



Полиомиелит

Доклад Секретариата

1. С 1988 г., когда Ассамблея здравоохранения выступила с призывом ликвидировать полиомиелит, в этой сфере наблюдается устойчивая положительная динамика¹. В то время полиомиелит был эндемическим заболеванием более чем в 125 странах мира, и более 350 000 детей в год оставались парализованными на всю жизнь вследствие воздействия полиовируса. На сегодняшний день передача дикого полиовируса находится на самом низком уровне за всю историю, а эндемическая передача происходит только в некоторых районах трех стран (в порядке убывания уровня бремени болезни) – Пакистана, Афганистана и Нигерии. По состоянию на 28 сентября в мире зарегистрировано 26 случаев заболевания полиомиелитом. Сейчас выявляется только один дикий серотип (полиовирус типа 1); в 2015 г. было официально объявлено о ликвидации дикого полиовируса типа 2, и с ноября 2012 г. в мире не было обнаружено ни одного случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 3. Способность ходить сохранили 16 миллионов человек, которые в противном случае оказались бы парализованы. Благодаря систематическому введению витамина А во время мероприятий по вакцинации против полиомиелита было предотвращено около 1,5 миллиона случаев смерти детей. Мир стоит на пороге одного из наиболее значительных успехов общественного здравоохранения в истории.

2. Прогресс был достигнут благодаря глобальному механизму поддержки и активному участию заинтересованных сторон, в первую очередь государств-членов. Ежегодно более 20 миллионов добровольцев вводят детям вакцины против полиомиелита и другие жизненно необходимые лекарства (таких детей более 400 миллионов по всему миру). На сегодняшний день глобальные мероприятия по искоренению полиомиелита позволили сэкономить более 27 млрд. долл. США, а ликвидация полиовируса приведет к дополнительной экономии 20–25 млрд. долл. США; эти средства можно будет использовать на осуществление других медицинских мероприятий по спасению жизней.

¹ Резолюция WHA41.28 «Ликвидация полиомиелита в мире к 2000 г.» (<http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf>, по состоянию на 13 октября 2016 г.).

3. Если же этой цели достигнуть не удастся, возникнут существенные риски и серьезные последствия: будучи болезнью, способной вызывать эпидемии, полиомиелит вновь распространится за пределы территории, на которой он встречается в настоящее время, и через 10 лет в мире снова будут регистрироваться более 200 000 новых случаев этого заболевания. Кроме того, достигнутый прогресс хрупок, что показала возникшая в августе 2016 г. ситуация, когда в штате Борно на северо-востоке Нигерии были зарегистрированы три новых подтвержденных случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1 – до этого в стране и в Африканском регионе не было сообщений о таких случаях с июля 2014 года. Эти риски подчеркивают насущную необходимость быстрого и устойчивого искоренения полиомиелита во всем мире с учетом резолюции WHA68.3 (2015 г.), в которой Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены обеспечить в полном объеме финансирование и выполнение Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013–2018 годы.

4. Объявленная в 2014 г. чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, в связи с международным распространением дикого полиовируса и временные рекомендации, обнародованные в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Во всех странах, пострадавших от циркуляции дикого полиовируса или полиовирусов вакцинного происхождения, продолжается осуществление чрезвычайных планов действий, и все страны, в которых продолжается циркуляция вируса любого типа, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения.

5. В период с 17 апреля по 1 мая 2016 г. все 155 стран и территорий, где до того использовалась трехвалентная пероральная вакцина против полиомиелита, успешно перешли на применение бивалентной пероральной вакцины в рамках глобально синхронизированной замены. Это мероприятие стало первым этапом в поэтапном изъятии из употребления пероральных полиовакцин, которое завершится прекращением использования всех пероральных вакцин против полиомиелита после глобальной сертификации ликвидации всех диких типов полиовируса. После провозглашения ликвидации дикого полиовируса типа 2 в сентябре 2015 г. государства-члены перешли к завершающему этапу работы по выявлению учреждений, хранящих полиовирус типа 2 (дикий, вакцинного происхождения или Сэбин), уничтожению ненужных материалов или передаче нужных материалов на хранение с соблюдением надлежащих требований в базовые учреждения, работающие с полиовирусами.

6. В 2016 г. планирование переходного периода будет осуществляться еще более быстрыми темпами (см пункты 19–22); это позволит гарантировать, что после ликвидации заболевания использование функций и активов Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита продолжится в рамках более широких усилий в области общественного здравоохранения.

7. Партнеры Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и впредь будут тесно взаимодействовать со всеми государствами-членами и сообществом в области международного развития в целом, с тем чтобы в кратчайшие сроки привлечь

дополнительно 1,5 млрд. долл. США¹, необходимые для достижения свободного от полиомиелита мира на долгое время.

ПРЕРЫВАНИЕ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСА

8. По состоянию на 28 сентября 2016 г. сообщалось о 26 случаях вызванного диким полиовирусом паралитического полиомиелита с началом паралича в 2016 г. против 74 случаев в 2015 году. Все случаи имели место в Пакистане, Афганистане и Нигерии и были вызваны диким полиовирусом типа 1. На ту же дату сообщалось о трех случаях, вызванных циркулирующим полиовирусом типа 1 вакцинного происхождения – все в Лаосской Народно-Демократической Республике после января 2016 г., тогда как в 2015 г. было выявлено 32 случая, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, которые имели место в семи странах. В период с начала 2016 г. по настоящее время в штате Борно (Нигерия) было выявлено два случая циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 (см. пункт 13).

Страны с продолжающейся эндемической передачей дикого полиовируса: Пакистан, Афганистан и Нигерия

9. Афганистан и Пакистан по-прежнему считаются единым эпидемиологическим блоком. По состоянию на 28 сентября 2016 г. в Пакистане было зарегистрировано 14 случаев паралитического полиомиелита против 54 случаев за весь 2015 г. (и 32 случая за тот же период 2015 г.). Сообщается о девяти случаях в Пакистане; за 2015 г. было зарегистрировано 54 случая (и 12 случаев за тот же период 2015 г.). За последние шесть месяцев эти две страны продемонстрировали значительный прогресс, и по результатам анализа последних эпидемиологических данных по состоянию на середину 2016 г., после «низкого сезона» передачи полиовируса, технические консультативные группы пришли к выводу, что в обеих странах возможно быстрое прекращение передачи дикого вируса. Однако достижение этой цели зависит от охвата всех невакцинированных детей, устранения постоянно возникающих пробелов в реализации стратегии и наличия возможности вакцинации детей в зараженных районах, которые оказываются труднодоступными в связи с небезопасной обстановкой. Кроме того, очагами дикого полиовируса являются связывающие две страны коридоры Нангархар-Хайбер-Пешавар и Кветта-Большой Кандагар. Этим районам уделяется большое внимание с целью активизации и повышения качества осуществляемых мероприятий.

10. В Пакистане продолжается снижение числа случаев заболевания полиомиелитом. Национальный чрезвычайный план действий в отношении этой болезни находится в непосредственном ведении канцелярии премьер-министра. Чрезвычайные оперативные центры на федеральном уровне и в провинциях обеспечивают мониторинг мероприятий, принятие корректирующих мер, повышение качества отчетности и ответственности на всех уровнях почти в реальном времени. Особенно важно, что национальный план нацелен на выявление хронически неохваченных детей, и причин,

¹ Актуальная бюджетно-финансовая информация опубликована по адресу: <http://polioeradication.org/financing/> (по состоянию 13 октября 2016 г.).

по которым они оказываются в таком положении, а также на решение соответствующих проблем с учетом местной специфики. С учетом этого осуществляются инновационные стратегии, ориентированные на конкретные сообщества, последовательно устраняются недостатки в реализации программы и ведется постоянная работа по облегчению доступа к ранее недоступным районам. В коридоре Пешавар-Хайбер и в районе Кветты отмечается высокий уровень охвата вакцинацией, однако в Карачи и северном Синде сохраняются пробелы, и оттуда поступают сведения о продолжающейся передаче.

11. В Афганистане ликвидация полиомиелита остается одним из приоритетных вопросов повестки дня. В 2015 и 2016 гг. правительство активизировало мероприятия по ускорению ликвидации полиомиелита, несмотря на множество сложных проблем на национальном уровне, включая эскалацию конфликта и отсутствие безопасности во многих районах страны. Руководящим документом в ходе проведения мероприятий остается национальный чрезвычайный план действий. Во время низкого сезона передачи вируса произошли перемены, которые привели к ускорению прогресса на пути к прекращению передачи. На национальном и региональном уровнях были созданы чрезвычайные оперативные центры с целью активизировать, направлять и координировать усилия всех партнеров по реализации национального чрезвычайного плана действий под единым руководством. Большинство районов Афганистана свободны от полиомиелита, однако в отдельных географических районах в восточных и южных регионах страны циркуляция дикого полиовируса продолжается. С начала 2016 г. по настоящее время в стране зарегистрировано в общей сложности девять случаев всего в пяти районах; важно подчеркнуть, что четыре случая из этих девяти произошли на одной небольшой территории (округ Шигал провинции Кунар), в которой с 2012 г. проводить вакцинацию не представляется возможным.

12. В Нигерии в августе 2016 г. сообщалось о трех новых подтвержденных случаях, вызванных диким полиовирусом типа 1, в двух районах штата Борно; до этого с июля 2014 г. в стране не было зарегистрировано ни одного случая. Генетическое секвенирование изолированных вирусов показывает, что они наиболее тесно связаны с диким полиовирусом типа 1, который до этого не выявлялся в штате Борно с 2011 года. Многие районы Борно недоступны, и на жизненно важных территориях штата нет возможности проводить высококачественные мероприятия по вакцинации и эпиднадзору; соответственно, по всей вероятности, с того времени штамм оставался незамеченным и продолжал циркулировать в популяции. Правительство Нигерии незамедлительно приступило к осуществлению активных ответных мер в связи со вспышкой в соответствии с пересмотренными международными протоколами реагирования на вспышки, предусматривающими пять раундов крупномасштабных дополнительных мероприятий по иммунизации с введением дополнительных доз бивалентной пероральной полиовакцины через короткие промежутки времени; планируются дополнительные мероприятия с использованием инактивированной полиовакцины в частичной дозировке. Правительство объявило вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей национальное значение. В то же время принимаются дополнительные меры по повышению эффективности эпиднадзора на субнациональном уровне. Ответные меры входят в число более широких мер реагирования регионального уровня в связи со

вспышкой, принимаемых в координации с соседними странами, в частности, субрегионом озера Чад, включая северный район Камеруна, некоторые районы Центральноафриканской Республики, Чад и южный Нигер. На шестьдесят шестой сессии Регионального комитета для стран Африки (Аддис-Абеба, 19–23 августа 2016 г.) министры здравоохранения объявили вспышку полиомиелита чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, для стран в субрегионе озера Чад. Эти случаи заставляют обратить внимание на риск, связанный с невыявленной передачей низкого уровня, и указывают на срочную необходимость укрепления субнационального эпиднадзора во всем мире. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита проанализировала и пересмотрела планы мероприятий по дополнительной иммунизации, с тем чтобы удовлетворить потребности в бивалентной пероральной вакцине в связи с мерами реагирования на вспышку и при этом обеспечить другим странам высокого риска возможность поддерживать высокий уровень иммунитета населения.

Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения

13. В конце 2015 г. и в начале 2016 г. государства-члены, затронутые вспышками циркулирующего вируса типа 2 вакцинного происхождения, активизировали ответные меры, с тем чтобы остановить распространение вируса до глобально синхронизированного перехода с трехвалентной пероральной вакцины на бивалентную пероральную вакцину против полиомиелита в начале 2016 г. (см. пункт 5). В 2016 г. случаев заболевания полиомиелитом, вызванных циркулирующим полиовирусом типа 2 вакцинного происхождения, не отмечалось. Только в одной стране, Лаосской Народно-Демократической Республике, была зарегистрирована вспышка циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (тип 1), при этом с 11 января 2016 г. в этой стране не зарегистрировано ни одного случая заболевания. Однако сохраняются пробелы в качестве эпиднадзора субнационального уровня в основных районах, где ранее была подтверждена циркуляция полиовируса вакцинного происхождения, в том числе в некоторых областях Гвинеи. В Нигерии циркулирующий полиовирус типа 2 вакцинного происхождения был дважды обнаружен в штате Борно – в пробе из окружающей среды (взятой в марте 2016 г.) и в образцах стула (собранных в августе 2016 г.), полученных от здорового человека, контактировавшего с одним из заболевших полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом типа 1 (см. пункт 12), во время мероприятий по усиленному эпиднадзору в районе. Результаты генетического секвенирования обоих вирусов вакцинного происхождения показали, что они циркулировали в этом районе в течение почти четырех лет и в последний раз были обнаружены в северной части Нигерии в ноябре 2014 года. Многие районы Борно недоступны, и на важнейших территориях штата нет возможности проводить высококачественные мероприятия по вакцинации и эпиднадзору; соответственно, по всей вероятности, с того времени штаммы оставались незамеченными и продолжали циркулировать в популяции. Продолжается осуществление многострановых планов реагирования, включая мероприятия по повышению качества эпиднадзора на субнациональном уровне, в частности, на таких территориях, как основные районы Чада в регионе озера Чад. Правительство Нигерии приняло полномасштабные и оперативные ответные меры в соответствии с новыми протоколами для обнаружения полиовируса типа 2 вакцинного происхождения,

установленными на период после прекращения использования трехвалентной пероральной полиовакцины. По запросу правительства Генеральный директор санкционировал выдачу моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита типа 2 из глобального запаса для использования в ходе ответных мер.

14. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита активно отслеживает распространение полиовируса типа 2 вакцинного происхождения из любого источника. Ожидается, что такие штаммы будут выявлены в первые 6–12 месяцев после перехода от трехвалентной пероральной полиовакцины к бивалентной пероральной вакцине, учитывая, что дети, которые ранее получали трехвалентную вакцину, будут в течение ограниченного времени продолжать выделять штамм типа 2, первоначально содержащийся в трехвалентной вакцине. Каждый случай выявления вируса типа 2 из любого источника ведет к немедленному задействию на глобальном, региональном и страновом уровнях новой системы урегулирования инцидентов с целью проведения тщательной оценки риска, который несет изолированный штамм, и при необходимости – принятия ответных мер, в том числе получения доступа к глобальному запасу моновалентной пероральной вакцины против полиомиелита типа 2. Моновалентная пероральная вакцина против полиомиелита типа 2 выдавалась из глобального запаса для принятия ответных мер в Камеруне (район озера Чад), Чаде, Нигере, Нигерии и Пакистане. В Индии вакцинация инактивированной полиовакциной в частичной дозировке была проведена в качестве ответной меры на обнаружение полиовируса типа 2 вакцинного происхождения в окружающей среде. Новые данные показывают, что моновалентная пероральная вакцина против полиомиелита типа 2 более эффективна, чем предполагалось ранее. Эти данные были предоставлены Стратегической консультативной группе экспертов по иммунизации на ее следующем совещании (Женева, 18–20 октября 2016 г.); вместе с этим было вынесено предложение о пересмотре глобальных протоколов реагирования на вспышки с уменьшением числа необходимых раундов дополнительных мероприятий по иммунизации¹.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение – минимизация риска трансграничного распространения вируса

15. Эпизоды международного распространения полиовируса продолжали регистрироваться в 2016 г. в связи с экспортом вируса из Афганистана и Пакистана через их общую границу. Для сведения к минимуму риска и последствий нового международного распространения полиовирусов необходимо: осуществлять в полном объеме стратегии ликвидации в остающихся зараженных районах; в полной мере применять Временные рекомендации, выпущенные Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.); и усилить эпиднадзор и доработать планы готовности к реагированию на вспышки во всех государствах-членах, с целью обеспечения оперативного реагирования на новые случаи выявления полиовируса. На телеконференции (11 августа 2016 г.) Комитета по

¹ Доклад о работе совещания будет опубликован на веб-сайте ВОЗ по адресу: <http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>.

чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в связи с трансграничным распространением полиовируса было рекомендовано продление срока действия Временных рекомендаций еще на три месяца¹.

ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ ВАКЦИН ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА

16. Успешный переход от трехвалентной к бивалентной пероральной полиовакцине (см. пункт 5) стал важной вехой; это было крупнейшее в истории изъятие одной вакцины и замена ее на другую. К концу сентября 2016 г. все, кроме одного, государства-члены представили отчеты с независимым подтверждением полного изъятия трехвалентной пероральной полиовакцины и перехода к бивалентной пероральной вакцине на национальном уровне. Это достижение было бы невозможным, если бы не беспрецедентная приверженность всех государств-членов, их руководящая роль и активное участие. Прекращение использования пероральной вакцины от полиомиелита необходимо для устранения очень редких долгосрочных рисков возникновения полиовирусов вакцинного происхождения, связанных с ее использованием, и является ключевой стратегией плана завершающего этапа искоренения полиомиелита, одобренного Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации и Ассамблеей здравоохранения.

17. В рамках подготовки к переходу на бивалентную пероральную полиовакцину все страны обязались ввести в свои программы иммунизации как минимум одну дозу инактивированной вакцины. Все стороны процесса проявили исключительную приверженность делу достижения этой цели. На своем заседании, состоявшемся 12–14 апреля 2016 г., Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации отметила сокращение поставок инактивированной полиовакцины в связи с техническими трудностями, с которыми столкнулись производители при наращивании производства, и предупредила, что, вероятно, на протяжении 2017 г. ситуация с поставкой вакцин останется нестабильной². Имеющиеся запасы этой вакцины по-прежнему будут в первую очередь направляться в районы высокого риска распространения полиовируса типа 2 вакцинного происхождения, в страны, где продолжается передача эндемического дикого полиовируса, и в глобальный резерв для ответных мер в случае вспышки. Делается все возможное для того, чтобы обеспечить поступление инактивированной вакцины в остальные страны низкого риска к концу 2017 г. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита совместно с региональными бюро ВОЗ и государствами-членами изучает возможность использования стратегии экономии доз, например, с помощью подкожного введения инактивированной вакцины в частичной дозировке. Государства-члены, в частности, Индия и Шри-Ланка, приступили к утверждению графиков введения частичных доз в

¹ Информация опубликована по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-1hr-emergency/en/> (по состоянию на 13 октября 2016 г.).

² Совещание стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2016 г. – выводы и рекомендации. *Weekly epidemiological record* (Еженедельный эпидемиологический отчет), 2016, 21:266-284 (<http://www.who.int/wer/2016/wer9121.pdf?ua=1>, по состоянию на 13 октября 2016 г.).

свои программы иммунизации, с тем чтобы обеспечить наличие достаточного количества инактивированной вакцины против полиомиелита для непрерывной вакцинации всех родившихся детей.

СДЕРЖИВАНИЕ

18. В 2016 г. наблюдался прогресс в усилиях по сдерживанию полиовируса типа 2, связанный с публикацией Глобального плана действий ВОЗ по минимизации рисков от полиовирусов, ассоциирующихся с учреждениями, ликвидацией диких полиовирусов конкретных типов и последовательным прекращением использования пероральной полиовакцины (ГПДШ)¹. На 6 октября 2016 г. 176 стран и территорий сообщили, что не имеют диких полиовирусов типа 2 или полиовирусов типа 2 вакцинного происхождения, 18 сообщили, что такие вирусы имеются, и еще 11 стран находились в процессе завершения подготовки отчетов. На данный момент в 20 странах назначены 55 базовых учреждений, работающих с полиовирусами, где будут храниться полиовирусы типа 2, однако в некоторых из них еще не назначен национальный орган по сдерживанию, который будет отвечать за подтверждение соответствия этих учреждений требованиям сдерживания, предусмотренным положениями ГПДШ. В поддержку усилий государств-членов по завершению этапа I ГПДШ Секретариат разрабатывает руководство, которое поможет учреждениям в идентификации образцов, которые с высокой, умеренной и крайне малой вероятностью будут заражены вирусами штамма Сэбин 2 или вирусами штамма, подобного Сэбин 2, и будет содержать рекомендации по их уничтожению или безопасному обращению с ними. В поддержку осуществления этапа II Секретариат провел информационно-разъяснительную работу по вопросу сдерживания и обеспечил укрепление национального потенциала с помощью учебных мероприятий для сотрудников национальных ведомств по сдерживанию и базовых учреждений, работающих с полиовирусами, по реализации глобального плана действий и сертификации. После публикации схемы сертификации по сдерживанию², направленной на содействие национальным ведомствам по сдерживанию в проведении сертификации учреждений на соответствие требованиям ГПДШ по согласованию с Глобальной комиссией по сертификации будет проведено обучение аудиторов, отвечающих за проверку базовых учреждений, работающих с полиовирусами. Ожидается, что эта поддержка позволит заинтересованным государствам-членам в кратчайшие сроки завершить этап I Глобального плана действий и перейти к этапу II и провести официальную сертификацию соответствующих учреждений.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА (ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАСЛЕДИЯ)

19. В 2016 г. активизировалась планирование переходного периода в отношении полиомиелита (ранее известное как «планирование использования наследия»). Планирование переходного периода преследует три цели. Во-первых, оно

¹ Документ WHO/POLIO/15.05 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAIII_2014.pdf, по состоянию на 13 октября 2016 г.).

² Схема сертификации по сдерживанию заменяет и отменяет Приложение 4 ГПДШ.

обеспечивает включение в постоянные национальные программы в области общественного здравоохранения функций, необходимых для сохранения мира свободным от полиомиелита после его ликвидации. Во-вторых, обеспечивает использование другими инициативами в области здравоохранения опыта, полученного в ходе ликвидации полиомиелита. В-третьих, по возможности и при необходимости, обеспечивает передачу навыков, активов и процессов для поддержки решения других приоритетных задач в области здравоохранения. Кроме того, оно направлено на сведение к минимуму рисков и максимальное расширение возможностей, связанных с ликвидацией полиомиелита.

20. В апреле 2016 г. Глобальная инициатива по искоренению полиомиелита опубликовала подробные бюджеты на 2016–2019 гг.¹ с информацией о снижении расходов для каждой страны, каждого региона и мероприятия начиная с 2017 года. С этих бюджетов начался процесс планирования переходного периода на страновом уровне, в котором руководящая роль будет принадлежать странам, в соответствии с их национальными целями и приоритетами. ВОЗ и другие партнеры в рамках Инициативы оказывают государствам-членам техническую помощь в этом процессе. Разработка внутренних планов переходного периода ведется в 16 странах с наиболее развитой инфраструктурой, финансируемой за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом. В результате выявления дикого полиовируса типа 1 в Нигерии в других странах субрегиона озера Чад планирование переходного периода может замедлиться; однако процесс не должен останавливаться, и планирование в других странах должно продолжаться в тесном сотрудничестве с другими соответствующими заинтересованными сторонами, включая доноров.

21. ВОЗ совместно с партнерами в рамках Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита начала разработку региональных и глобальных планов переходного периода по использованию активов, финансируемых за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, для каждого из соответствующих ведомств. В 2016 г. был создан новый Независимый совет по мониторингу переходного периода – его задачи заключаются в осуществлении независимого мониторинга и руководства в отношении как страновых, так и глобальных аспектов планирования, отчетности о ходе работы и взаимодействия. Как было отмечено Ассамблеей здравоохранения в 2014 г.², ВОЗ несет ответственность за выплату значительных компенсаций по контрактам, которые будут прекращены в связи с закрытием программы, ввиду того, что контракты большого числа штатных и внештатных сотрудников финансируются за счет целевых средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом, в частности, в Африканском регионе. В 2016 г. число срочных контрактов значительно сократилось по сравнению с 2013 г. – это сокращение наряду с тщательным планированием обеспечит Секретариату

¹ Документ WHO/POLIO/2016.03 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf (по состоянию на 13 октября 2016 г.).

² См. документы A67/47 и WHA67/2014/REC/3, протоколы заседаний Комитета В, второе совещание, раздел 4.

повышенный запас гибкости и позволит уменьшить объемы выходных пособий, которые предстоит выплачивать на момент закрытия программы¹.

22. Секретариат подготавливает межорганизационный документ с изложением позиции, где будет оговорено, каким образом он предлагает урегулировать риски и использовать возможности искоренения полиомиелита для работы Секретариата и оказания поддержки государствам-членам. Будут затронуты следующие основные вопросы: урегулирование рисков для страновых бюро и программ, которые в настоящее время в значительной степени пользуются активами и инфраструктурой, финансируемыми за счет средств, выделяемых на борьбу с полиомиелитом; необходимость обеспечить сохранение основных функций, относящихся к работе по борьбе с полиомиелитом; и регулирование действий в переходный период в отношении сотрудников, чье вознаграждение финансируется за счет средств на борьбу с полиомиелитом, и должного обращения с ними.

ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ПОЛИОМИЕЛИТА

23. Благодаря непрерывной поддержке международного сообщества, включая государства-члены, многосторонние организации, банки развития, фонды и Ротари Интернэшнл, бюджет для проведения запланированных мероприятий на 2016 г. полностью обеспечен. Средства, финансируемые из внутренних источников в странах, использовались для осуществления ответных мер в связи со вспышкой в Нигерии; кроме того, был направлен отдельный запрос² о выделении средств на принятие ответных мер в связи с субрегиональной вспышкой в районе озера Чад. В настоящий момент ведется работа по привлечению дополнительно 1,5 млрд. долл. США³ для осуществления в полном объеме Стратегического плана ликвидации полиомиелита и завершающего этапа на 2013–2018 гг. и обеспечения свободного от полиомиелита мира на долгое время к 2019 году. Помимо значительных гуманитарных выгод, искоренение полиомиелита принесет существенные экономические выгоды. Ликвидация полиомиелита в мире позволит сэкономить в общей сложности более 50 млрд. долл. США (при этом уже удалось сэкономить 27 млрд. долл. США) – эти средства могут быть использованы для решения других актуальных задач в области общественного здравоохранения и развития. Решающее значение для достижения мира, свободного от полиомиелита, на долгое время имеет привлечение необходимых дополнительных средств в кратчайшие сроки. Глобальная инициатива по искоренению

¹ Подробная информация приводится в приложении к документу A67/47 «Кадровые ресурсы: ежегодный доклад» (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_47-ru.pdf, по состоянию на 13 октября 2016 г.).

² Информация опубликована по адресу: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/20160906_AppealNigeria.pdf (по состоянию на 13 октября 2016 г.).

³ Актуальная бюджетная и финансовая информация опубликована по адресу: <http://polioeradication.org/financing/>

полиомиелита опубликовала анализ инвестиционных потребностей¹ в связи с искоренением полиомиелита, где приводится ясное экономическое и гуманитарное обоснование необходимости дополнительных инвестиций в рамках Инициативы.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

24. Исполкому предлагается принять доклад к сведению и призвать государства-члены обеспечить выполнение резолюции WHA68.3 (2015 г.) в полном объеме.

= = =

¹ Анализ инвестиционных потребностей опубликован по адресу: www.polioeradication.org/ResourceLibrary.aspx (доступ предоставлен 13 октября 2016 г., однако текст пересматривается с учетом ответных мер в связи со вспышками в Нигерии и субрегионе озера Чад.