



Полиомиелит

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе содержится обновленная информация о работе по полномасштабному осуществлению и финансированию всех аспектов Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., получившей поддержку на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹.

ЦЕЛЬ 1: НАВСЕГДА ПРЕРВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ПОЛИОВИРУСА В ЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

2. В 2022 г. дикий полиовирус типа 1 по-прежнему выявлялся в ряде районов Афганистана и Пакистана — единственных двух странах, остающихся эндемичными по этому вирусу. Кроме того, в Афганистане и Пакистане циркулировал полиовирус вакцинного происхождения типа 2; вместе с тем более чем за 12 месяцев в этих странах не было зарегистрировано ни одного случая, связанного с этим штаммом. О глобальном риске, связанном с продолжающейся передачей дикого полиовируса, свидетельствует подтверждение случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1, в первой половине 2022 г. в Малави (паралич наступил в 2021 г.) и Мозамбике; штамм вируса был генетически связан с вирусом, происходящим из Пакистана.

3. Глобальная ликвидация дикого полиовируса типа 1 в значительной степени зависит от прогресса в эпидемиологическом блоке, состоящем из Пакистана и Афганистана в Регионе Восточного Средиземноморья. С 2020 г. обе страны добились прогресса, о котором свидетельствуют уменьшение числа случаев полиомиелита и положительных проб из окружающей среды, географически локализованная передача инфекции и сокращение числа ее цепочек. Тем не менее сохраняются проблемы в некоторых ключевых областях трех трансграничных эпидемиологических коридоров, а именно: южного коридора, включающего район Кветта в Пакистане и южный регион Афганистана; северного коридора, включающего центральную часть провинции Хайбер-Пахтунхва в Пакистане и восточный регион Афганистана; и центрального коридора, включающего южную часть провинции Хайбер-Пахтунхва в Пакистане и юго-восточный регион Афганистана. В 2022 г. в центральном коридоре было зарегистрировано несколько случаев заболевания, вызванного диким полиовирусом

¹ См. документ А75/23 и протоколы заседаний семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет В, седьмое заседание, раздел 2, и восьмое заседание, раздел 2.

типа 1, и положительных на этот вирус проб из окружающей среды, главным образом в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва.

4. В Афганистане в 2022 г. были зарегистрированы один случай полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1¹, и две положительные на дикий полиовирус типа 1 пробы из окружающей среды². Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 в 2022 г. не выявлялся ни в случаях заболевания с наступлением паралича, ни в пробах из окружающей среды. В целом эпиднадзор за полиовирусами проводится на должном уровне, при этом хорошо функционирующий эпиднадзор за острым вялым параличом дополняется экологическим надзором. Южный, юго-восточный и восточный регионы Афганистана, особенно их соответствующие районы, граничащие с Пакистаном, подвергаются высокому риску передачи полиовируса из-за высокой доли детей, не получивших ни одной дозы вакцины, и нестабильного качества кампаний по вакцинации против полиомиелита.

5. В прошлом Афганистан успешно прервал местную передачу дикого полиовируса в двух эндемических очагах в южном и восточном регионах страны, хотя эти усилия осложнялись гуманитарным кризисом, который обострился в августе 2021 г. и продолжался по состоянию на дату публикации настоящего доклада. Несмотря на то, что общая ситуация в области безопасности и доступ к сплошной вакцинации значительно улучшились, в некоторых частях южного региона сохраняются проблемы на фоне непрекращающейся обеспокоенности в отношении безопасности медицинских работников на переднем крае и продолжающихся операционных осложнений, вызванных развивающейся пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19). Несмотря на высокий уровень общего 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. В Пакистане в 2022 г. было зарегистрировано 15 случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1³, и 11 проб из окружающей среды, положительных на дикий полиовирус типа 1². В течение более 12 месяцев в основных очаговых районах Пакистана случаев выявления дикого полиовируса типа 1 не было, пока в августе 2022 г. не была получена положительная проба из окружающей среды в районе Пешавар провинции Хайбер-Пахтунхва. Продолжается интенсивная вспышка, локализованная в нескольких районах южной части провинции Хайбер-Пахтунхва. В июле и августе 2022 г. положительные на дикий полиовирус типа 1 пробы из окружающей среды были зарегистрированы в восьми районах за пределами южной части провинции Хайбер-Пахтунхва.

7. В рамках национального плана действий в чрезвычайных ситуациях, реализуемого через национальный центр чрезвычайных операций, функционирует программа, главной целью которой является сокращение числа детей, не иммунизированных в ходе дополнительных мероприятий по иммунизации. При осуществлении этой программы

¹ Паралич наступил 14 января 2022 г.

² Последние положительные пробы собраны 20 июля 2022 г.

³ В последнем случае паралич наступил 1 августа 2022 г.

первоочередное внимание уделяется районам повышенного риска с наибольшей долей детей, не получивших ни одной дозы вакцины; активной реализации стратегий по взаимодействию с общинами; и интеграции с программами общественного здравоохранения более широкого профиля, в частности, для содействия укреплению систем иммунизации. Реализация программы проходит при полномасштабном взаимодействии с федеральным руководством и руководством провинций в целях поддержки и надзора.

8. В 2022 г. в целях быстрого прерывания передачи инфекции в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва был разработан специальный план реагирования на вспышку заболевания, в котором используется общегосударственный подход. Основное внимание в плане уделяется программным изменениям в восьми важнейших компонентах на основе учета местных условий, которые позволят обеспечить, чтобы охват услугами по вакцинации и их качество соответствовали стандартам, необходимым для достижения ликвидации полиомиелита. В то же время были предприняты шаги по интенсификации темпов иммунизации в затронутой инфекцией зоне и других местах повышенного риска для минимизации риска распространения этой локализованной вспышки на остальную территорию страны. О риске распространения свидетельствует выявление этого же штамма в пробе из окружающей среды в Карачи в сентябре 2022 г. И хотя на фоне широкомасштабных и частых перемещений населения между Карачи и остальной частью страны, в частности провинцией Хайбер-Пахтунхва, подобные сообщения не являются неожиданными, в настоящее время принимаются срочные меры по предотвращению распространения вспышки, координируемые соответствующими центрами чрезвычайных операций на уровне страны и провинций.

9. После разрушительных наводнений, затронувших страну, сотрудники по борьбе с полиомиелитом на местах продолжают участвовать в усилиях по оказанию чрезвычайной помощи, в том числе оказывая поддержку в создании медико-санитарных лагерей, предоставляя основные клинические услуги, помогая в лечении заболеваний, передающихся через воду, путем распространения таблеток для очистки воды и проводя активный эпиднадзор за инфекционными болезнями. Наряду с этими мероприятиями продолжается адаптация операций, осуществляемых в рамках программы борьбы с полиомиелитом, для обеспечения непрерывности усилий по ликвидации полиомиелита.

10. Обзор осуществления эпиднадзора в Пакистане проводился в два этапа: первый — в октябре 2021 г. и второй — в феврале 2022 г. По итогам обзора был сделан вывод о том, что в стране создана надежная и чувствительная система эпиднадзора за острым вялым параличом, которая дополняется экологическим надзором. Вместе с тем в ходе обзора были получены фактические данные, свидетельствующие о непрерывной и устойчивой передаче инфекции среди групп населения, подвергающихся высокому риску и недостаточно охваченных услугами, в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва, включая группы сезонных мигрантов, охват которых системами эпиднадзора и вакцинации представляется ограниченным. В отношении этих групп населения принимаются меры по целенаправленному эпиднадзору и разрабатываются специальные стратегии вакцинации.

11. В течение последних девяти месяцев один случай заболевания, вызванного диким полиовирусом типа 1, был зарегистрирован в Лилонгве, Малави (паралич наступил в 2021 г.), и пять случаев — в провинции Тете, Мозамбик. Эти случаи были сгруппированы вдоль реки Замбези и вдоль транспортных путей, связывающих крупные населенные пункты. Данные генетического секвенирования позволяют предположить, что где-то между второй половиной 2019 г. и началом 2020 г. имел место случай завоза вируса из Пакистана.

12. В пяти странах Юго-Восточной Африки, а именно в Малави, Мозамбике, Объединенной Республике Танзании, Замбии и Зимбабве, продолжается принятие мер чрезвычайного реагирования на субрегиональном уровне в связи со вспышкой, затрагивающей несколько стран. Предпринимаются согласованные усилия по активизации эпиднадзора за полиовирусом на национальном и субнациональном уровнях; проведению мероприятий по повышению осведомленности и подготовке работников здравоохранения; и активизации экологического надзора в целях обеспечения раннего выявления любых будущих случаев заболевания, вызванного диким полиовирусом типа 1, и принятия мер реагирования. На семьдесят второй сессии Регионального комитета для стран Африки в августе 2022 г. было организовано специальное мероприятие с участием министров здравоохранения стран, затронутых инфекцией, и стран с высокой степенью риска для содействия формированию политической приверженности на самом высоком уровне, с тем чтобы ликвидировать вспышку заболевания, вызванного диким полиовирусом типа 1, к первому кварталу 2023 г. Продолжающаяся в течение длительного периода вспышка заболевания представляет риск дальнейшего географического распространения и может поставить под угрозу сертификационный статус Африканского региона в качестве региона, свободного от полиовируса.

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

13. Стратегия ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. предусматривает своевременное выявление вирусов и оперативное принятие мер реагирования на вспышки болезни, но для этого необходимо активизировать усилия по улучшению ключевых параметров.

14. В течение последних двух лет в 26 странах трех регионов регистрировались случаи полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2. Помимо этого, в Израиле, Мадагаскаре, Мозамбике и Йемене были зарегистрированы случаи заболевания, вызванного циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типа 1 и типа 3.

15. В 2021 г. и начале 2022 г. наблюдались задержки в осуществлении своевременных и высококачественных мер реагирования, к которым привел целый ряд факторов, включая проблемы с поставками вакцин, географическую недоступность, отсутствие безопасности, снижение уровней плановой иммунизации, продолжающуюся пандемию COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Для решения этих проблем Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита

опубликовала в начале 2022 г. свои обновленные руководящие принципы и круг ведения в отношении реагирования на вспышки болезни¹ с учетом последних глобальных событий.

16. Для содействия достижению целей Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022-2026 гг. был разработан подробный план действий в области глобального эпиднадзора на 2022–2024 гг., направленный на повышение своевременности выявления любых полиовирусов из любых источников.

17. Особое внимание уделяется четырем четко определенным зонам вспышек, на которые в совокупности приходится почти девять десятых всех случаев заболевания, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, в 2022 г., а именно: восточной части Демократической Республики Конго, северной части Нигерии, южно-центральной части Сомали и северной части Йемена. Интенсивность передачи в этих районах усугублялась рядом факторов, таких как, в частности, недостаточный уровень качества и своевременности мер реагирования на вспышки; отсутствие мер реагирования на вспышки с использованием вакцин, содержащих полиовирус типа 2; и перебои в предоставлении основных услуг по иммунизации, что привело к сохранению высокой доли и концентрации детей и общин, не получивших ни одной дозы вакцины.

18. Широко освещаемые случаи выявления полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Израиле, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатах Америки продолжают оставаться в центре внимания местных органов общественного здравоохранения.

19. Несмотря на проблемы, связанные с четырьмя четко определенными зонами вспышек, упомянутыми в пункте 17, в прекращении передачи циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения достигнут значительный прогресс, и в целом в 2022 г. циркуляция таких штаммов полиовируса с географической точки зрения продолжает сужаться. Вместе с тем для сохранения и развития этого успеха, особенно для достижения цели 2 Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., необходимы дополнительные усилия.

20. Для более эффективного и устойчивого прекращения передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 продолжается применение новой оральной полиовакцины типа 2 в соответствии с Процедурой ВОЗ по включению в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях, в рамках которой на конец октября 2022 г. было введено более 500 миллионов доз. В целях обеспечения соответствия требованиям к использованию средств из реестра в условиях чрезвычайных ситуаций страны должны отвечать заранее определенному набору критериев, с тем чтобы быть классифицированными как страны, имеющие право на использование новой оральной полиовакцины типа 2. По состоянию на конец октября 2022 г. этим

¹ Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 4.1. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliiovirus-Event-Or-Outbreak-20220807-EN-Final.pdf>, по состоянию на 24 ноября 2022 г.).

требованиям отвечает 39 стран с высоким риском выявления циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Полное лицензирование и предварительная квалификация новой оральной полиовакцины типа 2 по-прежнему запланированы на конец 2023 г. Несмотря на то, что в настоящее время эта вакцина доступна в достаточном количестве для удовлетворения потребностей стран, тщательный мониторинг продолжается, поскольку по текущим оценкам во втором квартале 2023 г. может возникнуть дефицит поставок. На протяжении 2023 г. новую оральную полиовакцину типа 2 будет поставлять один единственный производитель, но ведется работа по обеспечению закупок вакцины у второго производителя уже в 2024 г.

21. В дополнение к непрерывным усилиям по внедрению новой оральной полиовакцины типа 2 для достижения цели 2 Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. потребуются проведение высококачественных кампаний быстрого реагирования на любую текущую или новую выявленную вспышку. Недостатка в вакцинах типа 2 для реагирования на вспышки нет, и Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита активно следует рекомендации Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, заключающейся в том, чтобы как можно быстрее принимать меры реагирования на вспышки с помощью имеющихся вакцин типа 2. Поэтому успех будет зависеть от того, чтобы быстро и качественно осуществлять меры реагирования на вспышки болезни с использованием любых имеющихся в конкретных районах вакцин типа 2 (а не отсрочивать меры реагирования в ожидании какой-либо другой вакцины, поставки которой в данный момент могут быть ограничены).

Благоприятная среда

22. 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. поставлены 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.

23. 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. В 2021 г. около одной трети сотрудников по борьбе с полиомиелитом в Африканском регионе посвятили более 50% своего времени мероприятиям по реагированию на COVID-19 и восстановлению. В Регионе Восточного Средиземноморья усилия сотрудников по борьбе с полиомиелитом были сосредоточены на продолжающемся эпиднадзоре за COVID-19 на региональном уровне, а также на оказании адресной технической поддержки развертыванию вакцинации против

COVID-19. В Регионе Юго-Восточной Азии сотни сотрудников по борьбе с полиомиелитом и иммунизации в приоритетных с точки зрения организации переходного периода после ликвидации полиомиелита странах вели комплексную работу по доставке вакцин против COVID-19 и разработке соответствующих руководящих принципов, а также по укреплению потенциала и управлению данными.

24. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает согласовывать свои приоритеты 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., сосредоточивая усилия на выявлении и охвате общин, не получивших ни одной дозы вакцины. Как отмечалось в проведенных ВОЗ/ЮНИСЕФ в 2021 г. оценках национального охвата иммунизацией, уровни охвата иммунизацией снизились при значительном увеличении числа детей с нулевыми дозами; в 2021 г. 25 миллионов детей были недостаточно иммунизированы или не иммунизированы, что на 2 миллиона больше, чем в 2020 г., и на 6 миллионов больше, чем в 2019 г. Для всех известных резервуаров полиовируса в Пакистане и Афганистане, северной части Нигерии, восточной части Демократической Республики Конго, южно-центральной части Сомали и северной части Йемена характерна значительная доля и высокая концентрация детей и общин с нулевыми дозами.

ПОДГОТОВКА К ПЕРИОДУ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

Контейнмент полиовирусов

25. В резолюции WHA71.16 (2018 г.) «Полиомиелит — обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)» государства-члены обязались ускорить прогресс в деле сертификации контейнмента, что свидетельствует о всеобщем намерении достичь поставленных в ней целей. Хотя прогресс и был достигнут, он не был ни всеобщим, ни достаточно быстрым. По состоянию на 1 декабря 2022 г. четыре государства-члена еще не завершили инвентаризацию материалов, содержащих полиовирус типа 2¹, — деятельность, которая должна была быть завершена к июлю 2016 г. Двадцать четыре государства-члена сообщили о хранении материалов, содержащих полиовирус типа 2, в 64 учреждениях, которые были обозначены как учреждения, выполняющие критически важные функции, требующие хранения полиовирусов; из них 21 государство-член инициировал процесс сертификации в отношении 51 учреждения, в то время как остальные три государства-члена² еще официально не назначили национальный орган по контейнменту, а эта деятельность должна была быть завершена к марту 2019 г. Это привело к отсутствию внутреннего надзора за продолжающимся обращением с материалами, содержащими полиовирус типа 2, и их хранением в 11 учреждениях. Четыре государства-члена³ еще не приступили к регистрации своих 11 учреждений в рамках схемы сертификации контейнмента, в то время как другие четыре

¹ Бразилия, Индонезия, Мексика и Соединенные Штаты Америки.

² Китай, Румыния и Вьетнам.

³ Китай, Румыния, Сербия и Вьетнам.

государства-члена¹ еще не завершили процесс подачи заявок на получение сертификатов об участии для своих восьми учреждений, как это требовалось к концу 2019 г. Кроме того, 6 государств-членов² еще не сообщили о своих планах в отношении подачи заявок учреждениями на получение временных сертификатов контеймента в рамках данной схемы, — меры, которую Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита ранее рекомендовала завершить не позднее конца 2022 г.

26. В июне 2022 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита опубликовала специальную глобальную стратегию контеймента³ и соответствующий план действий⁴, а также механизм мониторинга и оценки на 2022–2024 гг. Третье издание Глобального плана действий ВОЗ по минимизации риска, связанного с работой с полиовирусами в учреждениях, после ликвидации отдельных типов диких полиовирусов и постепенного прекращения использования оральных полиовакцин было также пересмотрено в 2022 г., и четвертое издание⁵ вступает в силу в июле 2022 г. после его одобрения Консультативной группой по контейменту. Аналогичным образом в настоящее время проводятся обзоры соответствующей схемы сертификации контеймента и руководства в отношении минимизации рисков для учреждений, занимающихся сбором, обработкой или хранением материалов, которые могут содержать полиовирусы.

Прекращение использования оральной полиовакцины и сертификация

27. После успешной ликвидации диких полиовирусов в глобальных масштабах использование всех оставшихся оральных полиовакцин в рамках программ плановой иммунизации будет прекращено, с тем чтобы устранить риск, связанный с полиовирусами вакцинного происхождения.

28. Двадцать восьмого и 29 июня 2022 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита провела совещание для рассмотрения глобальных критериев, установленных для сертификации ликвидации полиовирусов. Признавая программные достижения в области геномного анализа и широкое использование экологического надзора во многих странах, Комиссия пришла к выводу о том, что традиционный подход к сертификации ликвидации, при котором требуется подтверждающая информация об отсутствии случаев выявления полиовирусов из любых источников в течение трех лет, более не может быть оправданным для подтверждения отсутствия передачи дикого полиовируса. Вместо этого Комиссия рекомендовала принять более гибкий подход

¹ Австралия, Франция, Иран и Пакистан.

² Австралия, Китай, Иран, Румыния, Сербия и Вьетнам.

³ Global Polio Eradication Initiative. Strategy for Global Poliovirus Containment. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliovirus-Containment.pdf>, по состоянию на 17 августа 2022 г.).

⁴ Global Polio Eradication Initiative. Global Poliovirus Containment Action Plan 2022–2024. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf>, по состоянию на 17 августа 2022 г.).

⁵ WHO Global Action Plan for Poliovirus Containment, Fourth edition (unedited version), Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliovirus-Containment-GAPIV.pdf>, по состоянию на 17 августа 2022 г.).

к сертификации, в соответствии с которым традиционные показатели эпиднадзора рассматриваются в более широком геополитическом контексте с учетом специфики конкретных районов. В то же время Комиссия приступила к оценке конкретных критериев для окончательного подтверждения отсутствия полиовирусов вакцинного происхождения, включая необходимые сроки, которые могут потребоваться применительно к отсутствию случаев выявления циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения из любых источников, после глобального прекращения использования оральных полиовакцин в рамках программ плановой иммунизации.

ФИНАНСИРОВАНИЕ И ГЛОБАЛЬНАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ДЕЛУ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

29. Глобальная политическая приверженность делу ликвидации полиомиелита остается твердой, о чем свидетельствуют обязательства высокого уровня по ликвидации полиомиелита, принятые на Всемирной ассамблее здравоохранения, Конференции Ротари Интернэшнл, встрече лидеров Группы семи, встрече глав правительств стран Содружества, встрече министров развития и здравоохранения Группы двадцати, а также на глобальном мероприятии по объявлению взносов, состоявшемся на Всемирном саммите по здравоохранению в Берлине, Германия. На этом мероприятии, состоявшемся 18 октября 2022 г.¹ и организованном совместно с Правительством Германии, мировые лидеры обязались выделить 2,6 млрд долл. США на финансирование осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., что является важным первым шагом в обеспечении полного объема финансирования в размере 4,8 млрд долл. США, необходимого для успешной реализации Стратегии.

30. Вместе с тем ключевое значение для того, чтобы это стало заключительным и успешным этапом ликвидации полиомиелита, будет иметь рост объемов внутреннего финансирования.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

31. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания в отношении следующих вопросов:

- (a) Какие шаги следует предпринять для обеспечения мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полномасштабного осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.?
- (b) Какие меры следует принять для обеспечения того, чтобы все оставшиеся дети с нулевой дозой в затронутых районах и районах высокого риска получили доступ к оральной полиовакцине?

= = =

¹ Global leaders commit US\$ 2.6 billion at the World Health Summit to end polio. Документ размещен на <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (по состоянию на 24 ноября 2022 г.).