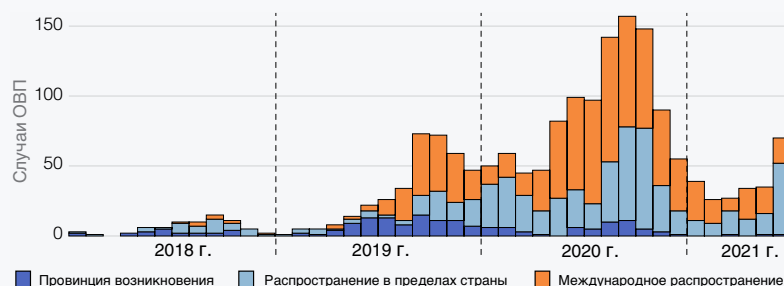
Источник: ВОЗ.

Основные данные по цПВВП2

В период с 2019 по 2020 г. число случаев цПВВП2 утроилось (см. **рис. В3**). В 2020 г. общее число случаев цПВВП2 в мире составило 1056 (из них 308 в Афганистане, 135 в Пакистане, 99 в Чаде и 81 в Демократической Республике Конго); в 2019 г. общее число случаев составило 366 (только 22 в Пакистане и ни одного в Афганистане). Вирус продолжал распространяться по Африканскому региону, причем вспышки охватили территорию от Атлантического до Индийского океана; на Филиппинах передача вируса происходила внутри страны с распространением на региональном уровне в Малайзию; из Афганистана и Пакистана вирус распространился на Исламскую Республику Иран и Таджикистан (см. **рис. В4**). В этих регионах и странах по-прежнему наблюдается расширение территорий, охваченных вспышками цПВВП2.

* ГИЛП еженедельно публикует онлайн глобальные эпидемиологические сводки о циркулирующих полиовирусах вакцинного происхождения (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/>).

Рисунок В3. Ежемесячные случаи цПВВП2 в разбивке по территории распространения, январь 2018 г. – июнь 2021 г.



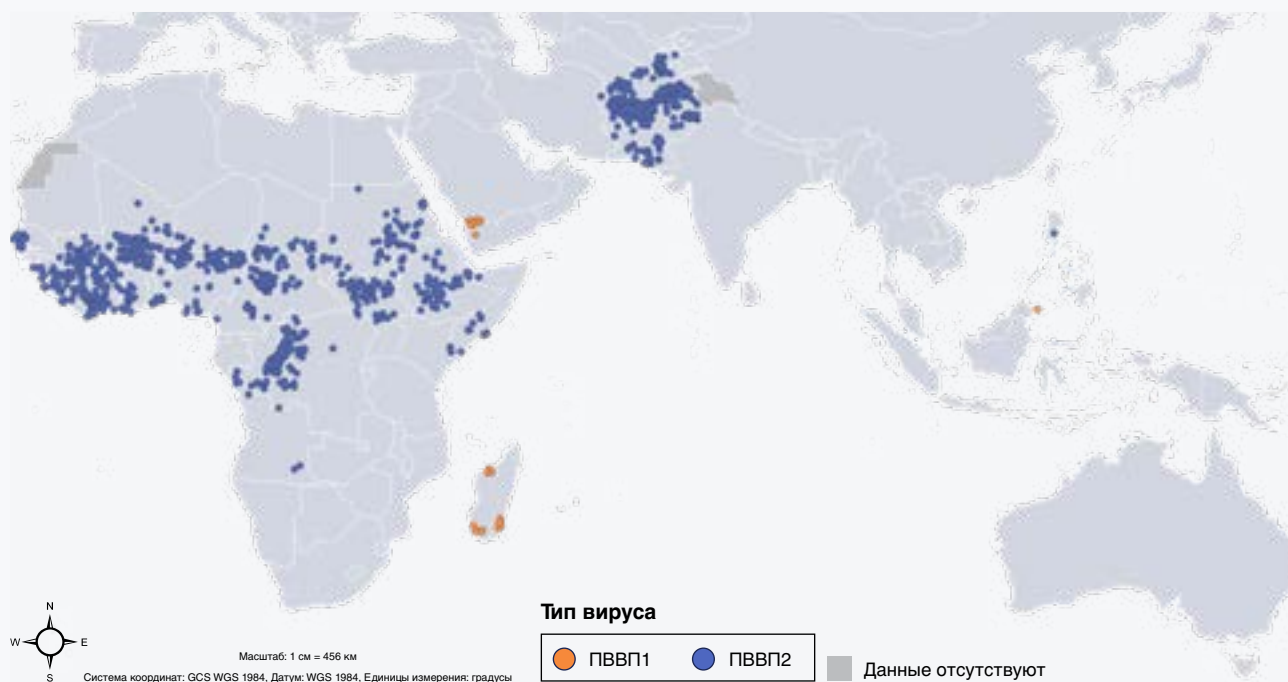
ОВП – острый вялый паралич

Источник: ВОЗ.

Источник: все данные приводятся по базе данных ВОЗ POLIS по состоянию на август 2021 г.

С 2018 г. в рамках ГИЛП фиксируется рост числа случаев как ДПВ1, так и цПВВП2 в мировом масштабе. В то время как случаи ДПВ1 по-прежнему локализуются в двух последних эндемичных странах – Афганистане и Пакистане (см. **рис. В1**) – вспышки цПВВП2 выявлены в четырех регионах. Эта тенденция подкреплялась неспособностью кампаний охватить оставшиеся общины, равно как и внешними негативными обстоятельствами, такими как политические сдвиги и пандемия COVID-19.

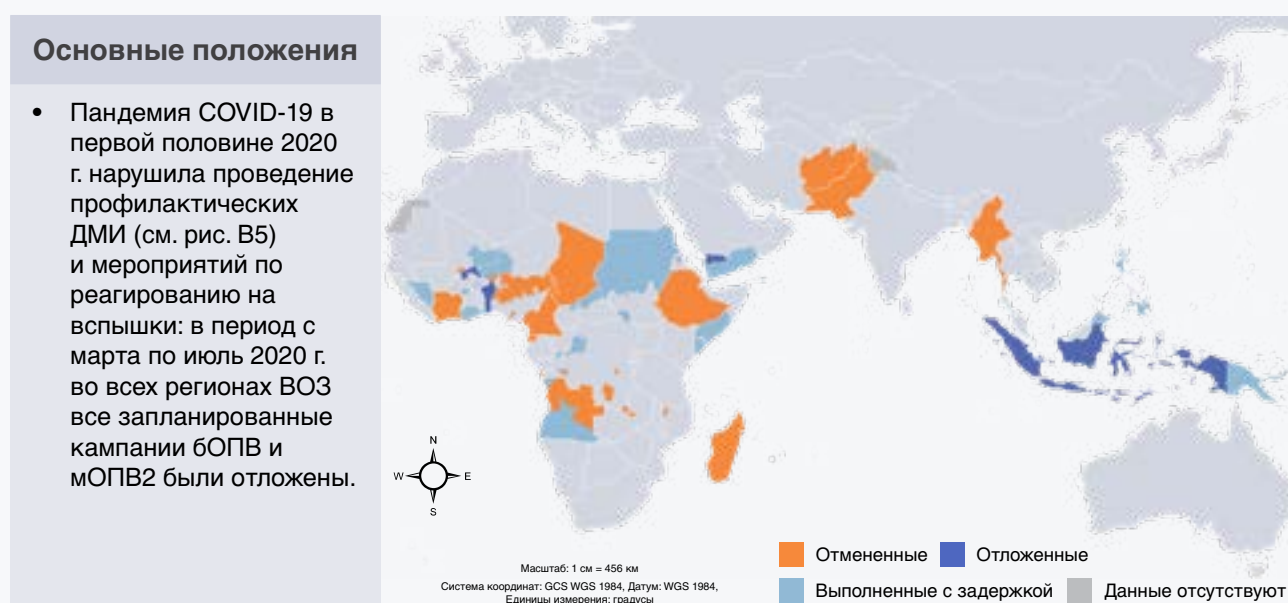
Рисунок В4. Глобальная картина получения изолятов цПВВП из окружающей среды, январь 2020 г. – июнь 2021 г.



ПВВП1 – полиовирус вакцинного происхождения 1-го типа; ПВВП2 – полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

Рисунок В5. Выполненные, отсроченные и отмененные дополнительные мероприятия по иммунизации против полиомиелита, 2020 г.



Источник: ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ С. ПОВЕСТКА ДНЯ В ОБЛАСТИ ИММУНИЗАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2030 Г.

Рисунок С1. Вклад ГИЛП в реализацию стратегических приоритетов Повестки дня в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ-2030)

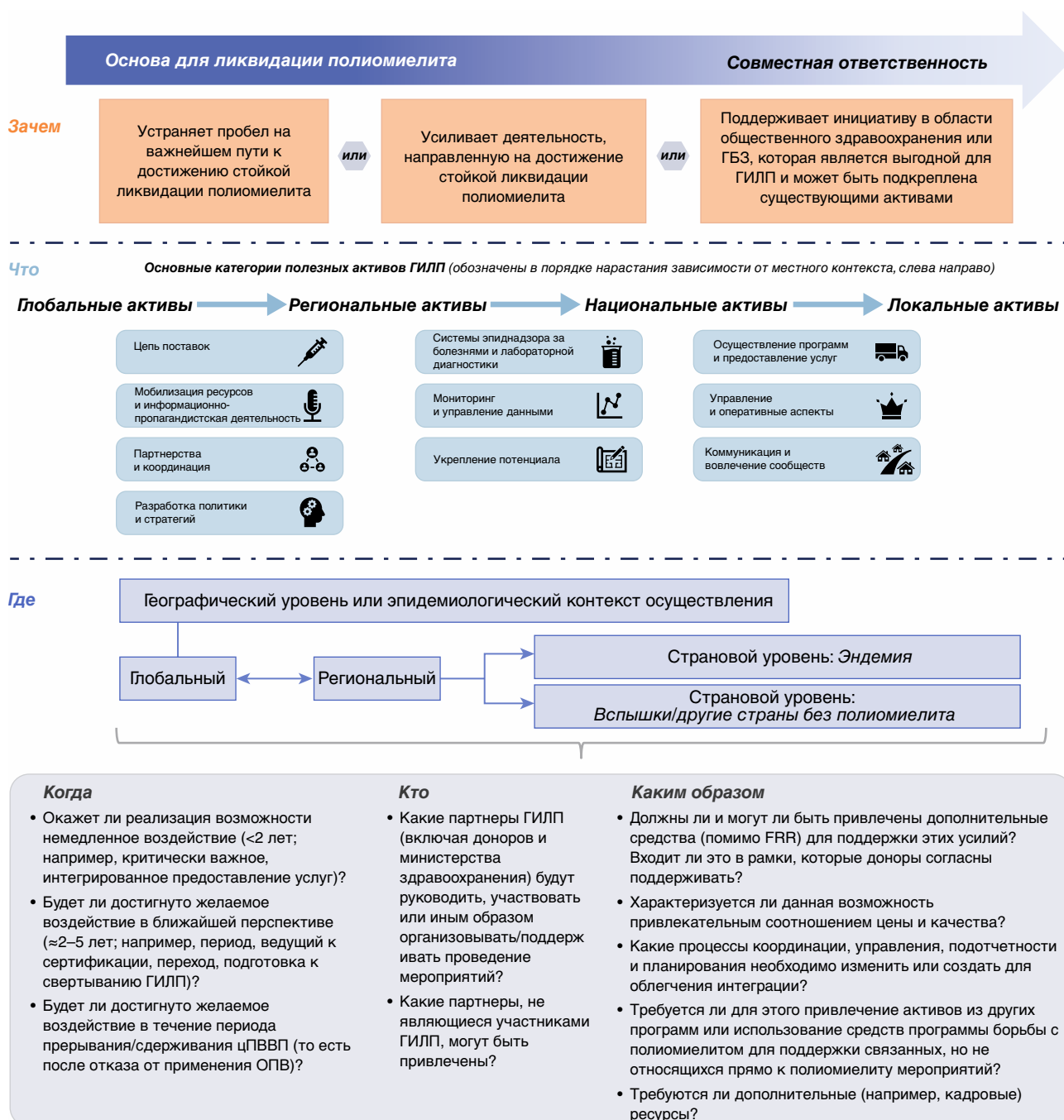


нОПВ – новая оральная полиовакцина; СП – стратегический приоритет; цПВВП – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ D. ИНТЕГРАЦИЯ

Рисунок D1. Схема принятия решений по вопросам интеграции



ГБЗ – глобальная безопасность в области здравоохранения; ОПВ – оральная полиовакцина; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения; FRR – потребности в функциональных ресурсах.

Источник: ВОЗ.

Таблица D1. Интеграционная роль ГИЛП в эндемичных странах

Где		География: эндемия	
С какой целью	Устранение пробела на важнейшем пути к достижению и поддержанию ликвидации полиомиелита	Укрепление деятельности, направленной на достижение стойкой ликвидации полиомиелита	Поддержание инициативы в области общественного здравоохранения или по обеспечению глобальной безопасности в области здравоохранения, которая является выгодной для ГИЛП и может быть подкреплена существующими активами
Возможные мероприятия	<p>Повышение качества, своевременности и охвата как услугами базовой иммунизации, так и ДМИ для борьбы с полиомиелитом и другими болезнями, предотвращаемыми с помощью вакцин, в областях с наибольшим риском путем принятия следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> расширение доступа к основным услугам по иммунизации и их использованию в южном регионе Афганистана и районах Пакистана с наиболее высоким риском интеграция планирования ДМИ с расширением возможностей для совместной вакцинации против полиомиелита и других инфекций или для проведения других мероприятий в области здравоохранения, таких как раздача препаратов витамина А, таблеток для дегельминтизации и распространение просветительской информации по вопросам здоровья матери и ребенка 	<p>Поддержка предоставления более широкого комплексного пакета услуг, включая ПМСП, в целевых регионах путем принятия следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> включение стратегических задач по ликвидации полиомиелита в более широкие программы укрепления систем здравоохранения и РПИ обеспечение вклада программ по полиомиелиту в достижение глобальных и страновых целей иммунизации, включая сокращение числа детей с нулевой дозой и реализацию основных принципов ПДИ-2030, касающихся проведения вмешательств, ориентированных на нужды людей, принадлежащих странам, основанных на данных и базирующихся на партнерствах пропаганда предоставления других основных услуг уязвимым общинам 	<p>Поддержка более широких глобальных и национальных инициатив в области общественного здравоохранения в качестве пути к успешному программному переходу путем принятия следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> содействие усилиям по сдерживанию COVID-19 посредством активного сотрудничества со всеми национальными и субнациональными органами, координирующими меры реагирования продолжение проведения эпиднадзора за COVID-19, включая тестирование и отслеживание контактов, управление данными, информирование о рисках и вакцинацию обеспечение других средств реагирования на чрезвычайные ситуации в периоды острой необходимости
Ориентировочный перечень партнеров	<ul style="list-style-type: none"> Национальные и провинциальные ЦЧО Пакистанская инициатива по ликвидации полиомиелита – Целевая группа по синергии Расширенной программы иммунизации Центр по эндемиям Программы РПИ 	<ul style="list-style-type: none"> Смежные гуманитарные и медицинские программы Проект Сехатманди и Национальный проект по поддержке здравоохранения Центр по эндемиям 	<ul style="list-style-type: none"> Национальные и провинциальные органы власти Центр по эндемиям

ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; ПДИ-2030 – Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.; ПМСП – первичная медико-санитарная помощь; РПИ – Расширенная программа иммунизации; ЦЧО – центр чрезвычайных операций; COVID-19 – коронавирусная болезнь; HSS – укрепление системы здравоохранения.

Таблица D2. Интеграционная роль ГИЛП в странах, где возникают вспышки

Где	География: вспышки	
С какой целью	Укрепление деятельности, направленной на достижение стойкой ликвидации полиомиелита	Поддержание инициативы в области общественного здравоохранения или по обеспечению глобальной безопасности в области здравоохранения, которая является выгодной для ГИЛП и может быть подкреплена существующими активами
Возможные мероприятия	<p>Координация реагирования на вспышки с РПИ и партнерами по иммунизации в целях улучшения показателей базовой иммунизации в районах вспышки и на соседних территориях между раундами ОПВ путем принятия следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> • использование ситуации вспышки для выявления системных недостатков РПИ и мобилизация поддержки со стороны партнеров по более широким аспектам иммунизации, например GAVI, для улучшения показателей базовой иммунизации с активным охватом населения на местах, включая применение ИПВ • использование своей структуры управления инцидентами для координации с правительствами, ПМСП-РПИ и партнерами для координации и улучшения охвата, микропланирования и коммуникации в целях содействия базовой иммунизации и ПМСП • сотрудничество с GAVI и другими партнерами в стремлении вывести систему на путь восстановления после ликвидации вспышки, используя ситуацию вспышки для активизации планирования и действий национальных, провинциальных и местных органов здравоохранения 	<p>Поддержка более широких глобальных и национальных инициатив в области общественного здравоохранения в качестве пути к успешному программному переходу путем принятия следующих мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> • содействие усилиям по сдерживанию COVID-19 посредством активного сотрудничества со всеми национальными и субнациональными органами, координирующими меры реагирования • продолжение проведения эпиднадзора за COVID-19, включая тестирование и отслеживание контактов, управление данными, информирование о рисках и вакцинацию • обеспечение других средств реагирования на чрезвычайные ситуации в периоды острой необходимости
Ориентировочный перечень партнеров	<ul style="list-style-type: none"> • GAVI (проведение совместных оценок, целевая помощь странам, деятельность региональных рабочих групп) • Группа быстрого реагирования • Программы РПИ 	<ul style="list-style-type: none"> • СНП • GAVI

ИПВ – инактивированная полиовирусная; ОПВ – оральная полиовирусная; ПМСП-РПИ – первичная медико-санитарная помощь – Расширенная программа иммунизации; РПИ – Расширенная программа иммунизации; СНП – Совет по надзору за полиомиелитом; COVID-19 – коронавирусная болезнь.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. РИСКИ

Стратегические риски высокого уровня

Таблица Е1. Реестр рисков (по состоянию на второй квартал 2021 г.)

Риск	Описание	Вероятность	Воздействие	Уровень риска
Риск распространения ПВВП	В различных странах сохраняется высокий риск международного распространения и вспышек цВППВ2 в результате снижения популяционного иммунитета к вирусам 2-го типа, слабости систем базовой иммунизации и передачи вирусов из-за использования ОПВ2 Сэбина. Продолжающееся распространение может привести к истощению ресурсов ГИЛП как в плане технического потенциала, так и в отношении финансового обеспечения.	4	4	Высокий
Дефицит ресурсов	Рост затрат в связи со вспышками, поставками вакцин и отсутствие прогресса в эндемичных странах могут привести к тому, что имеющихся ресурсов будет недостаточно для покрытия программных потребностей. Это, в свою очередь, может обусловить неспособность сохранять необходимый уровень поддержки со стороны ГИЛП и израсходование всех финансовых средств до завершения работы.	3	4	Существенный
Слабый эпиднадзор	Риск продолжающейся скрытой передачи полиомиелита обусловлен слабым эпиднадзором в районах высокого риска. Эпиднадзор может быть ослаблен в результате воздействия таких факторов, как ограниченный доступ на небезопасные территории, отсутствие систематической подготовки сотрудников служб эпиднадзора, лабораторий и управления данными, а также переадресация средств из программ по борьбе с полиомиелитом в другие области, например COVID-19. Потенциальное свертывание поддержки со стороны ГИЛП может ослабить потенциал и системы здравоохранения стран, не обладающих надежными системами эпиднадзора.	3	4	Существенный
Отсутствие надлежащего учета гендерных аспектов	Отсутствие надлежащего учета гендерных аспектов в стратегиях, планировании, бюджетах, операциях и управлении может негативно сказаться на способности программы достичь цель ликвидации полиомиелита.	4	3	Существенный
Потеря доверия и поддержки со стороны доноров	Потеря поддержки со стороны доноров из-за неудовлетворительных показателей работы по ликвидации или неспособности ГИЛП учитывать ключевые критерии доноров может привести к сокращению ресурсов для программы.	2.5	4	Существенный

Продолжение на следующей странице









Риск	Описание	Вероятность	Воздействие	Уровень риска
Недостаточный доступ к услугам вакцинации	Неспособность охватить всех детей прививками ОПВ в оставшихся резервуарах полиомиелита обусловлена такими факторами, как отсутствие безопасности, ограничение доступа на определенные территории, безразличие и недоверие населения. Это приводит к появлению кластеров непривитых детей, что повышает риск неудачи в ликвидации полиомиелита.	3	3	Существенный
Низкий уровень интеграции	Риск того, что ликвидация может быть поставлена под угрозу без предоставления комплексных услуг, в значительной степени обусловлен дефицитом ресурсов и отсутствием четкой ориентации руководства на обеспечение таких услуг в рамках ГИЛП.	3	3	Существенный
Безразличие гражданского общества	Безразличное отношение гражданского общества к ликвидации полиомиелита может привести к получению лишь субоптимальных результатов и к потенциальной неспособности искоренить ДПВ1 или прервать распространение ВППВ.	2.9	2.9	Умеренный
Недостаточная приверженность правительств	Недостаточный уровень политических, финансовых или ресурсных обязательств со стороны правительств может поставить под угрозу усилия по ликвидации полиомиелита.	2	4	Умеренный
Неспособность ГИЛП обеспечить эффективные меры реагирования	ГИЛП может потерпеть неудачу в принятии мер реагирования на сложные проблемы ликвидации полиомиелита в плане качества и/или своевременности чрезвычайных операций.	2	4	Умеренный

ДПВ1 – дикий полиовирус 1-го типа; ОПВ2 – оральная полиовакцина 2-го типа; ПБВП – полиовирус вакцинного происхождения; цПБВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа; COVID-19 – коронавирусная болезнь.

Примечание: в будущие обновления реестра будут включены меры по снижению рисков.

Примеры операционных рисков

Таблица E2. Основные риски для снабжения вакцинами и мероприятий по снижению рисков (по состоянию на второй квартал 2021 г.)

Категория риска	Описание	Реагирование	Статус
Глобальные запасы ОПВ	Ограниченный выбор поставщиков и уход поставщиков с рынка	Взаимодействовать с ЮНИСЕФ, производителями вакцин, а также с рабочими группами по контейменту и по нОПВ2 в целях привлечения новых поставщиков на рынок	
	Риск истощения запасов ОПВ2 Сэбина в 2021–2022 гг. в случае медленного развертывания нОПВ2	Провести переговоры о более крупных поставках ОПВ2 Сэбина	
	Риск нехватки ОПВ2 в 2021–2023 гг., если произойдет приостановка или прекращение использования нОПВ2 по соображениям безопасности или стабильности	<ul style="list-style-type: none"> Внимательно отслеживать процесс развертывания нОПВ2, сотрудничать с рабочей группой по нОПВ2 и ЦГСВ, при необходимости пересмотреть план ГЗ Заблаговременно создать запасы ОПВ2 Сэбина в качестве меры готовности к непредвиденным ситуациям 	
БОПВ	<ul style="list-style-type: none"> Снижение спроса на БОПВ, что делает эту вакцину менее привлекательной для поставщиков с риском увеличения затрат и ухода поставщиков с рынка Значительный избыток или истечение сроков хранения из-за отмены ДМИ в 2020 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Провести агитационную работу со странами в целях принятия ими вакцин с коротким сроком годности Улучшить прогнозирование спроса и сроков выполнения заказов Внедрить механизмы солидарного распределения финансовых рисков с поставщиками вакцин 	
	Неспособность поддерживать большой оборотный запас БОПВ для удовлетворения потребностей в вакцине в случае вспышек полиомиелита и при краткосрочных изменениях в планах ДМИ	<ul style="list-style-type: none"> Расширить круг поставщиков ОПВ Создать запасы БОПВ в качестве меры готовности к непредвиденным ситуациям 	
	Сокращенный круг поставщиков, принимаемых Пакистаном	Всемерно содействовать лицензированию новых БОПВ в стране	
Финансирование	Нестабильность финансирования, влияющая на сроки реализации плана создания ГЗ	Разработать и реализовать стратегию, план и бюджет поставок вакцин на 2022–2026 гг.	
COVID-19/ Инициатива АСТ (ускоренный доступ к инструментам COVID-19)	Воздействие COVID-19 и соответствующих мер реагирования на снабжение полиовакцинами	Разработать долгосрочные планы поставок полиовакцин и укрепить сотрудничество с поставщиками, программами IVB и WHE по планированию и координации действий в чрезвычайных ситуациях	

БОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; ГЗ – глобальный запас; ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; нОПВ2 РГ – рабочая группа по новой оральная полиовакцине; ОПВ – оральная полиовакцина; ОПВ2 – оральная полиовакцина 2-го типа; ЦГСВ – Целевая группа по поставкам вакцин; COVID-19 – коронавирусная болезнь; IVB – программа ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам; WHE – программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Таблица Е3. Риски для развертывания нОПВ2 (по состоянию на второй квартал 2021 г.)

Категория риска	Описание	Вероятность	Потенциальное воздействие
Безопасность	Более высокий, чем допустимо, уровень возникновения патогенных вирусов в связи с использованием нОПВ2	Низкая	Высокое
	Кластеры НППИ/НПОИ	Низкая	Высокое
Эффективность вакцины	Низкая эффективность в прерывании вспышек	Низкая	Среднее
Эффективность вакцинации	Низкие показатели качества/скорости/охвата кампании	Средне-высокая	Высокое
Снабжение вакцинами	Проблемы на уровне производства	Средняя	Высокое
	Дефицит средств для создания запасов	Средняя	Высокое
	Потери вакцинных препаратов (например, вследствие истечения срока хранения)	Низкая	Средняя
Принятие или готовность на уровне правительства	Нежелание правительств применять нОПВ2	Средне-низкая	Высокое
	Невозможность обеспечения готовности к внедрению нОПВ2		
Принятие на уровне местных сообществ	<ul style="list-style-type: none"> Отказ от нОПВ2 по конкретным причинам (например, опасения по поводу «генетических модификаций», ускоренное внедрение вакцины без ПК, новизна вакцины) Реакция на реальные или субъективно воспринимаемые НППИ Сопутствующее снижение доверия к нОПВ2 в связи с вакцинами против COVID-19 и др. Широкое распространение ложных сведений и слухов в отношении иммунизации в целом или нОПВ2 в частности 	Средняя	Высокое
Финансирование	Потеря доверия или финансовой поддержки со стороны доноров в результате низкой эффективности развертывания нОПВ2	Средняя	Высокое
Эпидемиология	Массивная совместная циркуляция полиовирусов 1-го и 2-го типа	Средняя	Среднее
	Вновь развившаяся эндемичность цПВВГ2 во многих регионах	Низкая	Высокое
Регулирование	Приостановка действия или отзыв рекомендации EUL в отношении нОПВ2	Низкая	Высокое
	Отсутствие преквалификации нОПВ2 по причине проблем с безопасностью или эффективностью при полевом применении и в клинических исследованиях либо по другим причинам, связанным с полученными данными	Низкая	Высокое

нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; НППИ – нежелательное проявление после иммунизации; НПОИ – нежелательное проявление, представляющее особый интерес; ПК – преквалификация; цПВВГ2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа; COVID-19 – коронавирусная болезнь; EUL – Регистр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях.

ПРИЛОЖЕНИЕ F. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

Таблица F1. Сформировать представления об экстренности и подотчетности посредством информационно-пропагандистской деятельности в целях укрепления политической приверженности

Результаты	KPI
1.1 Повышенная ответственность правительства, выражаемая в форме заявлений и демонстрации политической приверженности	<p>1.1.1 % стран с новыми случаями выявления полиовируса, которые объявляют чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в течение одной недели после подтверждения вспышки</p> <p>1.1.2 % ранее недоступных районов, в которые был открыт доступ благодаря проведенным переговорам и достигнутым соглашениям</p> <p>1.1.3 Ежегодно проводится не менее двух совещаний национальной целевой группы по ликвидации полиомиелита (под председательством главы государства) в целях оценки прогресса и решения проблем</p>
1.2 В эндемичных и подверженных вспышкам/рisku странах имеется квалифицированный персонал, готовый к незамедлительному принятию необходимых мер в нужных локациях	<p>1.2.1 % должностей медицинских работников и сотрудников по вакцинации, которые остаются вакантными в течение трех или более месяцев в районах с высоким риском полиомиелита</p> <p>1.2.2 После каждой кампании массовой вакцинации на уровне провинций местные целевые группы (под председательством главных секретарей провинций, губернаторов, министров здравоохранения или директоров служб здравоохранения провинций) проводят подсчет численности неохваченных детей и обзор качества операций с последующим принятием корректирующих мер</p>
1.3 Увеличение объема внутренних финансовых ассигнований на программу ликвидации полиомиелита	<p>1.3.1 % стран с наличием вспышек (в разбивке по уровням дохода), в которых выделяются внутренние ресурсы на осуществление мер реагирования на вспышку</p>

Таблица F2. Обеспечить принятие вакцины путем вовлечения сообщества с учетом контекста

Результаты	KPI
2.1 Повышение осведомленности о кампании во всех условиях проведения ДМИ	<p>2.1.1 % всех ДМИ с применением ОПВ, при которых документированный показатель осведомленности о кампании (на основе ICM и/или LQAS) составлял >90% всех домохозяйств</p>
2.2 Расширение участия общин в проведении ДМИ в приоритетных субнациональных областях (в соответствии с НПДЧС) в эндемичных странах	<p>2.2.1 % женщин-вакцинаторов из расчета на одно ДМИ в приоритетных субнациональных областях в соответствии с PSEA и соблюдением надлежащих мер защиты</p> <p>2.2.2 % сокращения численности неохваченных детей в приоритетных субнациональных областях в эндемичных странах</p>
2.3 Более широкое использование инновационных подходов для повышения вовлеченности общин (включая исследования по проблемам социальных и поведенческих изменений, применение аналитических данных и соответствующую разработку кампаний)	<p>2.3.1 Демонстрация (по качественным показателям) использования разработанных и внедренных на местном уровне решений, основанных на гендерном анализе, для повышения вовлеченности общин в кампанию по полиомиелиту и базовой иммунизации</p>

ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; ОПВ – оральная полиовакцина; ICM – внутренний мониторинг кампании; LQAS – выборочный контроль качества; NEAP – национальный план действий в чрезвычайных ситуациях; PSEA – защита от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений

Таблица F3. Ускорить прогресс в деле ликвидации полиомиелита и сокращения числа детей с нулевой дозой за счет расширения усилий по интеграции и развития объединенных партнерств

Результаты	KPI
3.1 Предоставление комплексных услуг, адаптированных к контексту сообщества, с учетом гендерных аспектов на целевых территориях (в соответствии с НПДЧС) в эндемичных странах	3.1.1 % инициатив в области комплексных услуг, разработанных и реализуемых с учетом гендерных аспектов
3.2 Обеспечение согласованности задач по борьбе с полиомиелитом и в области иммунизации, в результате чего инвестиции в укрепление систем здравоохранения и РПИ отражают стратегические цели программы по борьбе с полиомиелитом, а эта программа, в свою очередь, способствует реализации ПДИ-2030 и достижению страновых целей в области иммунизации с сокращением численности детей с нулевой дозой	3.2.1 % субнациональных территорий, приоритетных по полиомиелиту, в которых GAVI и ГИЛП осуществляют совместные программы 3.2.2 % роста числа ДМИ против БПВ, в которых одновременно применяется БОПВ* * в эндемичных условиях: применение БОПВ в контексте кампаний против БПВ в дополнение к ДМИ по полиомиелиту; в неэндемичных условиях: применение БОПВ в контексте кампаний против БПВ взамен автономных ДМИ с ОПВ
3.3 Дальнейшая поддержка более широких глобальных и национальных инициатив в области общественного здравоохранения в качестве пути к успешному программному переходу	3.3.1 Увеличение объема инвестиций в ПМСП, направленных на районы высокого риска по полиомиелиту в эндемичных странах и странах, подверженных вспышкам/риск 3.3.2 Продолжение мониторинга привлечения персонала программ борьбы с полиомиелитом к осуществлению мер реагирования в связи с COVID-19

БОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; БПВ – болезни, предупреждаемые с помощью вакцин; ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; ОПВ – оральная полиовакцина; ПДИ-2030 – Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.; ПМСП – первичная медико-санитарная помощь; РПИ – Расширенная программа иммунизации; COVID-19 – коронавирусная болезнь; HSS – укрепление системы здравоохранения; НПДЧС – национальный план действий в чрезвычайных ситуациях.

Таблица F4. Добиться успеха на переднем крае за счет изменений в проведении кампаний и операциях реагирования при вспышках

Результаты	KPIs
4.1 Повышение качества кампаний, в частности сокращение числа детей, систематически «выпадающих» из охвата при проведении ДМИ	4.1.1 % кампаний, для которых были разработаны микропланы посредством проведения интегрированных рабочих совещаний (с участием представителей таких программ, как РПИ, охрана здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, коммуникация, географические информационные системы) с учетом гендерных аспектов 4.1.2 Число (из расчета за квартал) ранее не охваченных детей, в том числе в труднодоступных районах, но впоследствии вакцинированных 4.1.3 % всех ДМИ с ОПВ, при которых документирован охват с разбивкой по полу и возрасту $\geq 90\%$ (на основе LQAS и/или ICM) 4.1.4 % вспышек, ликвидированных за два раунда плюс подчищающая вакцинация
4.2 Своевременное обеспечение готовности и принятие мер реагирования в связи со вспышками	4.2.1 Среднее число дней между подтверждением вспышки и началом первого ДМИ 4.2.2 % средств, доступных на районном уровне за 72 часа до начала кампании
4.3 Успешное и своевременное развертывание вакцинации с применением нОПВ2	4.3.1 % целевых стран, отвечающих требованиям для применения нОПВ2 4.3.2 Число стран, успешно внедряющих нОПВ2 в соответствии с принятой дорожной картой

БОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; ГИС – географическая информационная система; ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ – оральная полиовакцина; РПИ – Расширенная программа иммунизации; ICM – внутренний мониторинг кампании; LQAS – выборочный контроль качества.

Таблица F5. Повысить эффективность выявления и реагирования с помощью высокочувствительного эпиднадзора и контейнмента

Результаты	KPI
5.1 Последовательное глобальное внедрение стандартов эпиднадзора с особым вниманием к районам, приоритетным по полиомиелиту	5.1.1 % районов, достигших показателя НПОВП >2/100 000 5.1.2 % объектов ЭЭ, отвечающих порогу чувствительности не менее 50% образцов, положительных на энтеровирус в течение шести месяцев
5.2 Повышение скорости обнаружения и точности системы эпиднадзора	5.2.1 % случаев при надлежащем сборе образцов кала в разбивке по полу (цель: 80% случаев) 5.2.2 % случаев выявления ДПВ и ПВВП, зарегистрированных в течение 35 дней с момента начала заболевания для случаев ОВП или взятия образцов в рамках ЭЭ

ДПВ – дикий полиовирус; НПОВП – непوليوмиелитный острый вялый паралич; ОВП – острый вялый паралич; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения; ЭЭ – экологический эпиднадзор.

Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.

Таблица F6. Ожидаемые результаты Стратегии обеспечения гендерного равенства и ключевые показатели эффективности

Ожидаемые результаты		
1	2	3
ГИЛП осуществляет гендерно-ориентированное планирование программ и применяет гендерно-чувствительные подходы при проведении мероприятий.	Руководство, структуры и системы ГИЛП поддерживают гендерно-ориентированное программирование и гендерно-чувствительные подходы.	ГИЛП приближается к достижению гендерного равенства и наращивает значимое участие женщин и их роль на всех уровнях партнерства.
Мониторинг проводится с помощью следующих KPI		
<ul style="list-style-type: none"> % вмешательств в рамках ГИЛП, осуществляемых с учетом результатов гендерного анализа и со сбором и анализом данных с разбивкой по полу (включая технические документы, отчеты для доноров, НПДЧС, СОПы, рекомендации ТКГ, коммуникационные сообщения и мероприятия C4D) 	<ul style="list-style-type: none"> % ассигнований 5-летнего бюджета ГИЛП, предназначенных на цели всемерного учета гендерных аспектов, включая управление кадрами, обучение и проведение гендерного анализа на уровне штаб-квартиры и стран Проведение политики PSEA и внедрение мер защиты, а также наличие плана работы по реализации данной политики; осведомленность сотрудников о существовании политики PSEA/защиты и оценка ее эффективности (% на исходном уровне и через 3–5 лет с помощью опроса) Процент сотрудников, прошедших подготовку и сообщивших о повышении уровня своих знаний, что позволило им применять гендерно-чувствительный подход в своей работе 	<ul style="list-style-type: none"> Численность женщин на руководящих постах в штаб-квартире, а также на региональном и страновом уровнях среди общего числа сотрудниц (в разбивке по уровням, с помощью базового анализа людских ресурсов и через 3–5 лет, включая руководство, консультативные и мониторинговые группы ГИЛП) Представления женщин и мужчин в ГИЛП о гендерном равенстве при принятии решений (базовое обследование и через 3–5 лет – сотрудники, представители правительств и партнеры ГИЛП)

СОП – стандартная операционная процедура; ТКГ – техническая консультативная группа; C4D – коммуникация в целях развития; НПДЧС – национальный план действий в чрезвычайных ситуациях; PSEA – защита от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений.

Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. является самостоятельной стратегией, которая связана со Стратегией ликвидации полиомиелита и поддерживает ее. Тщательный учет гендерных аспектов играет важнейшую роль в достижении цели ликвидации полиомиелита. Рассмотрение всех программных вопросов ГИЛП через «гендерную призму» на всех уровнях улучшает показатели работы и повышает полезную отдачу (см. **рис. F1**). Стратегия обеспечения гендерного равенства, как и Стратегия ликвидации полиомиелита, находится под контролем КС ГИЛП и была одобрена на уровне СНП.

Рисунок F1. Согласование Стратегии обеспечения гендерного равенства и Стратегии ликвидации полиомиелита



C4D – коммуникация в целях развития; PSEA – защита от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений.

Источник: ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ G. ПЛАНИРОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕПРЕДВИДЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ В СВЯЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОПВ2

Успешное внедрение НОПВ2 будет зависеть от широкого спектра факторов, в том числе таких, как свойства вакцины, качество соответствующих мероприятий по иммунизации против полиомиелита, принятие сообществом, финансирование и поставки вакцины и др. (операционные риски – см. **приложение Е**). Каждый фактор подвержен воздействию одного или нескольких рисков, которые индивидуально или совокупно могут повлиять на эффект от применения НОПВ2 и достижение конечной цели ликвидации полиомиелита.

На уровне ГИЛП были рассмотрены потенциальные сценарии внедрения НОПВ2, важнейшие решения, необходимые для осуществления этих сценариев, и их возможные последствия для ликвидации полиомиелита (см. **рис. G1**).

Основные сценарии определены следующим образом:

- *Текущий подход* – НОПВ2 будет внедряться по мере того, как в странах будет обеспечено соответствие критериям готовности. Если по данным с мест ситуация в отношении НОПВ2 будет стабильно оцениваться как благоприятная, мОПВ2 и тОПВ будут постепенно выводиться из употребления с сохранением некоторых вариантов поставок до преквалификации и полного лицензирования НОПВ2.
- *Параллельный вариант* – Если непрерывный мониторинг применения НОПВ2 укажет на серьезные проблемы, связанные с безопасностью вакцины или повышенным риском возникновения ПВВП2 в результате ее использования (что приведет к исключению ее из EUL или к изменению прогнозируемого статуса преквалификации), программа изучит возможность разработки резервных новых кандидатов ОПВ с их скорейшим внедрением в практику.
- *Подход В* – Если основные проблемы не удастся решить и программа должна будет отказаться от НОПВ2, в ответ на вспышки будут использоваться либо мОПВ2, либо тОПВ. Независимый совет по мониторингу будет два раза в год оценивать осуществимость подхода В для обеспечения прерывания передачи цПВВП2.
- *Подход С* – Если использование мОПВ2 или тОПВ не позволяет ликвидировать вспышку или если происходят серьезные изменения в эпидемиологической картине, такие как совместная циркуляция различных штаммов или эндемичность цПВВП2, программа вновь включит ОПВ2 Сэбина в практику профилактической и базовой иммунизации, эффективно «повернув переключатель». В зависимости от ситуации программа может продолжать в рамках реагирования на вспышки цПВВП2 использовать мОПВ2 или тОПВ в режиме ДМИ или полностью полагаться на базовую иммунизацию для поддержания бремени болезни на низком уровне.

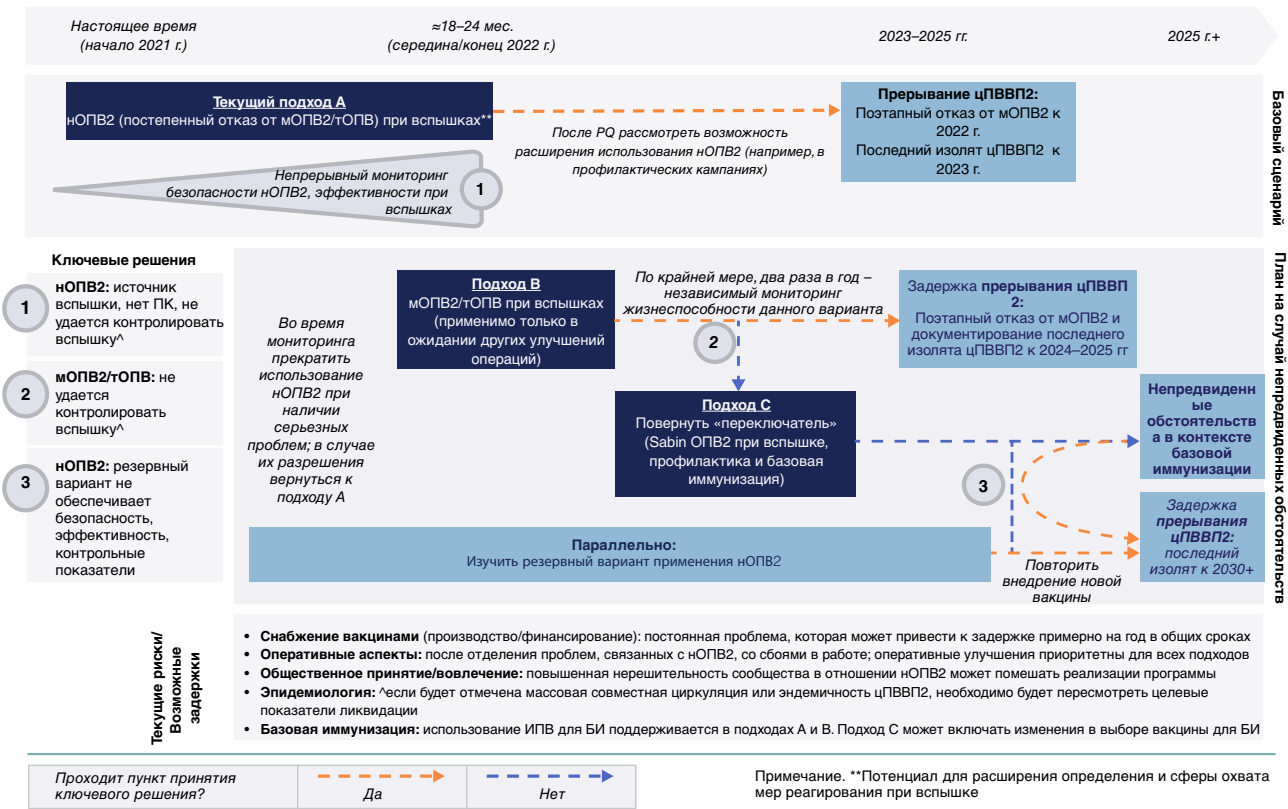
На уровне программы также рассматривался вопрос об использовании вакцин в рамках плана экстренных мероприятий в области базовой иммунизации с целью снижения частоты случаев паралича вследствие полиовирусной инфекции, а также чтобы сохранить возможность для возобновления усилий по ликвидации в ожидании результатов дальнейших разработок, таких как новые вакцины, подходящие для заключительного этапа процесса. Были определены четыре варианта: ИПВ и ОПВ; только ИПВ с адъювантом – двойным мутантным лабильным токсином (dmLT); только ИПВ, автономно или в комбинации; только ОПВ. Окончательное решение будет зависеть от эпидемиологической ситуации, а также от таких факторов, как возможности для проведения кампаний, сроки разработки и производства, структура цен, поддержание запасов в странах, подверженных риску из-за пробелов в иммунизации, а также будущие риски ПВВП и ВАПП, если ГИЛП должна будет предусмотреть долгосрочную стратегию контроля.

Развертывание нОПВ2 и планирование на случай непредвиденных обстоятельств

Оптимальный выбор вакцины должен быть сделан на основе существующей и преобладающей местной эпидемиологической и вирусологической обстановки, чтобы обеспечить наиболее эффективное прерывание передачи циркулирующих серотипов. Это включает быстрое внедрение и применение нОПВ2 в ответ на циркуляцию цПВВП2 везде, где это необходимо.

Принятие ключевых решений, влияющих на использование нОПВ2, включая определение географического охвата и методики проведения вакцинации, будет иметь решающее значение и должно быть подкреплено соответствующей коммуникационной стратегией (включая кризисную коммуникацию), основанной на систематическом описании потенциальных сценариев и определении ключевых точек принятия решений.

Рисунок G1. Блок-схема ключевых решений и потенциальных результатов применительно к внедрению новых ОПВ



БИ – базовая иммунизация; мОПВ2 – моновалентная оральная полиовакцина 2-го типа; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ПК – преквалификация; тОПВ – трехвалентная оральная полиовакцина; цПВВП2 – циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения 2-го типа.

Источник: ВОЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ Н. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОБЗОР

В июле 2020 г., после обзора системы руководства, в рамках ГИЛП было начато проведение всеобъемлющего обзора деятельности внутренних и внешних групп управления, которые учитываются перед КС, в целях достижения стратегической согласованности, оптимизации операций и успешного осуществления **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** Данный управленческий обзор в целях обеспечения конфиденциальности и объективности был проведен в период с сентября 2020 г. по январь 2021 г. независимой компанией «Камбер Коллектив».

Управленческий обзор включал три этапа (см. **рис. Н1**), на последнем из которых в активном взаимодействии с КС были разработаны и уточнены изменения в структуре ГИЛП в целях обеспечения согласованности и коллективной приверженности применительно к предложенным рекомендациям.

Рисунок Н1. Процесс управленческого обзора ГИЛП, 2020–2021 гг.



КС – Комитет по стратегии

Источник: ВОЗ.

Результаты

На этапе оценки были собраны мнения заинтересованных сторон путем опроса более 100 индивидуальных респондентов и проведения прямых интервью более чем с 35 представителями КС, групп управления, целевых групп, партнерских агентств и внешних доноров.

Оценка показала, что структура ГИЛП требует изменений, чтобы соответствовать поставленной цели и эффективно реализовывать текущую стратегию. Ключевой темой, поднятой в связи с формирующейся обновленной стратегией, была необходимость более тщательного учета местного контекста и культурных особенностей в работе на региональном уровне. В целях внедрения необходимых изменений в рамках партнерства были сформулированы «императивы перемен» по трем основным категориям: ясность роли, принятие решений и подотчетность (см. **рис. Н2**).

Хотя эти изменения стали основными целями рекомендуемых структурных преобразований, в ходе оценки также был выделен ряд основополагающих вопросов, которые требуют более комплексного рассмотрения, глубокого понимания и постоянного внимания и корректировок со стороны учреждений-партнеров. Эти вопросы следующие.

- **Полномочия** – Учитывая, что ГИЛП не является официальным юридическим лицом, отдельные заинтересованные стороны не имеют полномочий принуждать других к тем или иным действиям. Это фундаментальное условие партнерства оспаривается децентрализованными партнерскими агентствами, что затрудняет способность КС и СНП координировать деятельность на страновом и региональном уровнях.
- **Гибкость** – Характер структуризации ресурсных обязательств партнерских агентств затрудняет перераспределение ассигнований, наложение санкций или замену неэффективно работающих сотрудников.

- **Доверие** – В ходе оценки были выявлены области, в которых отмечался дефицит доверия между партнерами и во взаимоотношениях с внешними заинтересованными сторонами, в частности из-за возникающих представлений о том, что отдельные учреждения иногда ставили собственные интересы выше интересов ГИЛП в целом. Чтобы эффективно действовать и обеспечить прочную основу для усилий по ликвидации полиомиелита, этот дефицит доверия будет необходимо устранить.

Рисунок Н2. Императивы перемен



Источник: ВОЗ.

Рекомендации

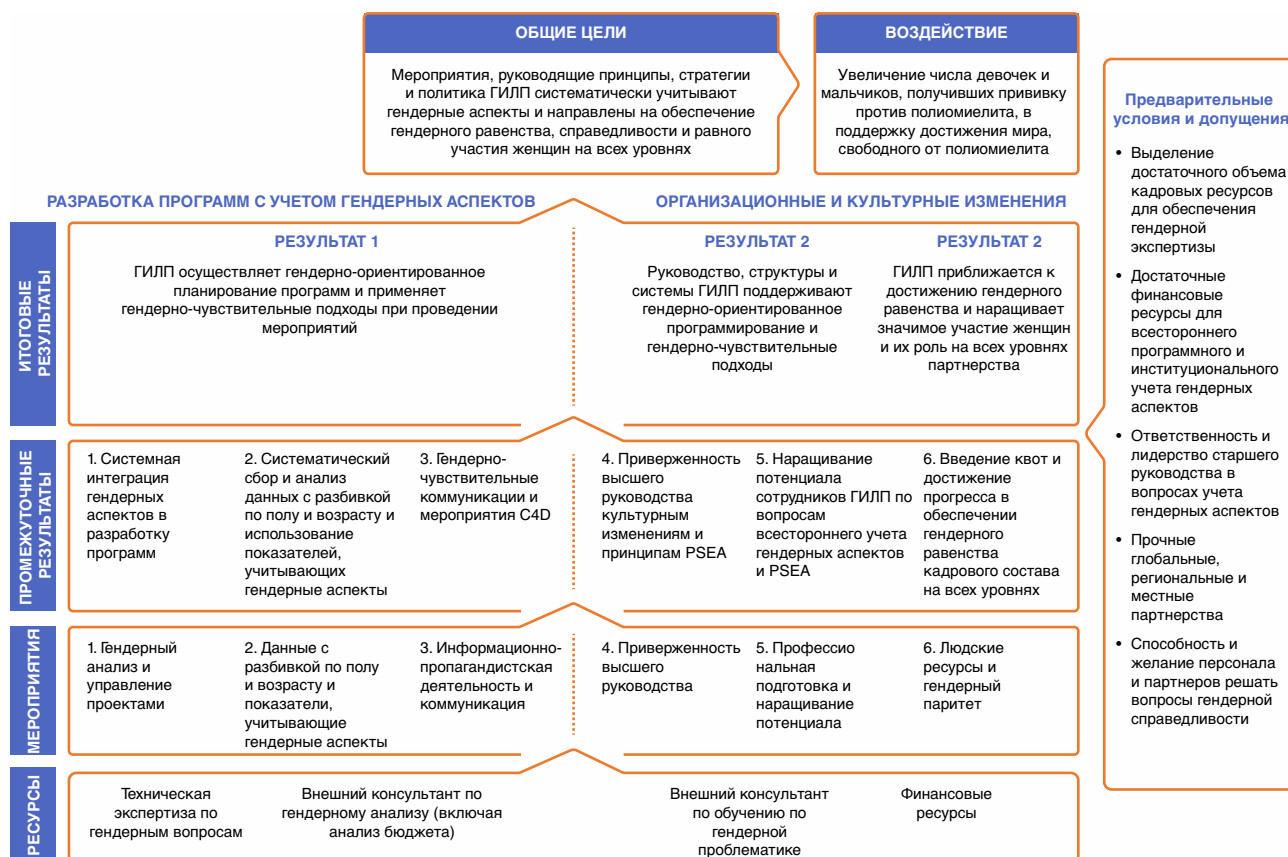
На основе результатов оценки структура ГИЛП была пересмотрена и обновлена, так чтобы партнерство стало в более полной мере соответствовать целям реализации настоящей стратегии на пути к глобальной ликвидации полиомиелита (см. **рис. Н3**). Все группы управления получили новый круг ведения, согласованный с пересмотренной стратегией и основными задачами повышения подотчетности, ясности ролей и эффективности принятия решений. Наряду с этим в организационной структуре ГИЛП уже происходят изменения на глобальном и региональном уровнях.

Ключевые изменения состоят в следующем:

- создание и реорганизация региональных структур для наделяния страновых программ более широкими полномочиями и усиления их подотчетности; в частности, Группа реагирования на вспышки и обеспечения готовности и Центр по эндемиям призваны обеспечивать связь региональных групп реагирования с глобальными системами, предоставляя последовательное руководство и поддержку при одновременном сведении к минимуму точек соприкосновения и трений для поддержки большей гибкости кампаний и повышения роли и участия местных сообществ в формировании подходов к их проведению;
- расширение круга заинтересованных сторон, активно участвующих, в частности на консультативном уровне, в работе руководящих групп, включая введение в состав СНП и КС по одному представителю донорских организаций, что позволит гибко учитывать интересы доноров;
- создание нового Офиса исполнительного руководства для обеспечения оперативной подотчетности групп поддержки глобальных программ и региональных операций, что позволит КС более полно сосредоточиться на стратегических задачах;
- консолидация групп для повышения эффективности и перенос глобальных функций на региональный уровень в рамках круга ведения, где это будет более надежно способствовать принятию целенаправленных мер реагирования;
- создание, при необходимости, новых глобальных групп поддержки программ, таких как группы информационно-пропагандистской деятельности на политическом уровне, координирующие усилия в рамках стратегии по укреплению политической приверженности и ответственности правительств за ликвидацию полиомиелита.

ПРИЛОЖЕНИЕ I. УЧЕТ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ

Рисунок I1. Стратегия обеспечения гендерного равенства – концептуальное видение и логическая структура



C4D – коммуникация в целях развития; PSEA – защита от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений.

Источник: Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг.

Таблица I1. Дополнительные гендерные показатели

Область	Показатели, регистрируемые по данным в разбивке по полу
Гендерный анализ и всесторонний учет гендерных аспектов	<ul style="list-style-type: none"> • Число разработанных и систематически отслеживаемых гендерно-чувствительных и гендерно-специфических показателей • Число клинических исследований и соответствующих публикаций, в которых представлены данные, дезагрегированные по признаку пола, и использованы рекомендации по соблюдению полового и гендерного равенства в исследованиях (SAGER)³⁸.
Область	Показатели, регистрируемые по данным кадрового учета
Участие женщин, справедливый кадровый набор и защита от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений	<ul style="list-style-type: none"> • Число консультативных и надзорных групп ГИЛП, обеспечивших гендерное равенство своего состава (базовый уровень 1/16) • Число описаний должностных обязанностей, проанализированных через гендерную призму • % комиссий по отбору персонала, в состав которых входят и мужчины, и женщины • % комиссий по отбору персонала, в состав которых входит местный координатор по гендерным вопросам • % собеседований при приеме на работу с проверкой гендерных компетенций
Профессиональная подготовка и наращивание потенциала	<ul style="list-style-type: none"> • Число проведенных гендерных тренингов для персонала • % сотрудников, участвующих в учебных мероприятиях по вопросам гендера
Область	Показатели, регистрируемые по финансовым данным
Адекватное обеспечение финансовыми ресурсами	<ul style="list-style-type: none"> • % финансирования, выделяемый на гендерную техническую экспертизу • % финансирования, выделяемый на практику кадровых служб для найма большего числа женщин • % финансирования, выделяемый на проведение гендерного анализа • % финансирования, выделяемый на проведение мероприятий по обучению и наращиванию кадрового потенциала для учета гендерных аспектов • % финансирования, выделяемый на совершенствование информационных показателей • % стран, подавших бюджетный запрос с выделенной статьей расходов на финансирование по гендерной проблематике

³⁸ Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and gender equity in research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Res Integr Peer Rev 1. 2016;2 (<https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>, по состоянию на 19 июня 2021 г.).



ПРИЛОЖЕНИЕ J. ИССЛЕДОВАНИЯ И РАЗРАБОТКИ

Рисунок J1. Процессы и сроки проведения исследований и разработок (НИОКР), 2021–2030 гг.+



БДТ – быстрый диагностический тест; ВПЧ – вирусоподобная частица; ДПВ – дикий полиовирус; ИПВ – инактивированная полиовакцина; ИПВП – полиовирус вакцинного происхождения, ассоциированный с иммунодефицитом; мРНК – матричная рибонуклеиновая кислота; нОПВ1 и 3 – новые оральные полиовакцины 1-го и 3-го типа; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ – оральная полиовакцина; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения; ПИД – первичное иммунодефицитное расстройство; ЦПВП – циркулирующий полиовирус, вакцинного происхождения; дntLT – лабильный токсин с двойной мутацией; EUL – Реестр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях; NGS – секвенирование следующего поколения.

Источник: ВОЗ.

Таблица J1. Спектр направлений научных исследований и их воздействия

№ п/п	Область исследований	Воздействие
1	Фундаментальная иммунология – гуморальный иммунитет, мукозальный иммунитет, продолжительность иммунитета, ослабление иммунитета, влияние неполноценного питания и других переменных на вакцинацию против полиомиелита; многочисленные проведенные и продолжающиеся исследования	Помогают понять влияние вакцин и вакцинации на иммунитет против полиомиелита; эти знания определяли и продолжают определять политику вакцинации и выбор вакцин; на основе этих знаний была разработана политика вакцинации против полиомиелита для лиц, совершающих поездки
2	Типоспецифичные моновалентные оральные полиовакцины (мОПВ1, мОПВ2, мОПВ3)	Более высокая эффективность на дозу помогает устранить передачу инфекции в ряде эндемичных районов; дальнейшее использование вакцины для реагирования на вспышки и включение в состав запасов
3	Бивалентные ОПВ (1-го и 3-го типа) – испытания, лицензирование, преквалификация ВОЗ, обеспечивающая ускоренную разработку и практическое внедрение	Успешно помогает преодолеть чередование ДМИ с мОПВ1 и мОПВ3 или тОПВ со значительной экономией средств; продолжает широко использоваться
4	Ускоренная разработка генетически более стабильной нОПВ2 для реагирования на вспышки	Разрабатывается в широких масштабах и в условиях риска с включением в EUL для использования в ответ на вспышку, на основе результатов клинических исследований фазы II и других ключевых данных
5	Более безопасное производство ИПВ – ИПВ Сэбина, дальнейшее ослабление штаммов S19 и др.	Вносит вклад в пул ИПВ ГИЛП для преодоления дефицита поставок; может снизить требования к контейменту
6	Дробная доза (1/5 дозы) ИПВ, иммуногенность дИПВ хорошо документирована, рекомендована и принята к применению; разработаны устройства для внутрикожных инъекций; одно устройство, прошедшее преквалификацию ВОЗ и доступное для использования в кампаниях БИ и дИПВ	Используемое во многих странах Юго-Восточной Азии и некоторых странах Америки; экономичный вариант, хорошо работающий в странах, которые его приняли
7	Изучаются другие финансово доступные варианты ОПВ с щадящим использованием антигена, такие как ИПВ с адъювантом, ИПВ с мукозальным иммунитетом, dmLT-ОПВ	Поможет преодолеть недостатки ИПВ, в том числе высокую стоимость и то, что эти вакцины не обеспечивают, собственно, мукозальный иммунитет
8	Календари иммунизации на данный момент и в будущем – ОПВ–ИПВ в комбинации или последовательно, только ИПВ в целях поэтапного отказа от ОПВ Сэбина	Вакцинация бОПВ–ИПВ с полной/дробной дозой ИПВ заменила тОПВ в календаре прививок; после отказа от ОПВ для поддержания иммунитета будет применяться только ИПВ
9	Неинфекционные полиовакцины, например на основе ВПЧ и мРНК	В случае успеха могут приобрести приоритетное значение, особенно в эпоху после сертификации; их производство не требует соблюдения условий контеймента, и они могут играть важнейшую роль в поддержании статуса ликвидации полиомиелита
10	МиО с помощью обследований на серопревалентность на отдельных территориях с высоким уровнем риска	Помогло руководителям лучше понять качество, воздействие и проблемы программы вакцинации и преодолеть операционные проблемы

Продолжение на следующей странице

№ п/п	Область исследований	Воздействие
11	Оценка риска ВАПП, ПВВП и ИПВВП	Помогла уточнить политику вакцинации и разработать руководящие принципы эпиднадзора за полиовирусами у пациентов с первичным иммунодефицитом
12	Генетические исследования, в том числе в области филогенетики и связей с вирусными мутациями	Могут помочь в углублении понимания эволюции ПВВП
13	ЭЭ, более безопасная и чувствительная лабораторная диагностика, использование псевдовирюсов для анализа образцов со слизистых оболочек, S19 и другие новые штаммы	Дополнение к знаниям о продолжительности вирусывыделения после кампаний, более быстрое получение лабораторных результатов; снизит требования к контейменту и повысит эффективность выявления вирусов
14	Использование цифровых технологий – инновации в области эпиднадзора и вакцинации в небезопасных районах, дистанционная оценка целевого населения с помощью спутниковой визуализации	ГИС-картография вплоть до населенных пунктов и отдельных домохозяйств помогла снизить остроту проблемы неохваченных очагов для проведения вакцинации
15	Данные мобильных телефонов для микропланирования, инновационные инструменты и методы мониторинга для оценки охвата и качества ДМИ	Отслеживание работы вакцинаторов, LQAS помогли в мониторинге и предоставили информацию для совершенствования операций
16	Оперативные исследования для расширения участия общин, обеспечения гендерного равенства, интеграции мероприятий по борьбе с полиомиелитом с другими службами на уровне сообщества	Текущие пилотные/исследовательские проекты могут помочь улучшить операции и повысить охват вакцинацией на конкретных проблемных территориях
17	Изучение новых идей / инструментов / инновационных подходов по запросам	Непрерывный процесс исследования проблем и предоставления решений

БИ – базовая иммунизация; бОПВ – бивалентная оральная полиовакцина; ВАПП – вакциноассоциированный паралитический полиомиелит; ВПЧ – вирусоподобная частица; ИПВ – инактивированная полиовакцина в дробной дозировке; ДМИ – дополнительное мероприятие по иммунизации; ИПВ – инактивированная полиовакцина; ИПВВП – полиовирус вакцинного происхождения, ассоциированный с иммунодефицитом; МиО – мониторинг и оценка; мОПВ1 – моновалентная оральная полиовакцина 1-го типа; мОПВ2 – моновалентная оральная полиовакцина 2-го типа; мОПВ3 – моновалентная оральная полиовакцина 3-го типа; мРНК – матричная рибонуклеиновая кислота; нОПВ2 – новая оральная полиовакцина 2-го типа; ОПВ – оральная полиовакцина; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения; тОПВ – трехвалентная оральная полиовакцина; ЭЭ – экологический эпиднадзор; dmLT – лабильный токсин с двойной мутацией; EUL – Реестр средств, рекомендованных для использования в чрезвычайных ситуациях; LQAS – выборочный контроль качества.

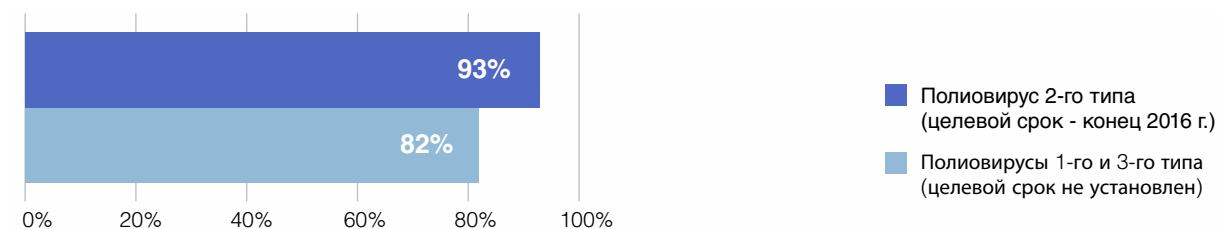
ПРИЛОЖЕНИЕ К. ОБНОВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ О КОНТЕЙНМЕНТЕ ВИРУСОВ ПОЛИОМИЕЛИТА

Основные показатели прогресса и целевые этапы

(по состоянию на 15 марта 2021 г.)

Фаза I

Рисунок К1. Процент стран/территорий с завершенной инвентаризацией полиовирусов (общее число – 214)



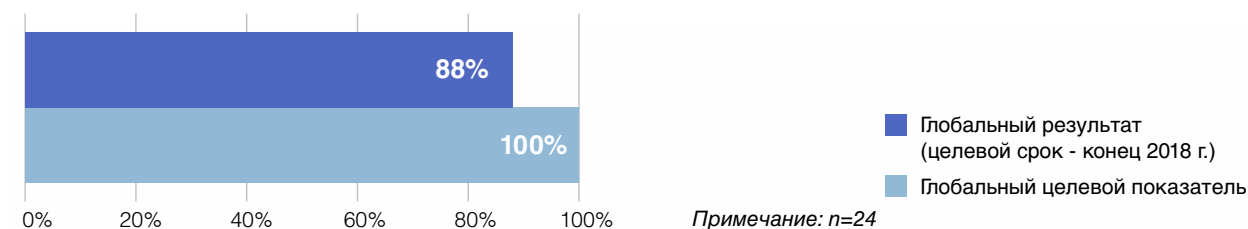
ПВ – полиовирус

Источник: ВОЗ.

Фаза II

Руководство процессом контейнмента в странах

Рисунок К2. Прогресс в назначении национальных органов, отвечающих за контейнмент



Примечание: n=24

НОК – национальный орган по контейнменту

Источник: ВОЗ.

Число стран, выразивших намерение хранить на своей территории материалы, содержащие полиовирусы 2-го типа, – 24

Число установленных базовых учреждений, работающих с полиовирусами 2-го типа, – 74

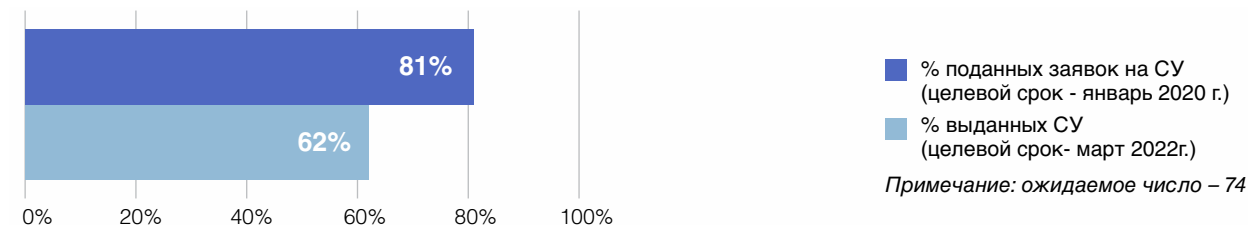
Назначенные НОК по состоянию на декабрь 2018 г. (целевой показатель – 100%)

Сертификат участия для БУП:

Представленные заявки на получение сертификата участия по состоянию на январь 2020 г.: целевой показатель – 100%

Выданные сертификаты участия к марту 2022 г.: целевой показатель – 100%

Рисунок К3. Представленные заявки и выданные сертификаты участия



Примечание: ожидаемое число – 74

СУ – сертификат участия

Источник: ВОЗ.

Готовность страны к получению временного сертификата контейнмента (ВСК)/СК (текущее состояние выполнения ГПДIII)

Число национальных ведущих аудиторов, квалифицированных к концу 2021 г.:

(целевой показатель – 10)

Статус: 0 национальных аудиторов квалифицировано в соответствии с ГПДIII

Представление заявок на ВСК

Число заявок на ВСК, представленных 24 странами к маю 2022 г. (>70):

(целевой показатель – 100%)

Статус: подано 0 заявок на ВСК





www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE