



Полиомиелит

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. На своей 150-й сессии Исполнительный комитет принял к сведению доклад о ликвидации полиомиелита¹. В настоящем докладе Всемирной ассамблее здравоохранения представлена информация на начало 2022 г., когда вступила в силу «Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.: выполнение обещаний». Она охватывает полное прерывание случаев передачи дикого полиовируса в эндемичных странах и остановку передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения и предотвращение вызываемых им вспышек в неэндемичных странах; продолжающееся воздействие пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на деятельность по глобальной ликвидации полиомиелита; и ситуацию в области финансирования на начало 2022 г.

2. В 2021 г. эпидемиологическая ситуация в мире улучшилась по сравнению с 2020 г.: число случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, снизилось на 96%, а случаев, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, — на 47%. В 2021 г. в эндемичных районах было зарегистрировано пять случаев заболевания, вызванных диким полиовирусом типа 1. Эта благоприятная ситуация не должна побуждать к самоуспокоенности; она лишь дает уникальную возможность, которую необходимо использовать для расширения участия и поддержки со стороны всех партнеров в государственном секторе и гражданском обществе. Программа ликвидации полиомиелита по-прежнему сталкивается как с продолжающимися, так и с возникающими проблемами, такими как необходимость проведения в эндемичных районах «наверстывающей» вакцинации детей, систематически выпадающих из сферы охвата программ; небезопасная и неопределенная обстановка в Афганистане; продолжающаяся пандемия COVID-19, которая воздействует на эпиднадзор за полиомиелитом и на проведение кампаний; и нестабильная ситуация в области финансирования, негативно влияющая на глобальные усилия.

¹ Документ EВ150/21; см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 150-й сессии, девятое заседание, раздел 3, и десятое заседание, раздел 2.

ЦЕЛЬ 1. НАВСЕГДА ПРЕРВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ПОЛИОВИРУСА В ЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

3. Пять из шести регионов ВОЗ независимо друг от друга признаны свободными от всех диких полиовирусов, а оставшийся эндемичный по дикому полиовирусу регион — Регион Восточного Средиземноморья — сообщил в 2021 г. о самом низком числе случаев заболевания за всю историю. Глобальная ликвидация диких полиовирусов типа 2 и типа 3 сертифицирована. В 2021 г. дикий полиовирус типа 1 был обнаружен в ряде районов Афганистана и Пакистана — единственных странах, остающихся эндемичными по этому вирусу. Совместно с диким полиовирусом типа 1 в Афганистане и Пакистане циркулирует полиовирус вакцинного происхождения типа 2. Несмотря на рекордно низкие уровни зарегистрированных случаев полиомиелита, об опасности остаточной передачи инфекции свидетельствует продолжающееся обнаружение дикого полиовируса типа 1 в пробах из окружающей среды в обеих странах. О риске продолжающейся передачи дикого полиовируса в каком-либо месте свидетельствует также подтвержденный случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, в Малави в феврале 2022 г.; вирус был генетически связан с вирусом, происходящим из Пакистана.

4. В Афганистане в 2021 г. были зарегистрированы четыре случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, и 0,3% проб из окружающей среды, положительных на дикий полиовирус типа 1 (одна из 298), а также 43 случая, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, и 13% проб из окружающей среды, положительных на циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 (40 из 298)¹.

5. В прошлом Афганистан успешно прервал местную передачу дикого полиовируса в двух эндемических очагах в южном и восточном регионах, хотя его усилия осложнялись продолжающимся гуманитарным кризисом, обострившимся в августе 2021 г. Вследствие этого массовые перемещения людей и обостренное отсутствие безопасности усугубили уже существовавшие проблемы ограниченного доступа к сплошной вакцинации в южном регионе, поставили под угрозу безопасность медицинских работников на переднем крае и привели к продолжавшимся операционным осложнениям, возникшим в связи с пандемией COVID-19. Несмотря на высокий общий показатель охвата вакцинацией против полиомиелита в стране (более 90%), на субнациональном уровне сохраняются пробелы в иммунитете среди детей, которые систематически выпадают из сферы охвата в очаговых районах.

6. Гуманитарные потребности населения Афганистана продолжают резко возрастать. С конца мая 2021 г. число внутренне перемещенных и нуждающихся в срочной

¹ Если не указано иное, все эпидемиологические данные в этом докладе приведены по состоянию на февраль 2022 г. Наиболее поздние глобальные эпидемиологические данные, обновляемые на еженедельной основе, размещены по адресу <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

гуманитарной помощи лиц увеличилось более чем в два раза¹. Усилия в рамках национальной программы ликвидации полиомиелита по-прежнему направлены на адаптацию оперативных подходов по мере нарастания проблем, с тем чтобы обеспечивать быстрое прерывание передачи штаммов как дикого полиовируса типа 1, так и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2, с уделением особого внимания вопросам выявления и обслуживания детей, систематически выпадающих из сферы охвата. В связи с углублением гуманитарного кризиса деятельность по этой программе ориентирована на строгий гуманитарный нейтралитет; разработку планов действий в чрезвычайных ситуациях; гибкий подход в вопросах доступа к детям; и на принятие динамичных решений по вакцинации на местах и укреплению служб плановой иммунизации, включая реализацию плана комплексного предоставления услуг. Осуществление гуманитарной деятельности будет зависеть от финансирования, от возможностей передвижения внутри Афганистана, въезда в эту страну и выезда из нее, а также от доступности медицинских учреждений. Необходимо оказывать поддержку гуманитарным организациям, работающим на переднем крае, которые играют критически важную роль. Несмотря на такую обстановку, Афганистан последовательно провел две общенациональные кампании иммунизации в ноябре и декабре 2021 г. с охватом 9,9 миллиона детей, включая мероприятия в южном регионе, где из-за отсутствия безопасности и труднодоступности впервые за почти что три года было вакцинировано 2,6 миллиона детей.

7. В Пакистане в 2021 г. были зарегистрированы один случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, и 8% проб из окружающей среды, положительных на дикий полиовирус типа 1 (3 из 833), а также восемь случаев, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, и 4% проб из окружающей среды, положительных на циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 (35 из 833).

8. После временного перерыва в проведении дополнительных мероприятий по иммунизации, сделанного в 2020 г. из-за пандемии COVID-19, в августе 2020 г. деятельность в этом направлении возобновилась в связи с проблемой циркуляции в стране дикого полиовируса типа 1 и циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. В настоящее время трансграничная координация мероприятий с Афганистаном продолжается. Эта программа функционирует в рамках Национального плана действий в чрезвычайных ситуациях, реализуемого через Национальный центр чрезвычайных операций, основная цель которого — сократить число детей, не иммунизированных в ходе дополнительных мероприятий по иммунизации. Программа сосредоточена на уделении особого внимания районам повышенного риска с наибольшей долей детей, которые систематически выпадают из сферы охвата; активном внедрении стратегий взаимодействия с общинами; и интеграции с более масштабными программами общественного здравоохранения, в частности

¹ UNHCR. Statement by Principals of the Inter-Agency Standing Committee on Afghanistan, 19 August 2021. United Nations High Commissioner for Refugees: Geneva; 2021 (<https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2021/8/611e1cc738/statement-principals-inter-agency-standing-committee-iasc-afghanistan.html>, по состоянию на 1 апреля 2022 г.).

для содействия укреплению систем иммунизации. Она в полной мере взаимодействует с федеральным руководством и руководством провинций для поддержки и надзора за реализацией программы.

9. В марте 2021 г. Региональный подкомитет по ликвидации и вспышкам полиомиелита на уровне министров, учрежденный Директором Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, провел свое первое совещание. Существование Подкомитета и его заседания свидетельствуют о более активном участии правительства и предоставлении дополнительной поддержки и рекомендаций Афганистану и Пакистану. В то же время пандемия COVID-19 оказывает воздействие на проведение операций в обеих странах, поскольку персонал, специалисты и инфраструктура по ликвидации полиомиелита продолжают поддерживать национальные и местные усилия по борьбе с COVID-19, включая внедрение вакцин против COVID-19.

ЦЕЛЬ 2. ОСТАНОВИТЬ ПЕРЕДАЧУ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ПОЛИОВИРУСА ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПРЕДОТВРАТИТЬ ВСПЫШКИ ПОЛИОМИЕЛИТА В НЕЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

10. В 2021 г. в 20 неэндемичных странах трех регионов ВОЗ по-прежнему выявлялся циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения, который привел к 590 случаям заболевания (15 случаев вызваны типом 1 и 575 случаев — типом 2) по сравнению с 1079 случаями, зарегистрированными в 2020 г. Хотя эти показатели свидетельствуют об уменьшении глобального числа случаев на 47% по сравнению с 2020 г., ситуация остается нестабильной из-за сохраняющихся пробелов в иммунитете, в частности к полиовирусу типа 2, некачественного и несвоевременного реагирования на вспышки болезни и падения показателей иммунизации в результате перебоев, связанных с COVID-19. В частности, продолжалось выявление полиовируса как в новых, так и в ранее затронутых районах. Особую озабоченность вызывает положение в районах Западной Африки, на долю которых в совокупности приходится 76% (438 из 575) общемирового числа случаев заболевания, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, и в Нигерии, где зарегистрировано 67% (389 из 575) всех случаев в мире. Особую обеспокоенность у Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита вызывают обострение кризиса в Украине, перебои в работе ее систем иммунизации и эпиднадзора и приостановка мер реагирования на продолжающуюся в стране вспышку болезни, вызванную циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2. Разрабатываются планы действий в чрезвычайных ситуациях для оказания поддержки Украине и предотвращения распространения этой вспышки. Соседние страны оценивают свои уровни иммунитета и чувствительность эпиднадзора. Решающее значение имеют мобилизация и выделение необходимых ресурсов для удовлетворения гуманитарных потребностей, включая оказание помощи, меры по реагированию и усилия по профилактике, как в Украине, так и в соседних странах.

11. Для более эффективного и устойчивого прекращения передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 продолжают проводиться мероприятия по внедрению новой оральной полиовакцины типа 2 в рамках Процедуры ВОЗ по включению в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях. По рекомендации Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации

период первоначального применения этой вакцины завершился в начале октября 2021 г. По данным Секретариата, за 12 месяцев после ее первого применения в марте 2021 г. в 14 странах было введено около 250 миллионов доз новой оральной полиовакцины типа 2. Благодаря усиленному эпиднадзору на этапе первоначального применения вакцины проводился строгий мониторинг ее безопасности, и согласно Процедуре включения в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях в течение всего периода внедрения вакцины будут осуществляться непрерывный мониторинг и проверка готовности перед использованием.

12. Наряду с продолжающимся внедрением новой оральной полиовакцины типа 2 успех в достижении цели будет зависеть от проведения высококачественных кампаний быстрого реагирования на любую текущую или вновь выявленную вспышку. Дефицита вакцины типа 2 для реагирования на вспышки не наблюдается; и Инициатива руководствуется рекомендациями Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, с тем чтобы в максимально сжатые сроки обеспечивать принятие мер реагирования с применением имеющейся вакцины типа 2. Успех зависит от быстрого и высококачественного осуществления мер реагирования на вспышки с использованием любой вакцины типа 2, имеющейся в наличии в данной местности (а не откладывая ответные меры в ожидании любой другой вакцины, поставки которой могут быть ограничены в данный момент времени). Эти меры реагирования должны включать обеспечение целенаправленного и скоординированного стратегического участия учреждений всех уровней после объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения; создание чрезвычайных управленческих структур для эффективной координации мер реагирования на вспышки; наращивание регионального и странового потенциала в районах наибольшего риска; и координацию деятельности с основными службами иммунизации для выявления и охвата общин с нулевыми дозами и недостаточным уровнем иммунизации. В основе всех указанных мероприятий лежит необходимость усиления потенциала эпиднадзора для более оперативного обнаружения и своевременного реагирования, с тем чтобы минимизировать риски и последствия любого обнаруженного появления полиовируса. Инициатива продолжает регулировать сложную глобальную ситуацию с поставками вакцин, в рамках которой предусматриваются различные составы полиовакцины, и принимать меры по адаптации с учетом изменяющейся эпидемиологии полиовируса.

13. Поскольку основная часть случаев заболевания, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, приходится на Африканский регион и поскольку в августе 2020 г. ликвидация дикого полиовируса в этом регионе была успешно сертифицирована, в настоящее время принимаются активные чрезвычайные меры по обеспечению устойчивого отсутствия полиомиелита в Африканском регионе, с тем чтобы он стал свободным от всех форм этого заболевания. В ходе семьдесят первой сессии Регионального комитета для стран Африки 25 августа 2021 г. государства-члены вновь обязались¹ активизировать усилия по ликвидации всех остающихся штаммов

¹ Global Polio Eradication Initiative. African countries commit to ending all forms of polio, 26 August 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://polioeradication.org/news-post/african-countries-commit-to-ending-all-forms-of-polio/>, по состоянию на 1 апреля 2022 г.).

циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 наряду с продолжением передачи активов, функций и практических наработок, которые сосредоточены в рамках программы ликвидации полиомиелита, для содействия более широким усилиям в области общественного здравоохранения и достижения долговременной устойчивости¹. Для обеспечения баланса потребностей в устойчивых усилиях по ликвидации полиомиелита и планировании переходного периода ресурсы Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будут направляться прежде всего в известные районы, затронутые полиомиелитом, и районы высокого риска. Создана экспертная группа быстрого реагирования, призванная обеспечивать оперативное обнаружение, расследование и принятие мер реагирования в связи с любым появлением полиовируса.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

14. На своем последнем совещании в феврале 2022 г.² Комитет Международных медико-санитарных правил (2005 г.) по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса, рассмотрев глобальную эпидемиологию полиовируса, включая последствия общемировой пандемии COVID-19, единодушно согласился с тем, что риск международного распространения полиовируса остается чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Создание благоприятных условий

15. Успешной реализации Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. способствует ряд благоприятствующих факторов, к которым относятся обеспечение гендерного равенства и разработка программ с учетом гендерных аспектов, научные исследования, мониторинг и оценка, а также внедрение более комплексного подхода (как указано выше в разделах, посвященных Цели 1 и Цели 2) к проблеме ликвидации полиомиелита.

16. В соответствии со Стратегией обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и усилиями по выявлению и устранению гендерных препятствий на пути иммунизации в Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. выдвинуты четкие цели по усилению учета гендерных аспектов в качестве одного из ключевых факторов успешной ликвидации полиомиелита. Приверженность программы принципу учета гендерных аспектов при планировании программных мероприятий созвучна Программе действий в области иммунизации на период до 2030 г. и гендерной политике Альянса по вакцинам GAVI.

¹ Дополнительную информацию о переходном периоде после ликвидации полиомиелита, в том числе о деятельности в Африканском регионе, см. в документе A75/24.

² WHO. Statement of the thirty-first Polio IHR Emergency Committee, February 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihr-emergency-committee>, по состоянию на 1 апреля 2022 г.).

17. Процесс межпрограммной интеграции был ускорен под воздействием пандемии COVID-19, в ходе которой программа ликвидации полиомиелита тесно сотрудничала с другими программами в области здравоохранения. В районах, где мероприятия по программе ликвидации полиомиелита проводятся наиболее масштабно, персонал по борьбе с полиомиелитом содействовал принятию мер реагирования на пандемию COVID-19 и восстановлению систем иммунизации наряду с внедрением и применением вакцин против COVID-19. Это содействие, выходящее за рамки ликвидации полиомиелита, свидетельствует о том, что сотрудники по борьбе с полиомиелитом могут передавать свои знания и опыт и вносить ценный вклад в решение более широких задач общественного здравоохранения в контексте переходного периода после ликвидации полиомиелита.

18. Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. выдвигает на передний план вопрос об интеграции с помощью двух преобразующих подходов. Первый из них заключается в признании того, что для успешной ликвидации полиомиелита необходимо решать и преодолевать проблемы хронически низкого охвата иммунизацией и обусловленных спросом отказов от вакцин против полиомиелита в ключевых географических районах и группах населения и что именно интеграция открывает путь к целенаправленному решению этих проблем. Второй подход предполагает признание интеграции в качестве шага к долгосрочной, устойчивой передаче функций и активов программы борьбы с полиомиелитом другим программам по охране здоровья и национальным системам здравоохранения по мере приближения к общемировой ликвидации полиомиелита. Приоритеты Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита приводятся в соответствие с основными глобальными стратегиями по вакцинам и иммунизации, такими как Программа действий в области иммунизации на период до 2030 г. и стратегия Альянса по вакцинам GAVI на 2021–2025 гг., которые сосредоточены на выявлении и охвате общин с нулевыми дозами.

ПОДГОТОВКА К ПЕРИОДУ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

Контейнмент полиовирусов

19. Основная цель контейнмента полиовирусов заключается в снижении риска реинтродукции вируса и распространения болезни среди населения посредством мониторинга и ограничения типов и количества полиовирусов, хранящихся в странах, что достигается путем ежегодного обзора учтенных единиц хранения и предоставления технических рекомендаций по осуществлению глобального плана действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в базовых учреждениях, уполномоченных для работы с полиовирусами. В соответствии с резолюцией WHA71.16 (2018 г.) «Полиомиелит — обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)» государствам-членам следует продолжать активизировать действия по обеспечению контейнмента полиовирусов типа 2, как это предусмотрено Глобальным планом действий по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного

прекращения использования оральных полиовакцин¹. Всем государствам-членам, независимо от того, затронуты они полиовирусом или нет, следует обеспечить, чтобы меры по соблюдению режима контейнента полиовирусов осуществлялись в полном объеме и своевременно; сократить число базовых учреждений, работающих с полиовирусами, до абсолютно необходимого минимума; и по возможности отказаться при производстве и испытаниях вакцин от использования дикого полиовируса в пользу альтернативных генетически стабилизированных ослабленных штаммов.

Прекращение использования оральной полиовакцины

20. После успешной ликвидации диких полиовирусов в глобальных масштабах использование всех оставшихся оральных полиовакцин в рамках программ плановой иммунизации будет прекращено, с тем чтобы устранить риски, связанные с полиовирусами вакцинного происхождения. Планирование глобального прекращения использования всех оставшихся оральных полиовакцин начнется как минимум за два года до их окончательного изъятия с учетом опыта проведенного в 2016 г. изъятия оральных полиовакцин, содержащих в качестве компонента полиовирус типа 2. При проведении политики прекращения использования оральных полиовакцин будут учитываться стратегии проведения предшествующих прекращению дополнительных мероприятий по иммунизации; потенциальная доступность новых, более генетически стабильных вакцин; создание и поддержание глобальных запасов соответствующих оральных полиовакцин; и временные интервалы между сертификацией ликвидации полиомиелита и прекращением использования оральных полиовакцин. Действуя в этом направлении, Секретариат будет по-прежнему ориентироваться на рекомендации консультативных групп экспертов, прежде всего Глобальной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита и Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, а также будет регулярно информировать государства-члены и обращаться к ним с просьбой об одобрении глобальных стратегических решений, которые потребуются принять в ходе этой процедуры.

УПРАВЛЕНИЕ И ФИНАНСИРОВАНИЕ

21. В 2020 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита провела всесторонний обзор вопросов управления и руководства, с тем чтобы определить пути совершенствования операций и структур программы для достижения цели по ликвидации полиомиелита. По итогам обзора проводятся важнейшие изменения, направленные на повышение гибкости, эффективности и результативности на всех уровнях, включая расширение прав и возможностей регионов и более широкое делегирование полномочий по принятию решений на местный уровень. Продолжается выполнение рекомендаций в отношении регионализации, расширения участия в работе Совета по надзору за полиомиелитом, включая расширение представительства доноров

¹ ВОЗ. 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: ГПД III. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872>, по состоянию на 1 апреля 2022 г.).

и создание новых групп поддержки по ключевым и возникающим вопросам, таким как гендерная интеграция и мониторинг и оценка.

22. Общая политическая приверженность делу ликвидации полиомиелита по-прежнему высока, но в нынешних экономических условиях и с учетом требований и расходов, связанных с реагированием на COVID-19, программа ликвидации полиомиелита сталкивается с нестабильностью ситуации в области глобального финансирования здравоохранения, что может существенно затруднить усилия по ликвидации полиомиелита. Оперативный бюджет для осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. будет представлен на утверждение Совету по надзору за полиомиелитом во втором квартале 2022 г. Мобилизация ресурсов для новой стратегии и бюджета будет поддержана анализом инвестиционных потребностей, который будет представлен позднее в 2022 г.; программа ориентирована на дальнейшую поддержку со стороны уже имеющихся доноров и выявление новых источников помощи наряду с обеспечением синергизма с многосторонними фондами, доступными на уровне стран. Один лишь бюджет Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита будет недостаточен для полной реализации стратегии и обеспечения ликвидации полиомиелита. Так, например, необходимы средства для поддержки закупок инактивированной полиовакцины через Альянс по вакцинам GAVI для усиленной базовой иммунизации и формирования дополнительных запасов оральной полиовакцины. Как и в предыдущие годы, программа по полиомиелиту будет тесно сотрудничать с Альянсом по вакцинам GAVI, одним из основных партнеров Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, и более широким сообществом в области иммунизации для укрепления глобальной иммунизации и привлечения средств для всеобъемлющего и дополнительного финансирования на нужды общин и детей с нулевой дозой.

23. Рост объемов внутреннего финансирования будет иметь ключевое значение для того, чтобы этот этап стал заключительным и успешным этапом ликвидации полиомиелита. Поэтому государствам-членам рекомендуется мобилизовать внутренние ресурсы для реагирования на вспышки, вызываемые циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения, в соответствии с решением EB146(11) (2020 г.) о ликвидации полиомиелита, а также для поддержания основного потенциала и инфраструктуры, которые были созданы для обеспечения ликвидации полиомиелита, но охват которых распространяется на целый ряд других основных функций и программ в сфере общественного здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

24. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению, а также предоставить руководящие указания относительно конкретных способов всестороннего осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., с тем чтобы построить мир, свободный от всех форм полиовируса, в котором ни один ребенок никогда больше не будет парализован полиомиелитом.

= = =