



Полиомиелит

Ликвидация

Доклад Генерального директора

1. В соответствии с резолюцией WHA71.16 (2018 г.) в настоящем докладе представлена обновленная информация о ходе достижения четырех целей Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа на 2013-2018 гг. (Плана завершающего этапа)¹. В нем обобщается информация о трудностях программного, эпидемиологического и финансового характера, которые следует преодолеть для долговечного избавления человечества от этой болезни. Стратегии, описанные в Плане завершающего этапа, позволили человечеству вплотную подойти к полному избавлению от полиомиелита и заложили основу для того, чтобы исключить возможность его возвращения.

2. Поскольку циркуляция дикого полиовируса до сих пор не прервана, возникает вопрос, не следует ли каким-либо образом продлить сроки осуществления стратегий, предусмотренных Планом завершающего этапа, на период после 2018 г., чтобы с опорой на них мир продолжил движение по направлению к сертификации ликвидации полиомиелита. Для решения этого вопроса идет подготовка соответствующей стратегии, охватывающей период 2019–2023 годов. В этой стратегии будет содержаться перечень необходимых мероприятий и указано, в каких аспектах в деятельность Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита следует внести изменения для обеспечения сертификации ликвидации полиомиелита, особенно в свете недавнего выявления случаев циркуляции полиовируса вакцинного происхождения. Широкое участие заинтересованных сторон будет иметь решающее значение для разработки стратегии. Работа над ней началась в конце 2018 г. и продолжится в начале 2019 года. Независимая оценка стратегий ликвидации полиомиелита в районах, еще остающихся эндемичными, выполнение которой было рекомендовано Независимым советом по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита и которая была выполнена в третьем квартале 2018 г., послужит для информационного обеспечения процесса подготовки этого продленного плана. В отдельных районах существует настоятельная необходимость обеспечить скорейшую ликвидацию диких полиовирусов

¹ Несмотря на то, что план завершающего этапа должен был охватывать период 2013–2018 гг., по итогам среднесрочного обзора, выполненного Советом по надзору за полиомиелитом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в 2015 г., было принято решение официально продлить срок действия этого плана до конца 2019 г. (см. документ ЕВ138/25).

как для предотвращения возобновления глобального распространения этих штаммов, так и для создания условий для быстрого изъятия из обращения пероральной полиовакцины, что в долгосрочной перспективе позволит предотвратить риск возникновения вспышек заболевания, вызванных циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения (см. пункты 3–12). Для решения этой проблемы в начале 2019 г. после консультаций будет подготовлен проект стратегии, который будет представлен на рассмотрение Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 года. После сертификации ликвидации полиомиелита пост-сертификационная стратегия, принятая к сведению Семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г.¹, будет служить для всего мира ориентиром в том, что касается мероприятий и функций, которые следует сохранять для обережения мира от полиомиелита. Секретариат будет продолжать ежегодно отчитываться перед Ассамблеей здравоохранения через Исполнительный комитет в установленном порядке о ходе работы вплоть до сертификации ликвидации полиомиелита во всем мире.

ГЛОБАЛЬНАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА: ДВОЙНАЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В СВЯЗИ С ОДНОВРЕМЕННОЙ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА И ПОЛИОВИРУСА ВАКЦИННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Передача дикого полиовируса

3. Продолжаются усилия по ликвидации всех остающихся штаммов дикого полиовируса. В последний раз о случае полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 2, сообщалось в 1999 г., а ликвидация дикого полиовируса типа 2 была официально сертифицирована в сентябре 2015 года. Дикий полиовирус типа 3 не обнаруживался в мире с ноября 2012 г., когда в штате Йобе, Нигерия, был зарегистрирован последний случай полиомиелита, вызванного этим штаммом. С тех пор во всех случаях паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом, в роли возбудителя выступал дикий полиовирус типа 1, который продолжает циркулировать в трех странах, эндемичных по полиомиелиту: Афганистане, Нигерии и Пакистане.

4. В Нигерии после обнаружения в штате Борно случаев заболевания в августе 2016 г. и выявления вируса у здорового ребенка в сентябре 2016 г. не было ни одного подтвержденного нового случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1. Тем не менее, ввиду сохраняющихся проблем с обеспечением эпиднадзора в районах, подверженных высокому риску, и труднодоступных районах, нельзя исключать продолжения скрытой циркуляции этого штамма. Правительство Нигерии продолжает принимать решительные ответные меры в связи со вспышками, осуществляя их в тесной координации с соседними странами субрегиона озера Чад, на фоне чрезвычайной гуманитарной ситуации более широкого характера. Главными проблемами остаются отсутствие доступа и невозможность обеспечить

¹ См. протоколы заседаний Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет В, четвертое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 1, шестое заседание, раздел 3.

высококачественную вакцинацию и эпиднадзор во многих областях штата Борно. Первостепенной задачей остается предотвращение распространения вспышки на территорию других районов этого субрегиона. В настоящее время принимаются дополнительные меры для повышения эффективности эпиднадзора и укрепления иммунитета населения, в том числе следующие: расширение мероприятий экологического надзора; тестирование здоровых людей (в том числе взрослых), когда они прибывают из труднодоступных районов; создание постоянных прививочных пунктов в основных точках прохода в труднодоступные районы для вакцинации детей и людей пожилого возраста; оперативное проведение блиц-кампаний по иммунизации, как только возникает такая возможность или те или иные районы становятся доступными.

5. Афганистан и Пакистан продолжают рассматриваться как единый эпидемиологический блок. В 2018 г. в Пакистане было зарегистрировано четыре случая паралитического полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1 (по состоянию на конец сентября 2018 г.). За тот же период в 2017 г. в Пакистане было зарегистрировано пять таких случаев. В Афганистане в 2018 г. было зарегистрировано 15 случаев. Для сравнения, за тот же период в 2017 г. было выявлено шесть случаев. Как видно, в Афганистане число зарегистрированных случаев по сравнению с предыдущим годом выросло, что связано с наличием групп детей, по-прежнему не охваченных дополнительными мероприятиями по иммунизации в районах повышенного риска на юге и на востоке страны. Обе страны продолжают осуществлять координацию деятельности по иммунизации и эпиднадзору. Несмотря на то, что независимые технические консультативные группы подчеркивают выполнимость быстрого прерывания передачи остающихся штаммов полиовируса, практическое выполнение этой задачи будет возможным только при условии охвата иммунизацией всех непривитых детей, а также выявления и ликвидации всех остающихся резервуаров инфекции. В Пакистане определяющее значение будет иметь то, продолжит ли новоизбранное руководство оказывать высокую политическую поддержку ликвидации полиомиелита. Результаты эпидемиологического надзора в обеих странах подтверждают наличие риска завоза вируса на территорию районов, свободных от полиомиелита, из районов, где сохраняются резервуары инфекции и где проживают крайне труднодоступные популяции людей. В обеих странах акцент делается на четкой идентификации не охваченных прививками детей и выяснении того, почему они не были охвачены, а также на подготовке планов действий по решению выявленных проблем. В частности, особое внимание продолжает уделяться охвату кочующих групп населения, подвергающихся высокому риску, которые перемещаются внутри каждой из стран и через границу между странами. Районы, где сохраняется присутствие полиовирусов, являются районами проживания крайне труднодоступных популяций, которые зачастую не могут получать необходимую поддержку для удовлетворения базовых потребностей в области здравоохранения. Более тесное сотрудничество между программой по полиомиелиту и гуманитарными программами в этих районах может способствовать достижению более широких целей в области развития, параллельно с этим позволяя расширить доступ к вакцинации от полиомиелита и обеспечить ее приемлемость для местного населения. Передача вируса сегодня в основном ограничена двумя трансграничными коридорами: первый из них соединяет восточный Афганистан с провинцией Хайбер Пахтунква и Федерально управляемыми

племенными территориями в Пакистане, а второй соединяет южный Афганистан (Кандагар и Гильменд) с районом Кветты, провинция Белуджистан, и Карачи (Пакистан). В 2018 г. было продолжено повышение уровня координации программы по ликвидации полиомиелита на национальном, провинциальном и региональном уровнях, а также координации действий между округами, граничащими с коридорами передачи вируса. При этом особое внимание уделяется вакцинации представителей подвергающихся высокому риску кочевых групп и населения, проживающего вдоль границы.

Передача циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения

6. По мере того, как мир все ближе подходит к успешной ликвидации дикого полиовируса, проблема циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения продолжает приобретать дополнительную значимость, хотя и не является новой. Недостаточные показатели охвата плановой иммунизацией в сочетании с пробелами в эпиднадзоре на субнациональном уровне в странах с высоким уровнем риска по-прежнему являются основными факторами риска возобновления или продолжения циркуляции полиовирусов вакцинного происхождения. Необходимо наращивать усилия по устранению обоих факторов риска. При этом единственным и самым надежным способом предотвратить циркуляцию полиовирусов вакцинного происхождения в будущем является скорейшее прекращение использования пероральной полиовакцины, что будет возможным только после успешной ликвидации диких полиовирусов. Фактически, ликвидация диких полиовирусов сегодня сталкивается с двойной чрезвычайной ситуацией. В 2018 г. в Демократической Республике Конго, странах Африканского Рога (вирус был обнаружен в Кении и Сомали), Нигере, Нигерии, Сирийской Арабской Республике и Папуа – Новая Гвинея возобновились или продолжались вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения.

7. В Демократической Республике Конго в настоящее время идут три вспышки, вызванные циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типа 2. Штамм, впервые обнаруженный в июне 2017 г. в провинции Верхняя Ломами, распространился в конце 2017 г. и в начале 2018 г. на территорию провинций Танганьика и Верхняя Катанга, соответственно. Тот же вирус был обнаружен в провинции Итури в июне 2018 г. недалеко от границы с Угандой, что указывает на значительно повысившийся риск международного распространения вируса. В провинции Маниема произошла другая вспышка, в рамках которой в 2017 г. было подтверждено два случая. Последнее по дате начало паралича у одного из пациентов было зафиксировано 18 апреля 2017 года. Пока в 2018 г. не было выявлено ни одного нового случая, и нет никаких фактических данных о том, что вирус распространился дальше на территорию других географических районов. Третья и последняя на сегодня вспышка была зафиксирована в провинции Монгала; полиовирус вакцинного происхождения типа 2 был обнаружен в пробах, взятых у пациента с острым вялым параличом, который начался 26 апреля 2018 г., и у двух здоровых односельчан, контактировавших с ним. Мероприятия по реагированию на вспышки, проведенные до настоящего времени, не позволили их остановить; одна из них, напротив, разрослась (как по числу заболевших, так и географически). Совпадение по времени со вспышкой

болезни, вызванной вирусом Эбола, в еще большей степени усложняет ответные действия, поскольку национальным органам власти приходится одновременно реагировать сразу на несколько чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. В феврале 2018 г. правительство страны объявило вспышки полиомиелита национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, рассчитывая тем самым заполнить пробелы в качестве оперативной деятельности по реагированию на вспышки. Признавая характер рисков, связанных с этими вспышками, 26 июля 2018 г. губернаторы провинций приняли Киншасскую декларацию о ликвидации полиомиелита и содействии вакцинации, в которой они взяли на себя обязательство предпринять «согласованные действия на всех уровнях» для того, чтобы в срочном порядке повысить качество реагирования на вспышку и прекратить циркуляцию этих вирусов.

8. В странах Африканского рога имеют место вспышки полиомиелита, вызванного циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типов 2 и 3. Циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 2 был изолирован из проб, взятых у пациентов с острым вялым параличом, и образцов окружающей среды в Могадишо (Сомали) и образцов окружающей среды в Найроби (Кения). Данные генетического секвенирования этого штамма указывают на то, что он циркулировал с 2016 г., оставаясь при этом не выявленным. Это обстоятельство подчеркивает опасность пробелов в эпиднадзоре на субнациональном уровне. В дополнение к циркулирующему полиовирусу вакцинного происхождения типа 2 из проб, взятых у пациентов с острым вялым параличом, и образцов окружающей среды в Могадишо (Сомали) был также изолирован циркулирующий полиовирус вакцинного происхождения типа 3. В настоящее время осуществляются мероприятия по реагированию на вспышки, вызванные обоими штаммами, в соответствии с согласованными на международном уровне руководствами. Сомали, Кения и Эфиопия объявили эти вспышки национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения.

9. В 2018 г. в Нигерии были выявлены две не связанные друг с другом вспышки, вызванные циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2. В штате Сокото четыре генетически связанных между собой штамма были изолированы из четырех образцов окружающей среды, собранных в период с 24 апреля по 9 мая 2018 г.; не было выявлено ни одного связанного с этими штаммами случая острого вялого паралича, поскольку вирус был изолирован только из образцов окружающей среды. Параллельно с этим в стране имеет место другая вспышка в штате Джигава. Анализ проб, взятых у одного пациента с острым вялым параличом (начало паралича 15 апреля 2018 г.), и трех образцов окружающей среды (собранных в период с 10 января по 20 марта 2018 г.) на штамм типа 2 дал положительные результаты. Идет осуществление мероприятий по реагированию на вспышки, в рамках которых применяются комбинированные вакцины для борьбы со штаммами циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 и предупреждения возможного продолжения циркуляции дикого полиовируса типа 1. В сентябре 2018 г. поступило подтверждение международного распространения циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 из эпицентра вспышки в штате Джигава в Нигер. Незамедлительно были приняты меры реагирования.

10. С момента подтверждения вспышки в 2017 г. и до конца сентября 2018 г. в Сирийской Арабской Республике новые случаи заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 не регистрировались. Продолжаются усилия по реагированию на вспышку, включая дальнейшее повышение чувствительности эпиднадзора на субнациональном уровне.

11. В Папуа – Новой Гвинее в июне 2018 г. была подтверждена вспышка, вызванная циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 1: вирус был обнаружен в пробах, взятых у пациента с острым вялым параличом и двух здоровых односельчан, контактировавших с ним. Правительство незамедлительно объявило эту вспышку национальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения и приступило к принятию комплексных мер реагирования. После первого подтвержденного случая в июне новые случаи были обнаружены в других районах, что побудило правительство расширить меры реагирования до национальных масштабов.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

12. Объявление в 2014 г. международного распространения дикого полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и временные рекомендации, принятые в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), остаются в силе. Все страны, где в настоящее время наблюдается циркуляция диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения, объявили такие случаи национальными чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения и осуществляют национальные чрезвычайные планы действий. Присвоение международному распространению дикого полиовируса статуса чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, действует уже четыре года (беспрецедентное по продолжительности присвоение такого статуса). В свете этого обстоятельства Комитет по чрезвычайным ситуациям, созданный в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) на своем последнем совещании в апреле 2018 г. предложил Секретариату рассмотреть вопрос о том, могут ли быть найдены какие-либо альтернативные средства для достижения тех же результатов, которые преследуют временные рекомендации¹.

¹ См. Statement of the Eighteenth IHR Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus [Заявление 18-го Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с международным распространением полиовируса] (<http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihremergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>, по состоянию на 23 октября 2018 г.).

ПОЭТАПНОЕ ИЗЪЯТИЕ ОРАЛЬНЫХ ПОЛИОВАКЦИН

13. Для ликвидации риска заражения полиовирусами вакцинного происхождения и вакциноассоциированного паралитического полиомиелита в долгосрочной перспективе в настоящее время проводится поэтапное изъятие из обращения оральных полиовакцин. Первая фаза заключалась в переходе от трехвалентной к бивалентной оральной полиовакцине в период с 17 апреля по 1 мая 2016 года. После ликвидации всех оставшихся очагов передачи дикого полиовируса и повсеместной сертификации ликвидации полиомиелита использование остающихся запасов оральной полиовакцины будет полностью прекращено. До полного прекращения использования оральной полиовакцины государствам-членам рекомендуется свести к минимуму риски и возможные последствия возникновения полиовирусов вакцинного происхождения путем обеспечения высоких показателей охвата плановой иммунизацией, ведения эпиднадзора для выявления всех случаев возможного появления циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения и поддержания на достаточном уровне своих возможностей по реагированию на вспышки.

14. В преддверии перехода на двухвалентную оральную полиовакцину обнаружилась проблема нехватки инактивированной полиовакцины ввиду технических трудностей, с которыми столкнулись производители при наращивании объемов производства. В результате некоторые страны терпели задержки с поставками. В последние месяцы ситуация с поставками улучшилась, и на сегодня все страны имеют доступ к достаточным объемам вакцин для плановой иммунизации. Улучшению общей ситуации с поставками способствовало и то, что государства-члены все более активно применяют методики, основанные на дроблении доз, такие как внутрикожное введение инактивированной полиовакцины в дробной дозировке, рекомендованное Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации. Некоторые государства-члены уже переняли эту методику, в частности, Бангладеш, Куба, Эквадор, Индия, Непал и Шри-Ланка, и еще несколько государств Региона стран Америки находятся в процессе внедрения такой практики. В июне 2018 г. Гави, Альянс по вакцинам, обязался предоставить дополнительную поддержку в целях обеспечения закупки инактивированной полиовакцины приоритетными странами в период до 2021 года. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита и ее партнеры продолжают изучать новые подходы к производству инактивированной полиовирусной вакцины и обеспечению экономически доступного и устойчивого снабжения в пост-сертификационный период. В частности, для изготовления вакцин могут использоваться штаммы Сэбина или не являющиеся инфекционными материалы, такие как вирусоподобные частицы.

БЕЗОПАСНОЕ ХРАНЕНИЕ ПОЛИОВИРУСОВ (КОНТЕЙНМЕНТ)

15. В 2016 и 2017 гг. шло постепенное принятие мер по обеспечению безопасного хранения полиовируса типа 2. В 2018 г. эти действия активизировались с опорой на 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)¹. ВОЗ опубликовала руководство по минимизации рисков для учреждений, осуществляющих сбор, обработку или хранение материалов, которые могут содержать полиовирусы. Это руководство призвано помочь учреждениям в проведении оценки риска наличия в их распоряжении материалов, которые могут быть контаминированы полиовирусами, и принять соответствующие меры по снижению этого риска в соответствии с ГПД-III. В мае 2018 г. Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA71.16, в которой она настоятельно призвала государства-члены активизировать действия по ускорению сертификации безопасного хранения полиовирусов в соответствии с национальными требованиями и положениями Глобального плана действий ВОЗ. Эта резолюция содержит перечень действий, рекомендованных всем государствам-членам, и действий, рекомендованных тем государствам-членам, которые планируют хранить полиовирусы для обеспечения критических функций в учреждениях, имеющих важнейшее значение для борьбы с полиовирусами (базовых учреждениях), а также ряд предложений к Генеральному директору. Государствам-членам настоятельно предлагается завершить инвентаризацию полиовирусов типа 2, уничтожить ненужные материалы, содержащие полиовирус типа 2, и начать инвентаризацию материалов, содержащих полиовирусы типов 1 и 3 в соответствии с руководством ВОЗ; свести к минимуму число объектов, уполномоченных для хранения полиовирусов, и назначить в кратчайшие сроки и не позднее конца 2018 г. компетентный национальный орган по вопросам безопасного хранения полиовирусов; предложить учреждениям, планирующим хранить полиовирус типа 2, официально присоединиться к Схеме сертификации контейнента полиовирусов в соответствии с ГПД-III к концу 2019 года. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита, ответственная за глобальный надзор за обеспечением безопасного хранения полиовирусов, выдала первый сертификат об участии в Схеме сертификации контейнента, подтверждающий намерение соответствующего предприятия – производителя вакцины, расположенного в Швеции, пройти сертификацию осуществления положений ГПД-III. Ожидается, что аналогичные шаги будут предприняты всеми остальными базовыми учреждениями, уполномоченными хранить полиовирусы. Консультативная группа по контейненту, которая была сформирована для решения технических вопросов, связанных с ГПД-III, рекомендовала внести некоторые поправки в требования. Эти поправки были опубликованы и должны рассматриваться вместе с основным текстом ГПД-III. Секретариат продолжает оказывать поддержку по укреплению технического потенциала национальных органов власти в отношении обеспечения безопасного хранения полиовирусов посредством обучения аудиторов, которым будет поручено проверять осуществление ГПД-III и Схемы сертификации контейнента полиовирусов.

16. По состоянию на август 2018 г. все страны и территории, которые сообщили, что у них на хранении больше нет диких полиовирусов или полиовирусов вакцинного происхождения типа 2, обновляют свою документацию об инвентаризации в

¹ 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 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/249578>, по состоянию на 3 октября 2018 г.).

соответствии с рекомендациями Ассамблеи здравоохранения. Всего 81 базовое учреждение было официально уполномочено правительствами 29 стран на хранение материалов, содержащих полиовирус типа 2. После того как передача вируса будет прекращена, потребуется повторить инвентаризацию материалов, содержащих полиовирусы типа 2, во всех странах, где наблюдались вспышки циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Двадцать из 29 стран, планирующих хранить полиовирусы типа 2, добились существенного прогресса в создании национальных органов по безопасному хранению полиовирусов и готовятся провести сертификацию своих уполномоченных базовых учреждений, работающих с полиовирусами, в отношении соблюдения требований к их безопасному хранению, предусмотренных в ГПД-III.

17. Принимая во внимание, что в настоящее время показатели передачи полиовируса находятся на беспрецедентно низком уровне и что ликвидация заболевания в краткосрочной перспективе является реальной, от всех сторон требуется скорейшее повышение интенсивности работы по обеспечению безопасного хранения полиовирусов. Призыв Ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA71.16 (2018 г.) ускорить принятие мер по обеспечению безопасного хранения полиовирусов встретил решительную поддержку со стороны всех государств-членов. Это позволит достичь сертификации ликвидации полиомиелита и закрепить этот результат.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

18. Благодаря щедрой и непрерывной поддержке международного сообщества в области развития, включая государства-члены (как страны, эндемичные по полиомиелиту, так и страны, выступающие донорами Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита), многосторонние и двусторонние организации, банки развития, фонды и Ротари Интернэшнл, бюджет на запланированные на 2017 г. мероприятия был профинансирован в полном объеме. На конференции, организованной Ротари Интернэшнл в 2017 г. (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки, 10–14 июня 2017 г.), многочисленные партнеры из государственного и частного секторов со всего мира присоединились к Ротари Интернэшнл, объявив о поистине исторических обязательствах по вложению новых средств. Эти обязательства неизменно выполняются. В 2018 г. лидеры стран Группы семи, Содружества и Группы двадцати на своих саммитах заявили о готовности продолжать оказывать поддержку этой деятельности. Государствам-членам настоятельно рекомендуется выполнить свои финансовые обязательства и обещания в кратчайшие сроки и продолжать делать все возможное для обеспечения гибкого использования выделяемого ими финансирования, что позволит обеспечить непрерывную работу программы. В целях обеспечения транспарентности и экономической эффективности Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита непрерывно оценивает свои потребности в финансовых ресурсах, анализируя изменения в программной деятельности и эпидемиологической обстановке. Совсем недавно на своем совещании в сентябре 2018 г. Совет по надзору за полиомиелитом Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита утвердил

несколько новых финансовых сценариев¹. Залогом надежного избавления мира как от дикого полиовируса, так и от полиовируса вакцинного происхождения будет полная и оперативная мобилизация необходимых финансовых средств.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

19. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению. В частности, Исполкому предлагается в ходе обсуждения этого вопроса сосредоточить свое внимание на важности обеспечения полного финансирования и осуществления стратегии, охватывающей период 2019-2023 гг., чтобы добиться сертификации ликвидации всех вирусов полиомиелита во всем мире и обеспечить долговечное избавление человечества от этой болезни.

= = =

¹ Краткое изложение доступно по ссылке: www.polioeradication.org/financing/ (по состоянию на 3 октября 2018 г.).