

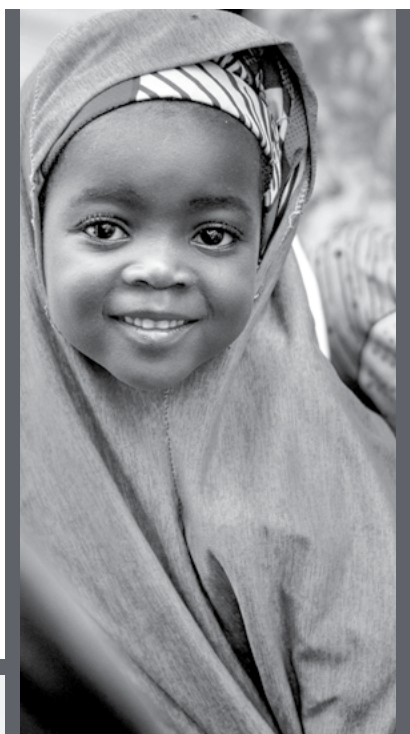


POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

Резюме





POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.

Резюме



Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.: резюме [Polio Eradication Strategy 2022–2026: executive summary]

ISBN 978-92-4-002600-1 (Онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-002601-8 (Версия для печати)

Опубликовано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 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 приводится библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за его содержание и точность. 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.: резюме [Polio Eradication Strategy 2022–2026: executive summary]. 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/about/licensing/>.

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.

Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от 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.

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

В настоящем докладе/публикации/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.

Фото на обложке: ЮНИСЕФ / Пакистан, Кристофер Хервиг

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

В течение последнего десятилетия Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) планомерно продвигалась к достижению цели по ликвидации этого заболевания. В 2015 и 2019 гг. было объявлено о ликвидации диких полиовирусов типа 2 и 3 (ДПВ2 и ДПВ3), соответственно; в 2014 г. свободным от полиовируса был провозглашен Регион Юго-Восточной Азии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); и совсем недавно, в августе 2020 г., сертификат территории, свободной от дикого полиовируса (ДПВ), получил Африканский регион ВОЗ. Однако заключительные шаги на пути к ликвидации полиомиелита оказались самыми трудными.

Для того чтобы добиться окончательного избавления мира от полиомиелита, в рамках ГИЛП была пересмотрена стратегия завершающего этапа его ликвидации, в связи с чем прозвучал настоятельный призыв к формированию коллективной ответственности и подотчетности партнеров ГИЛП, а также правительств, местного населения и всех других заинтересованных сторон.

Меры в ответ на призыв

ГИЛП сталкивается с программными, эпидемиологическими и логистическими проблемами, для решения которых требуются новые подходы, предусматривающие организацию деятельности партнеров и затронутых стран в режиме экстренного реагирования¹. В 2019 г. ГИЛП разработала стратегию, в которой были представлены руководящие принципы по ликвидации полиомиелита², однако крайне незначительный прогресс и снижение уровня иммунитета населения, наблюдаемые в странах и регионах высокого риска, привели к ухудшению эпидемиологической ситуации, поскольку прежние подходы оказались неэффективными³. В двух последних эндемичных странах, Афганистане и Пакистане, по-прежнему сохраняется передача дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1) и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (цПВВП2). На глобальном уровне отмечается активный рост вспышек заболевания, вызванных цПВВП2, в странах, свободных от ДПВ1, при этом вспышки регистрируются в четырех из шести географических регионов ВОЗ⁴.

Для того чтобы навсегда прервать распространение вируса полиомиелита и закрепить достигнутые ранее успехи, ГИЛП приступила к осуществлению новой стратегии, направленной на изменение прежнего подхода, — путем использования всех возможностей по вакцинации детей, обеспечению коллективной ответственности и подотчетности за действия по ликвидации полиомиелита, а также повышению уровня безотлагательности действий в соответствии со статусом полиомиелита, объявленного в 2014 г. чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение⁵.

Достижение ликвидации полиомиелита путем обеспечения коллективной ответственности и подотчетности

В Стратегии по ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. предлагается всеобъемлющий комплекс мер по укреплению ГИЛП, который должен обеспечить ее соответствие поставленным задачам. Для того чтобы программа была успешной, она должна осуществляться в темпе, отражающем остроту ситуации, при этом в рамках программы необходимо обеспечить более высокий уровень подотчетности перед коллективным партнерством, полнее учитывать совпадающие потребности затронутых сообществ, более широко использовать помощь экспертов в области социологии, антропологии и экономики здравоохранения, а также обеспечить более полную интеграцию с социальными и медико-санитарными программами, направленными на предоставление критически важных вмешательств уязвимым группам населения. Указанные действия, многие из которых уже осуществляются в 2021 г., будут способствовать расширению возможностей ГИЛП обеспечить достойный ответ на стоящие перед ней вызовы и навсегда избавить мир от полиомиелита.

Настоящая стратегия опирается на две основные цели, определенные с учетом текущего состояния дел в области ликвидации полиомиелита: **Цель 1 – навсегда прервать передачу дикого полиовируса в эндемичных странах, и Цель 2 – остановить передачу цПВВП и предотвратить вспышки полиомиелита в неэндемичных странах.** Для достижения этих целей ГИЛП изменит свой подход в каждом регионе и каждой стране посредством постановки и решения пяти взаимодополняющих задач.

¹ Перечень актуальных нерешенных проблем высокого уровня приведен на рис. 3 и 4 настоящего отчета.

² Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия по завершению ликвидации полиомиелита на 2019–2023 гг.: Ликвидация, интеграция, сертификация и контейнмент. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://polioeradication.org/who-we-are/polio-endgame-strategy-2019-2023>, по состоянию на 10 апреля 2021 г.).

³ Более подробная информация о неэффективности прежних подходов содержится в следующей публикации: Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита (ГИЛП). Независимый наблюдательный совет. Мир ждет: девятнадцатый отчет; декабрь 2020 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/19th-IMB-Report-The-World-is-Waiting-20201223.pdf>, по состоянию на 10 апреля 2021 г.).

⁴ В 2020 г. было зарегистрировано 140 случаев заражения ДПВ1 в Афганистане (56) и Пакистане (84), а в ходе проведения эпиднадзора за острым вялым параличом (ЭВПА) и экологического надзора (ЭОН) было зарегистрировано 1418 клинических случаев заболевания, вызванного цПВВП2, и случаев выявления этого вируса в пробах из окружающей среды, причем наибольшее число случаев было зарегистрировано в Пакистане (135), Афганистане (269), Чаде (98), Демократической Республике Конго (75) и Кот-д'Ивуаре (71).

⁵ 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 10 апреля 2021 г.).

Стратегические задачи



Подчеркнуть безотлагательность действий и обеспечить подотчетность в целях укрепления политической воли путем пересмотра отношений ГИЛП с правительствами стран и систематизации политической информационно-пропагандистской деятельности.



Обеспечить принятие вакцины путем налаживания адаптированного к местным условиям взаимодействия с местными сообществами, которое позволит сократить количество отказов от вакцинации и повысит приверженность населения задаче иммунизации детей.



Ускорить прогресс за счет активизации усилий по интеграции с более широким кругом партнеров в области иммунизации и предоставления основных медицинских и социальных услуг.



Повысить эффективность работы с населением путем внесения изменений в порядок проведения кампаний, включая признание и расширение прав и возможностей сотрудников первичного звена.



Повысить эффективность выявления вируса и ответных мер посредством организации чувствительного эпиднадзора, который позволит обеспечить программу важнейшей информацией для принятия мер.

Цели и стратегические задачи подкрепляются реализацией ключевых функций, способствующих созданию благоприятных условий, к которым относятся структура ГИЛП, обеспечение гендерного равенства, коммуникация, поставки вакцин, проведение научных исследований, мониторинг и оценка, а также финансирование и оценка затрат. Целостный подход, применяемый в рамках этой стратегии, отражен на рисунке ниже (см. **рис. 1**).

Рис. 1. Рамочная основа Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.



Источник: ВОЗ.

Хотя ГИЛП должна проводить каждое мероприятие и оказывать каждую услугу в полном объеме, все виды деятельности будут приоритизированы в зависимости от специфики регионов и стран, в частности, с учетом результатов деятельности ГИЛП по осуществлению более эффективной интеграции с другими программами в области здравоохранения и социальной сферы (см. **рис. 2**).

При осуществлении любых механизмов интеграции и во всех регионах ее реализации ГИЛП будет более полно учитывать потребности, интересы и возможности широкого круга заинтересованных сторон, чье участие необходимо для ликвидации этого заболевания. Подчеркивая неотложность всех мероприятий, перераспределяя компетенции и возможности, а также процесс принятия решений в пользу региональных и страновых групп, расширяя возможности персонала, наиболее близко сталкивающегося с реалиями на местах, и выступая в роли стремящегося к сотрудничеству и заинтересованного партнера правительств, местного населения и других инициатив в области здравоохранения, программа по борьбе с полиомиелитом и ее партнеры смогут общими усилиями добиться повышения подотчетности и ответственности за реализацию деятельности по ликвидации полиомиелита.

Рис. 2. Механизмы и регионы интеграции

	Участие в мерах реагирования на пандемию, включая содействие проведению вакцинации против COVID-19, <i>везде, где необходима помощь ГИЛП.</i>
	Комплексное предоставление услуг в районах <i>Афганистана</i> с высокой степенью риска.
	Комплексное предоставление услуг приоритетным группам населения в <i>Пакистане</i> .
	Прививочные кампании с введением нескольких антигенов в целях повышения иммунитета к заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин.
	Координация с GAVI и Расширенной программой иммунизации в области инициативы по охвату непривитых детей, не получивших ни одной дозы вакцины, в том числе в рамках реагирования на вспышки заболеваний.
	Ускорение передачи ключевых функций по борьбе с полиомиелитом в районах, <i>где интеграция мероприятий по борьбе с полиомиелитом уже осуществлена.</i>

Источник: ВОЗ.

COVID-19: пример из практики по действиям в чрезвычайной ситуации и эффективному партнерству

Когда в 2020 г. мир столкнулся с появлением COVID-19, страны, где ГИЛП ведет активную работу, смогли использовать специалистов и инфраструктуру программы по борьбе с полиомиелитом для координации эффективных противоэпидемических мер в связи с COVID-19. Тысячи работников, занимающихся борьбой с полиомиелитом, перенаправили свои усилия на помощь в сдерживании распространения вируса SARS-CoV-2. Полиомиелитные центры по действиям в чрезвычайных ситуациях (ЦЧС) быстро перестроились на борьбу с COVID-19, взяв на себя организацию эпиднадзора, отслеживание контактов и транспортировку образцов, предоставление мыла и дезинфицирующего средства для рук, распространение учебных материалов для медицинского персонала и сотрудников первичного звена, а также взаимодействие с местными и религиозными лидерами и средствами массовой информации по вопросам принятия мер для смягчения последствий[†].

Наибольшую пользу ресурсы ГИЛП принесли в Нигерии и Пакистане. В Пакистане лаборатории по диагностике полиомиелита обеспечили проведение тестирования на COVID-19 и секвенирование генома коронавируса, информационно-справочный телефонный центр по полиомиелиту стал (и остается) национальной горячей линией по COVID-19, персонал программы по борьбе с полиомиелитом подготовил более 18 600 медицинских работников, а социальные активисты в области борьбы с полиомиелитом привлекли к работе 7 000 религиозных лидеров и 26 000 влиятельных лиц. В Нигерии группы реагирования на COVID-19 использовали системы данных и аналитические средства ЦЧС для отслеживания и визуализации порядка оказания первичной медико-санитарной помощи, что помогло выявить пробелы и предоставить целенаправленные услуги для исправления положения.

Для поддержки мер по борьбе с пандемией при одновременном осуществлении вакцинации против полиомиелита и других более широких мероприятий по иммунизации и эпиднадзору ГИЛП и Расширенная программа иммунизации (РПИ) ускорили осуществление своей инициативы в области интеграции и приступили к реализации временной Программы работы по осуществлению комплексных действий в контексте пандемии COVID-19 (вПР)[‡]. вПР содержит рекомендации, касающиеся обеспечения синергии между усилиями Программы по ликвидации полиомиелита и РПИ во взаимовыгодных областях.

В ближайшие годы страны смогут по-прежнему пользоваться поддержкой ГИЛП в области борьбы с COVID-19 или другими чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. Если действовать, укрепляя дух сотрудничества, совместное планирование и реагирование на чрезвычайные ситуации, можно добиться ликвидации полиомиелита даже в условиях конкурирующих приоритетов в области здравоохранения и ограниченных ресурсов стран.

[†] Почти 50 стран в Африканском регионе (36), в Регионе Восточного Средиземноморья (8) и в Регионе Юго-Восточной Азии (5) сообщили о поддержке мер противодействия COVID-19 со стороны программ по борьбе с полиомиелитом, что на июнь 2020 г. составило общую сумму в 26,7 млн долл. США. См. публикацию ВОЗ «Вклад сети по борьбе с полиомиелитом в меры реагирования на COVID-19: превращение вызова в возможность осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<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 12 апреля 2021 г.).

[‡] См. публикацию Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). «Временная программа работы по осуществлению комплексных действий в контексте пандемии COVID-19 под эгидой Программы по борьбе с полиомиелитом и Базовой программы иммунизации». Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

Цель 1. Навсегда прервать передачу дикого полиовируса в эндемичных странах

Циркуляция ДПВ1 продолжается в Афганистане и Пакистане, образующих единый эпидемиологический блок в связи с наличием глубоких социальных, культурных и экономических связей и крупномасштабным трансграничным перемещением населения. В Афганистане ограничения на проведение кампаний подомовой иммунизации в южных районах привели к тому, что с мая 2018 г. более одного миллиона детей не прошли плановую вакцинацию, включая непривитых детей, не получивших ни одной необходимой прививки. В 2019 и 2020 гг. соответственно 90% и 75% случаев заражения ДПВ1 возникли в недоступных районах. В Пакистане прогрессу препятствует недоверие к вакцинам и несоответствие между проблемами на местах в приоритетных областях и действиями программы, направленными на их преодоление. В частности, неэффективное взаимодействие с общинами, говорящими на пушту, которые составляют 15% населения Пакистана, привело к тому, что за последние 10 лет в этой группе населения было зарегистрировано непропорционально большое число случаев заражения ДПВ1 (81%).

В целях прерывания передачи ДПВ1 в Афганистане и Пакистане ГИЛП, правительствам этих стран и всем партнерам в области ликвидации полиомиелита необходимо придерживаться доктрины действий в чрезвычайной ситуации. Моделирование позволяет предположить, что неспособность ликвидировать ДПВ1 в этих двух последних эндемичных странах приведет к возобновлению международного распространения дикого полиовируса, вследствие которого через 10 лет в мире будет ежегодно возникать до 200 000 новых случаев полиомиелита.

Для того чтобы сберечь результаты усилий нескольких поколений, вложенных в деятельность по ликвидации полиомиелита, в рамках **Цели 1** предлагаются варианты действий, которые позволяют добиться окончательного прерывания передачи вируса ДПВ1 (см. **рис. 3**).

Рис. 3. Задачи и стратегические ориентиры, предусмотренные в рамках Цели 1

Нерешенные проблемы программы	Стратегические ориентиры	
- Более одного миллиона детей на юге Афганистана остаются недоступными для работников программ по борьбе с полиомиелитом. - Задача ликвидации полиомиелита не является приоритетной ни для национальных правительств, ни для правительств провинций. - Отсутствие доверия к программе по борьбе с полиомиелитом и вакцине усугубляет сомнения в необходимости вакцинации, особенно среди ряда общин, говорящих на пушту. - Кампании по борьбе с полиомиелитом не всегда проводятся должным образом, в связи с чем постоянно сохраняются группы детей, не охваченных вакцинацией.	 Политическая агитация	Систематическое проведение информационно-разъяснительной работы со всеми сторонами в целях получения и поддержания доступа к вакцинации в Афганистане. Активизация информационно-разъяснительной работы с правительствами провинций Пакистана.
	 Взаимодействие с местными сообществами	Междисциплинарные исследования по проблеме негативного отношения к вакцинам и недоверия со стороны общественности. Налаживание альянсов с приоритетными сообществами в целях совместной разработки, заинтересованности в осуществлении и внедрения программных инноваций, учитывающих гендерную проблематику.
	 Кампании	Хорошо подготовленный, обеспеченный надлежащей поддержкой и мотивированный персонал, отвечающий потребностям местного населения. Инновации в области мониторинга для ускорения обратной связи с мест и повышения качества.
	 Интеграция	Расширение охвата как основными, так и дополнительными мерами по иммунизации в приоритетных группах населения и районах высокого риска путем предоставления вакцины (вакцин) в комплексе с основными услугами. Прочные партнерские отношения с правительствами, общинами и смежными программами в области здравоохранения и других областях в целях обеспечения доступа к вакцинации и сокращения числа неохваченных групп населения и непривитых детей, не получивших ни одной дозы вакцины.
	 Эпиднадзор	Сокращение сроков выявления вируса – от возникновения случая до получения окончательных результатов. Налаженный механизм для организации устойчивой интегрированной системы эпиднадзора.
	 Благоприятные условия	Расширение представленности и прав и возможностей женщин на всех уровнях и во всех областях программы. Адресная помощь страновым программам через оперативный центр ГИЛП.

Источник: ВОЗ.

В соответствии со **Стратегией ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** в рамках программы будет осуществлен переход от применения подходов на основе потребностей к проведению систематической информационно-пропагандистской деятельности прагматической направленности. В Афганистане доступ к неохваченным вакцинацией детям будет обеспечиваться и поддерживаться путем взаимодействия со всеми действующими субъектами на местах, с тем чтобы деятельность по борьбе с полиомиелитом оставалась вне политики и чтобы все дети, независимо от того, где они проживают, были защищены от полиомиелита. В Пакистане программа будет использовать любую имеющуюся возможность для обеспечения того, чтобы ликвидация полиомиелита оставалась одним из главных приоритетов правительства в области здравоохранения, включая работу Национальной целевой группы под председательством премьер-министра, Провинциальных целевых групп под председательством главных министров провинций, а также непосредственное участие мировых лидеров и Наблюдательного совета по вопросам борьбы с полиомиелитом во всех соответствующих форумах.

Чтобы улучшить принятие вакцины населением, ГИЛП в подробностях изучит факторы, порождающие недоверие к вакцинам. На основе применения междисциплинарных подходов, включающих многоплановый гендерный анализ и методы содействия социальным и поведенческим изменениям, в рамках программы будут разработаны адресные мероприятия, предназначенные для проведения в недостаточно охваченных услугами районах с высоким уровнем недоверия к вакцинам. Разработанные с учетом местных условий инициативы по взаимодействию с местными сообществами, включая программы коммуникации в целях развития (КЦР), будут способствовать созданию благоприятной среды путем формирования альянсов с местным населением, направленных на побуждение местных лидеров и влиятельных лиц к тому, чтобы они активно выступали за ликвидацию полиомиелита.

В рамках страновых программ приоритетное внимание будет также уделяться проведению вакцинации против полиомиелита параллельно с применением других вакцин или антигенов и предоставлением вмешательств в области здравоохранения, таких как распределение витамина А и таблеток для дегельминтизации или распространение информационных материалов, посвященных охране здоровья матери и ребенка. В недостаточно охваченных услугами группах населения, проживающих в районах повышенного риска в Афганистане и в районах крайне высокого риска в Пакистане, программа сосредоточит свои усилия на комплексном оказании услуг, поскольку удовлетворение потребностей местного населения будет способствовать укреплению доверия. В недоступных районах Афганистана, где действует запрет на подомовые прививочные кампании, комплексное предоставление услуг станет основой стратегии по обеспечению высокого охвата иммунизацией. В обеих эндемичных странах тесное сотрудничество с неправительственными организациями (НПО) и надежными частными структурами поможет сократить число непривитых детей, не получивших ни одной дозы вакцины, посредством расширения доступа к услугам базовой иммунизации и стимулирования спроса на вакцинацию, внедрения и расширения охвата дозой оральной полиовакцины (ОПВ), вводимой при рождении в медицинских учреждениях, а также выяснения основных факторов, лежащих в основе отказа от вакцинации, и принятия мер по их устранению. Выполнению этих задач будет способствовать разработка комплексных оперативных микропланов, усиленная кураторская поддержка и мониторинг работы на низовом уровне, согласованные усилия по социальной мобилизации и укреплению здоровья населения, а также применение новых проактивных технологий в поддержку деятельности программ.

Для повышения качества прививочных кампаний ГИЛП будет содействовать усилиям правительства по обеспечению должной квалификации вакцинаторов и контролеров и применению действенных мер безопасности и по общему укреплению механизмов мониторинга кампании. Как в Афганистане, так и в Пакистане ГИЛП будет поддерживать и активизировать усилия правительства по внедрению цифровых инструментов, которые имеют более высокую точность, позволяют ускорить процесс обратной связи и упрощают сбор данных, одновременно обеспечивая внимание к данным, представленным в разбивке по полу. В частности, в рамках ГИЛП будут расширены масштабы применения технологии, предназначенной для выявления пробелов в микропланировании, и развернут расширенный мониторинг внутренней деятельности кампании в целях повышения качества информации, необходимой для принятия мер.

В совокупности указанные подходы позволят повысить эффективность работы программы, изменить порядок выслушивания и учета мнений местного населения, а также усилить приверженность местных, провинциальных и национальных заинтересованных сторон делу ликвидации полиомиелита. В своих соответствующих национальных планах действий в чрезвычайных ситуациях Афганистан и Пакистан наметили дерзкие целевые ориентиры для достижения ликвидации ДПВ1, и ГИЛП будет поддерживать усилия стран по полному осуществлению этих планов⁶. Адресная помощь страновым программам будет предоставляться оперативным центром ГИЛП для Афганистана и Пакистана.

⁶ С Национальными планами действий в чрезвычайных ситуациях можно ознакомиться на веб-сайте ГИЛП по ссылке на веб-страницах стран для Афганистана (<https://polioeradication.org/where-we-work/afghanistan>) и Пакистана (<https://polioeradication.org/where-we-work/pakistan>).

ЦЕЛЬ 2. Остановить передачу цПВВП и предотвратить вспышки полиомиелита в неэндемичных странах

В апреле 2016 г., вслед за принятием в 2015 г. Декларации о ликвидации ДПВ2⁷, был осуществлен глобальный переход от использования трехвалентной оральной полиомиелитной вакцины (тОПВ) к бивалентной оральной полиомиелитной вакцине (бОПВ), содержащей только серотипы вируса 1 и 3, с целью изъятия из обращения всех живых аттенуированных вакцин с вирусом типа 2 и устранения риска, связанного с их применением. Осуществленный переход и последовавшие задержки с внедрением инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) в календарь базовой иммунизации во всех регионах привели к снижению уровня иммунитета к полиовирусу типа 2. Как следствие, вспышки заболевания, вызванные цПВВП2, стали такой же серьезной угрозой общественному здравоохранению, как и ДПВ1, при этом с 2017 г. ежегодно регистрируется больше случаев выявления цПВВП2, чем ДПВ1. За период 2019–2020 гг. число случаев заболевания, вызванного вирусом цПВВП2, утроилось; вирус продолжал распространяться в Африканском регионе, причем вспышки заболевания регистрировались на территории от Атлантического до Индийского океана; в Филиппинах вирус распространился внутри страны и на региональном уровне в Малайзию; а вирус, циркулировавший в Афганистане и Пакистане, проник в Исламскую Республику Иран и Таджикистан. Хотя за последние два года в рамках ГИЛП было объявлено о купировании 27 вспышек, масштабы и скорость распространения заболевания создают риск для глобальной ликвидации полиомиелита, который необходимо устранить.

В этом контексте **Цель 2** предусматривает внесение в стратегию и тактику программы существенных корректировок, предназначенных перевести действия ГИЛП и затронутых стран в режим экстренного реагирования, без которого будет невозможно прервать передачу цПВВП2 (см. **рис. 4**).

Рис. 4. Задачи и стратегические ориентиры, предусмотренные в рамках Цели 2

Нерешенные проблемы программы	Стратегические ориентиры	
- рупномасштабные и быстро распространяющиеся вспышки, вызванные ПВВП. - Снижение уровня иммунитета к полиовирусу типа 2. - Позднее выявление вируса и низкое качество кампаний. - Низкая политическая инициатива и ответственность за купирование вспышек. - Сокращение программных ресурсов – кадровых и финансовых. - Изменение приоритетов стран и доноров, частично обусловленное пандемией COVID-19. - Необходимость более действенных методов борьбы с ПВВП типа 1 и 3.	 Политическая агитация	Обеспечить активное участие правительства и политических заинтересованных сторон путем проведения комплексной информационно-пропагандистской деятельности в интересах здравоохранения, с тем чтобы обеспечить готовность к действиям в чрезвычайной ситуации, выделение ресурсов и совместную ответственность, необходимые для принятия своевременных и эффективных противоэпидемических мер.
	 Эпиднадзор	Внедрять технические инновации в области эпиднадзора и анализа образцов в целях более быстрого обнаружения и секвенирования генома вируса и инициирования противоэпидемических мер.
	 Кампании	Улучшить планирование и проведение кампаний с применением нОПВ2 за счет оптимизации сферы реагирования, организации мобильных платежей, цифровизации кампаний и других нововведений.
	 Взаимодействие с местными сообществами	Привлекать к участию кочевые и оседлые группы населения как до, так и во время кампаний по ликвидации вспышек заболевания.
	 Интеграция	Обеспечить успех стратегии GAVI по охвату непривитых детей, не получивших ни одной дозы вакцины, и способствовать проведению прививочных кампаний с введением нескольких антигенов.
	 Благоприятные условия	Содействовать мерам по борьбе с глобальными чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в ближайшей перспективе уделяя особое внимание пандемии COVID-19.
		Осуществить переход от применения ОПВ Сэбина к использованию нОПВ2 и обеспечить поставки достаточного количества вакцин. Осуществить переход к региональной структуре, обеспечивающей подотчетность ГИЛП и стран за достижение прогресса. Использовать быстрый гендерный анализ для формирования ответных мер на вспышку.

нОПВ2 – новая оральная полиомиелитная вакцина типа 2; ПВВП – полиовирус вакцинного происхождения.

Источник: ВОЗ.

В соответствии со **Стратегией ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.**, для организации ответных действий на вспышки цПВВП2 в режиме экстренного реагирования потребуется обеспечить ответственность и подотчетность правительства за купирование вспышек в партнерстве с ГИЛП. Посредством регулярного взаимодействия с правительством и политическими заинтересованными сторонами, применения систематических комплексных подходов к пропагандистской деятельности в интересах здравоохранения и использования

⁷ Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Декларация о глобальной ликвидации дикого полиовируса типа 2. Бали: Всемирная организация здравоохранения; 20 сентября 2015 г. (<https://polioeradication.org/news-post/global-eradication-of-wild-poliovirus-type-2-declared>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

региональных платформ и местных партнеров ГИЛП сможет прояснить угрозы, связанные с цПВВП2, и подчеркнуть безотлагательность их устранения, а также поможет выявить группы населения, недостаточно охваченные вакцинацией, и наладить работу с правительствами и партнерами по иммунизации над устранением слабых мест в системе здравоохранения. Кроме того, ГИЛП будет работать со странами над созданием механизмов, обеспечивающих подотчетность ГИЛП и правительств стран за результаты деятельности по купированию вспышек. Это позволит региональным, национальным и провинциальным лидерам понять, что с полиомиелитом еще не покончено; что они должны сыграть свою роль в обеспечении его ликвидации; и что, направляя усилия на завершение этой работы сейчас, они также инвестируют в решение других приоритетных задач в области здравоохранения и развития.

Одним из основных направлений новой стратегии является внедрение и широкое применение новой вакцины против полиовируса типа 2 – новой оральной полиомиелитной вакцины типа 2 (нОПВ2) – в качестве меры реагирования на вспышки заболевания. Поскольку прогнозируемый риск возникновения новых вспышек при использовании нОПВ2 достаточно низок, можно будет расширить масштабы использования вакцины среди населения, где ОПВ2 никогда ранее не применялась, и предоставить странам возможность остановить передачу вируса и предотвратить его распространение за пределы зон, где проводятся противозидемические мероприятия.

В дополнение к крупномасштабным ответным мероприятиям по охвату вакцинацией планируется внедрить технические инновации в области эпиднадзора и анализа образцов, которые будут способствовать быстрому и надежному выявлению вспышек. Расширение сетей экологического надзора и надзора на базе сообществ параллельно с активным применением цифровых технологий, картирования и моделирования населения позволит обеспечить широкий и эффективный охват. Сокращение сроков анализа образцов будет достигнуто за счет применения ряда мер, таких как прямое выявление и секвенирование генома вируса на страновом уровне; отслеживание движения образцов для выявления и устранения проблем транспортировки, которые непропорционально сильно сказываются на странах, не располагающих возможностями для анализа образцов; а также дальнейшая разработка методик быстрого выявления и секвенирования генома вируса.

Кроме того, планирование и осуществление кампаний будет улучшено за счет ряда мероприятий, таких как оценка риска и планирование для обеспечения оптимального реагирования на вспышку; проведение быстрого гендерного анализа с целью формирования ответных мер на вспышку и достижения положительных результатов вакцинации; дальнейшее внедрение мобильных денежных выплат вакцинаторам с целью повышения удовлетворенности и мотивации персонала первичного звена; и общая цифровизация, начиная с планирования кампаний и заканчивая мониторингом в период проведения и после ее завершения. Кроме того, ГИЛП будет предпринимать шаги к установлению новых партнерских связей в целях взаимодействия с кочевыми и другими мобильными группами населения как до, так и во время кампаний по борьбе со вспышками заболеваний, прислушиваясь к мнению семей и обеспечивая их привязку к другим службам и программам. Успеху кампаний при реализации этих новых подходов будет способствовать повышение роли женщин благодаря их более активному участию в надзоре за осуществлением программ, их организации, контроле и осуществлении с установлением четких ориентиров для оценки выполнения указанных задач.

Для того чтобы расширить возможности регионов и стран, в наибольшей степени затронутых вспышками полиомиелита, вызванного цПВВП2, будет оказана целенаправленная поддержка Африканскому региону и Региону Восточного Средиземноморья, где в рамках ГИЛП будет расширен состав групп по борьбе со вспышками, особенно кадровый состав сотрудников ГИЛП (групп быстрого реагирования), которые способны мобилизоваться для оказания поддержки странам в течение 24-48 часов с момента подтверждения вспышки. Будут использоваться и другие региональные механизмы для обеспечения подотчетности ГИЛП и стран, такие как создание министерских подкомитетов для Африканского региона и региона Восточного Средиземноморья, что будет способствовать обеспечению совместной ответственности соседних стран за ликвидацию вспышек.

Кроме того, ГИЛП изменит организацию вакцинации детей в странах, в которых происходят вспышки полиомиелита, и в странах, где такие вспышки не наблюдаются. Хотя планируется продолжать проведение «самостоятельных» кампаний профилактической вакцинации против полиомиелита, в целях повышения программной и экономической эффективности ГИЛП будет все шире интегрировать вакцинацию БОПВ с другими мероприятиями, такими как Недели детского здоровья и другие плановые и поддерживаемые дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ). Тесная координация с Расширенной программой иммунизации (РПИ), GAVI, или Альянсом по вакцинам, и другими партнерами в области иммунизации и гуманитарной помощи во время и после осуществления мероприятий по реагированию на вспышки позволит совместно использовать структуры реагирования при чрезвычайных ситуациях, соглашения о доступе к вакцинам, микропланирование и информационные сообщения. Применение такого расширенного подхода к интеграции будет способствовать проведению базовой иммунизации, особенно среди недостаточно охваченных вакцинацией групп населения, и позволит максимально эффективно использовать прививочные кампании с введением нескольких антигенов для закрепления статуса территорий, свободных от ДПВ⁸. ГИЛП будет сотрудничать с ключевыми глобальными партнерами с целью разработки общей цифровой платформы для реализации различных инициатив в области здравоохранения, которую можно будет использовать при планировании кампаний, проведении операций и подготовке отчетов. В области реагирования на чрезвычайные ситуации и обеспечения готовности к пандемии ГИЛП будет тесно сотрудничать с другими глобальными программами, с тем чтобы группы по борьбе со вспышками полиомиелита оказывали содействие в организации вакцинации против COVID-19 и осуществлении постоянного эпиднадзора и информирования о рисках.

⁸ Акцентирование внимания на неблагополучных группах населения, в которых проживает большое количество непривитых детей, не получивших ни одной дозы вакцины, открывает возможности для сотрудничества с GAVI и повышения эффективности деятельности. См. GAVI, Альянс по вакцинам. Пятый этап Стратегии (2021–2025 гг.). Женева: GAVI, Альянс по вакцинам; 2019 г. (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

КОНТРОЛЬНЫЕ ЭТАПЫ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСПЕХА

В Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. для измерения прогресса на пути к ликвидации этого заболевания установлены жесткие контрольные показатели, которые включают прерывание передачи вируса ДПВ1 (Цель 1) и регистрацию выделения последнего изолята вируса цПВВП2 (Цель 2) к концу 2023 г., с сертификацией ликвидации ДПВ1 и подтверждением отсутствия цПВВП к концу 2026 г. (см. **рис. 5**). Ввиду беспрецедентных неопределенностей и рисков, с которыми сталкивается партнерство, эта временная шкала в основном служит для составления бюджета и планирования и будет подлежать регулярной переоценке.

Как показала пандемия COVID-19, внезапные и неожиданные события могут резко отбросить назад все достижения в области выполнения целей ГИЛП. Возникающие риски, которые могут задержать прерывание передачи вируса и сертификацию его ликвидации, включают в себя: неудовлетворительную оперативную деятельность; отсутствие участия и приверженности со стороны правительства; ослабление доверия доноров; и недостаточную поддержку со стороны местного населения и гражданского общества. Для того чтобы обеспечить оперативное выявление и устранение задержек, проблем и областей, в которых сохраняется низкая эффективность работы, ГИЛП будет использовать как укрепленные, так и впервые сформированные механизмы обеспечения подотчетности (такие как ежеквартальные карточки балльной оценки).

Рис. 5. Временная шкала для планирования и формирования бюджета в рамках Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.



СПС – Стратегия на период после сертификации.

Источник: ВОЗ.

Кроме того, для отслеживания прогресса и учета непредвиденных рисков была разработана новая матрица мониторинга и оценки (МиО). В ней предусмотрены измеримые в количественном отношении контрольные этапы, итоговые результаты и ключевые показатели деятельности (КПД), которые будут использоваться для мониторинга прогресса, выявления слабых мест и обеспечения подотчетности всех партнеров, включая правительства и учреждения ГИЛП, за выполнение своих функций и обязательств. В отдельном реестре рисков отображены взаимосвязанные угрозы, препятствующие успеху новой стратегии. В целях обеспечения более эффективной интеграции в рамках глобального мониторинга в области здравоохранения данная система мониторинга и оценки дополняет и согласуется с механизмом мониторинга, предусмотренным в Повестке дня в области иммунизации на период до 2030 г. (ПДИ2030)⁹.

Глобальные технические специалисты будут регулярно отслеживать показатели и результаты мониторинга и оценки, а Наблюдательный совет по вопросам борьбы с полиомиелитом будет ежеквартально оценивать контрольные показатели, относящиеся к достижению целей.

⁹ 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>, accessed 12 April 2021).



© UNICEF / Pakistan

Достижение последних контрольных этапов, намеченных для сертификации ликвидации ДПВ1, ознаменует официальный запуск Стратегии в области борьбы с полиомиелитом после сертификации (СПС)¹⁰. Уже начаты шаги в направлении внедрения стратегии СПС, которые включают в себя проведение долгосрочного комплексного эпиднадзора за полиомиелитом, обеспечение потенциала реагирования, проведение базовой иммунизации и принятие мер по контейменту полиовирусов. Ключом к поддержанию мира, свободного от полиомиелита, будет обеспечение и контроль долговременного контеймента полиовирусов в учреждениях, где соблюдаются надлежащие меры безопасности. В 2015 г. государства – члены ВОЗ взяли на себя обязательство обеспечить контеймент всех полиовирусов типа 2, включая штаммы Сэбина и подобные им штаммы, в сертифицированных базовых учреждениях, работающих с полиовирусом (БУП). Аналогичные обязательства будут приняты в отношении серотипов 1 и 3. Учреждения, уполномоченные функционировать в качестве БУП, должны обеспечить принятие и соблюдение необходимых мер безопасности, а также предоставлять возможность проведения периодической оценки аудиторами и компетентными национальными органами по контейменту полиовирусов¹¹.

Дальнейшие подготовительные мероприятия по каждой из этих стратегических областей, имеющие принципиальное значение для устойчивой ликвидации полиомиелита, изложены в настоящей стратегии и включают планирование переходного периода для стран, свободных от полиомиелита.

¹⁰ Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита. 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 12 апреля 2021 г.).

¹¹ См. ГПД-III. 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/bitstream/handle/10665/249578/WHO-POLIO-15-05-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.)

■ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ

Залогом успешного осуществления **Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.** являются благоприятные условия, которые необходимо создать посредством формирования эффективных оперативных структур, принятия важнейших обязательств по составлению программ и проведению операций с учетом гендерных аспектов, продуманного управления поставками вакцин, непрерывных инвестиций в инновации в области научных исследований, финансового моделирования и мобилизации ресурсов.

Структура ГИЛП. Нововведения и преобразования в эндемичных странах и регионах, где происходят вспышки заболеваний, будут сопровождаться постепенным превращением программы в «более региональную» структуру. В соответствии с этой новой стратегией ГИЛП оптимизирует свою организационную структуру и переместит директивные органы ближе к месту осуществления программ. Группы на национальном, провинциальном и районном уровнях будут пользоваться приоритетом в плане укомплектования кадрами и определять меры на местах; региональные отделения будут предоставлять технические консультации и административную и материально-техническую поддержку; а глобальные отделения будут проводить исследования, разрабатывать технические руководства, проводить информационно-разъяснительную работу на высоком уровне, мобилизовывать и распределять ресурсы, а также оказывать помощь регионам и странам при недостаточности местных ресурсов для решения той или иной проблемы. В рамках реорганизованной структуры планируется систематически привлекать к сотрудничеству новых партнеров в тех областях, где они обладают сравнительными преимуществами, как, например, произошло в 2019 г., когда GAVI стал основным партнером ГИЛП, чтобы содействовать успеху иммунизации. Кроме того, указанные организационные изменения позволят создать механизмы, обеспечивающие ответственность ГИЛП, ее партнеров и стран за ход выполнения поставленных задач.

Гендерное равенство. Дальнейшее совершенствование программ, структурные преобразования и расширение полномочий и возможностей персонала будет обеспечиваться за счет последовательной реализации Стратегии ГИЛП по обеспечению гендерного равенства на 2019–2023 гг., которая направлена на устранение препятствующих вакцинации гендерных барьеров и привлечение к участию женщин, наделенных необходимыми правами и возможностями¹². Приверженность ГИЛП задаче разработки программ с учетом гендерной проблематики в полной мере соответствует положениям ПДИ2030 и гендерной политике GAVI¹³; совместная деятельность ГИЛП и ключевых партнеров по иммунизации в области обеспечения гендерного равенства при иммунизации будет иметь решающее значение для достижения поставленной цели.

Коммуникация. Дополнительное повышение эффективности программы было достигнуто благодаря созданию Глобальной группы по вопросам коммуникации, которая объединяет специалистов в области КЦР, информирования о рисках при кризисных и чрезвычайных ситуациях и стратегии внешней коммуникации. С момента своего создания Группа разрабатывает и внедряет инструменты, стратегии и кампании по привлечению ключевых заинтересованных сторон, преодолению недоверия к вакцинам и устранению дезинформации в области вакцинации, укреплению взаимодействия с местными сообществами и спроса на вакцины, а также по упорядочиванию потока разнообразной информации о заболевании и вакцинации в связи с COVID-19.

Поставки вакцин и научные исследования по вопросу вакцинации. Для ликвидации полиомиелита прежде всего требуется обеспечить диверсифицированные и полностью профинансированные поставки полиомиелитных вакцин, в частности бивалентных и моновалентных ОПВ, необходимых для прекращения эндемической передачи полиомиелита, снижения риска передачи вируса, а также предотвращения потенциальных вспышек и реагирования на них; создать глобальный запас ОПВ для реагирования на вспышки полиовирусной инфекции, которые могут возникнуть после глобальной сертификации ликвидации ДПВ и прекращения использования ОПВ в рамках базовой иммунизации; и обеспечить наличие инаktivированных вакцин для защиты населения от паралича, вызванного полиомиелитом. Кроме того, ГИЛП будет содействовать ускорению разработки новых ОПВ типа 1 и 3 и новых видов ИПВ, а также следить за наличием у группы ГИЛП по управлению контейнментом полиовирусов необходимых ресурсов для безопасного обращения с вакцинами и их хранения.

Финансирование и расчет затрат. Предварительная оценка затрат на полное осуществление данной стратегии и достижение цели по прерыванию передачи ДПВ в течение двух лет предусматривает необходимость выделения 5,3 млрд долл. США в течение следующих пяти лет, что подразумевает увеличение бюджета на 3,7 млрд долл. США (2022–2026 гг.). К основным статьям затрат относятся эпиднадзор, меры реагирования на вспышки заболевания и профилактические ДМИ, комплексные медицинские услуги, поставки вакцин, а также укомплектование штатов страновых, региональных и центральных отделений. Временные рамки, определяющие сроки достижения цели по прерыванию передачи полиовируса, а также продолжительность и масштабы продолжающихся вспышек заболевания, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения (ПВВП), представляют собой самые рискованные предположения в рамках этой оценки и, вместе взятые, в значительной степени определяют траекторию затрат в течение следующих лет.

¹² Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Стратегия обеспечения гендерного равенства. 2019–2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333649/WHO-POLIO-19.01-rus.pdf?sequence=17&isAllowed=y>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

¹³ Повестка дня в области иммунизации на период до 2030 г.: Глобальная стратегия на основе принципа «никого не оставить без внимания» (ПДИ2030). Департамент ВОЗ иммунизации, вакцин и биологических препаратов (IVB). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.). GAVI, Альянс по вакцинам. Гендерная политика, версия 3. Женева: GAVI, Альянс по вакцинам; 2020 г. (<https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/Gavi-Gender-Policy.pdf>, по состоянию на 12 апреля 2021 г.).

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Настоящее резюме будет представлено на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г., и государства-члены в рамках Ассамблеи здравоохранения будут активно участвовать в окончательной доработке и внедрении стратегии, осуществление которой должно начаться в 2022 г.

Для того чтобы добиться успеха в решении задач, поставленных на следующие пять лет, от учреждений ГИЛП, правительств и глобальных, национальных и местных заинтересованных сторон потребуется проявить всю решительность и приверженность выполнению единых обязательств. Поддерживая постоянную готовность к действиям в чрезвычайной ситуации и применяя более комплексный подход к осуществлению важнейших мероприятий в области здравоохранения в странах и регионах, затронутых полиомиелитом и подверженных риску этого заболевания, ГИЛП добьется избавления мира от полиомиелита – и напомним мировому сообществу, каких огромных успехов можно достичь благодаря совместному участию и коллективным усилиям.



www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE