



Полиомиелит

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе Всемирной ассамблеи здравоохранения содержится обновленная информация о работе по полномасштабному осуществлению и финансированию всех аспектов Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. Риск международного распространения полиовируса по-прежнему классифицируется как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение¹. На своей 152-й сессии в январе 2023 г. Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада².

2. Целью Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. является прерывание всех оставшихся цепочек передачи полиовируса в 2023 г. Ключевое значение для достижения этой цели будет иметь выявление и охват всех оставшихся детей с нулевой дозой в наиболее уязвимых географических районах³ — семи субнациональных районах, затронутых сложными гуманитарными чрезвычайными ситуациями. В рамках усилий по ликвидации полиомиелита, в том числе через национальные центры чрезвычайного реагирования, проводится адаптация операций в целях доставки оральной полиовакцины в контексте более широких гуманитарных и чрезвычайных мер реагирования. В первой половине 2023 г. под эгидой Независимого совета по мониторингу будет проведен стратегический обзор операций для оценки прогресса. В сентябре 2023 г. Совет по надзору за полиомиелитом проведет совещание, с тем чтобы рассмотреть результаты этого обзора и отреагировать на них.

¹ Statement of the thirty-fourth Polio IHR Emergency Committee, February 2023 (<https://www.who.int/news/item/02-02-2023-statement-of-the-thirty-fourth-polio-ih-er-emergency-committee>, по состоянию на 6 марта 2023 г.).

² Документ EВ152/18; см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 152-й сессии, восьмое заседание, раздел 1.

³ Восточная часть Афганистана; южная часть провинции Хайбер-Пахтунхва, Пакистан; северо-западная часть Нигерии; восточная часть Демократической Республики Конго; северная часть Йемена; южно-центральная часть Сомали; и провинция Тете и внутренние районы северной части Мозамбика.

ЦЕЛЬ 1: НАВСЕГДА ПРЕРВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ПОЛИОВИРУСА В ЭНДЕМИЧНЫХ СТРАНАХ

3. В 2022 г. дикий полиовирус типа 1 по-прежнему выявлялся в ряде районов Афганистана и Пакистана — единственных двух странах, остающихся эндемичными по этому вирусу. С 2020 г. обе страны продолжают добиваться прогресса, о котором свидетельствуют уменьшение числа случаев полиомиелита и положительных проб из окружающей среды, географически локализованная передача инфекции и сокращение числа ее цепочек до одной активной цепи в каждой стране. В настоящее время случаи заболевания полиомиелитом происходят в основном в восточном регионе Афганистана и южной части провинции Хайбер-Пахтунхва Пакистана, где сохраняются проблемы с обеспечением охвата всех детей. Периодическое выявление дикого полиовируса типа 1 в пробах из окружающей среды за пределами этих территорий, остающихся резервуарами инфекции, свидетельствует о сохраняющемся риске передачи инфекции.

4. В Афганистане в 2022 г. было зарегистрировано два случая полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1¹, и 22 положительные на дикий полиовирус типа 1 пробы из окружающей среды². Южный, юго-восточный и восточный регионы Афганистана, особенно их соответствующие районы, граничащие с Пакистаном, подвергаются высокому риску передачи полиовируса с учетом высокой доли детей, не получивших ни одной дозы вакцины, и нестабильного качества кампаний по вакцинации против полиомиелита. Генетическое разнообразие передачи дикого полиовируса типа 1 в Афганистане продолжает уменьшаться; из восьми отдельных и не связанных друг с другом цепочек передачи инфекции, наблюдаемых в 2021 г., только одна, как представляется, остается активной в начале 2023 г.

5. Несмотря на значительное расширение доступа к сплошной вакцинации после 2021 г., в некоторых частях южного региона Афганистана сохраняются проблемы на фоне непрекращающейся обеспокоенности в отношении безопасности медицинских работников первичного звена и продолжающихся операционных осложнений в связи с развивающейся пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19). При высоком уровне общего охвата вакцинацией против полиомиелита в стране (более 90%) на субнациональном уровне сохраняются пробелы в иммунитете среди детей, систематически выпадающих из сферы охвата в районах, которые остаются резервуарами инфекции. В связи с местным указом о временном отстранении женщин от работы в национальных и международных неправительственных организациях Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита решительно подтвердила свою приверженность оказанию поддержки всем медицинским работникам первичного звена и, в частности, отметила важнейшую роль женщин в усилиях по ликвидации полиомиелита как на национальном уровне, так и в глобальных масштабах.

¹ Паралич наступил 14 января 2022 г.

² Последние положительные пробы собраны 20 июля 2022 г.

6. В Пакистане в 2022 г. было зарегистрировано 20 случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом типа 1¹, и 41 положительная на дикий полиовирус типа 1 проба из окружающей среды². Все случаи заболевания были сконцентрированы в трех районах (из 171 района) южной части провинции Хайбер-Пахтунхва Пакистана; вместе с тем полиовирус по-прежнему выявляется в пробах из окружающей среды за пределами этой зоны, остающейся резервуаром инфекции. В настоящее время реализуется оперативный план, ориентированный конкретно на южную часть провинции Хайбер-Пахтунхва. Как и в Афганистане, генетическое разнообразие передачи дикого полиовируса типа 1 в Пакистане продолжает уменьшаться — в начале 2023 г. зарегистрирована одна активная отдельная цепочка передачи инфекции по сравнению с 11 цепочками в 2020 г. и четырьмя цепочками в 2021 г.

7. В четвертом квартале 2022 г. Техническая консультативная группа по ликвидации полиомиелита в Пакистане, делегация высокого уровня Совета по надзору за полиомиелитом, а также региональные директора ВОЗ и ЮНИСЕФ провели совещание по обзору достигнутого на сегодняшний день прогресса и отметили наличие текущих эпидемиологических возможностей для успешной ликвидации полиомиелита в Пакистане. В рамках визита на высоком уровне делегаты встретились с женщинами, занятыми в сфере здравоохранения, координаторами по полиомиелиту на уровне отдельных провинций и страны, а также с премьер-министром Пакистана.

8. В 2022 г. один случай заболевания, вызванного диким полиовирусом типа 1, был зарегистрирован в Лилонгве, Малави (паралич наступил в 2021 г.), и восемь случаев — в провинции Тете, Мозамбик. Эти случаи были сконцентрированы 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.

9. В пяти странах Юго-Восточной Африки³ продолжается осуществление мер чрезвычайного реагирования на вспышку полиомиелита на субрегиональном уровне. В четвертом квартале 2022 г. в ходе оценки мер реагирования на вспышку группа внешних экспертов из Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита отметила комплексные меры реагирования на высоком уровне в этом регионе, заключив, что кампании по вакцинации постоянно улучшаются, и подчеркнула необходимость наращивания этих усилий в целях обеспечения полной ликвидации текущей вспышки. Выводы по итогам этой оценки были дополнительно одобрены Африканской региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита, которая провела совещание в Южной Африке в декабре 2022 г. В ходе визита высокого уровня в Мозамбик в феврале 2023 г. директор Регионального бюро для стран Африки и представители Совета по надзору за полиомиелитом еще раз подчеркнули важность незамедлительной и полной ликвидации этой вспышки.

¹ В последнем случае паралич наступил 1 августа 2022 г.

² Последние положительные пробы собраны 20 июля 2022 г.

³ Малави, Мозамбик, Зимбабве, Объединенная Республика Танзания и Замбия.

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

10. В течение последних двух лет в 31 стране трех регионов регистрировались случаи полиомиелита, вызванного циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2. Помимо этого, в Демократической Республике Конго, Израиле, Мадагаскаре, Малави, Мозамбике и Йемене были зарегистрированы случаи заболевания, вызванного циркулирующими полиовирусами вакцинного происхождения типа 1 и типа 3.

11. 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. За его реализацией будет следить Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита.

12. 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, северо-западной части Нигерии, южно-центральной части Сомали и северной части Йемена. Интенсивность передачи в этих районах усугубляется 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, приводящие к сохранению высокой доли и концентрации детей и общин, не получивших ни одной дозы вакцины. Заметный прогресс достигнут в северной части Нигерии, где в результате согласованных усилий по реагированию на вспышку, как представляется, были прерваны две крупные цепочки передачи инфекции, при этом в северо-западной части страны сохраняется одна из основных цепочек передачи.

13. В отношении широко освещаемых случаев выявления полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Канаде, Индонезии, Израиле, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатах Америки местные органы общественного здравоохранения принимают надлежащие меры реагирования путем усиления эпиднадзора и устранения основных пробелов в иммунизации.

14. Несмотря на проблемы, связанные с четырьмя четко определенными зонами вспышек, упомянутыми в пункте 12 выше, на пути прекращения передачи циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения достигнут значительный прогресс, и в целом в 2022 г. циркуляция таких штаммов полиовируса с географической точки зрения продолжала сужаться. Количество новых чрезвычайных ситуаций также продолжало уменьшаться: с 40 в 2019 г. до пяти в 2022 г. В 2022 г. оставалось в общей сложности 19 линий дифференцировки, в том числе пять недавно возникших линий и

14 линий, сохраняющихся в течение нескольких лет, 10 из которых зарегистрированы в географических районах, подверженных наибольшему риску¹.

15. Во всех регионах продолжалась активизация усилий по укреплению систем иммунизации после пандемии COVID-19, в том числе в рамках региональных комитетов ВОЗ; Регионального подкомитета на уровне министров по ликвидации и вспышкам полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья; Форума по иммунизации и ликвидации полиомиелита в Африке, организованного президентом Сенегала и председателем Африканского союза; и мероприятия высокого уровня по наращиванию темпов плановой иммунизации в Африке, проведенного во время тридцать шестой очередной сессии Ассамблеи Африканского союза, одним из организаторов которого было правительство Сьерра-Леоне.

16. Для более эффективного и устойчивого прекращения передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 продолжается применение новой оральной полиовакцины типа 2 в соответствии с разработанной ВОЗ Процедурой допуска к применению в условиях чрезвычайной ситуации, в рамках которой по состоянию на начало 2023 г. было введено более 600 миллионов доз в 28 странах. Полноценное лицензирование и предварительная квалификация новой оральной полиовакцины типа 2 по-прежнему запланированы на конец 2023 г. Ожидается, что во второй половине 2023 г. ситуация с поставками новой оральной полиовакцины типа 2, осложнившаяся в конце 2022 г., будет улучшена. Несмотря на то, что ожидаются некоторые новые чрезвычайные ситуации, связанные с новой оральной полиовакциной типа 2, с учетом охвата и масштабов ее применения за последние два года, данные о более 1000 изолятов, секвенированных на сегодняшний день, продолжают свидетельствовать о повышенной генетической стабильности вакцины по сравнению с моновалентной оральной полиовакциной типа 2 (и, следовательно, о существенно меньшем риске возврата к формам, способным вызывать паралич)².

17. Для достижения цели 2 Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг. потребуются проведение высококачественных кампаний быстрого реагирования на любую текущую или новую выявленную вспышку. Для обеспечения своевременного и эффективного реагирования Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации подчеркивает необходимость безотлагательного принятия мер по реагированию на вспышки. При реагировании на вспышки с помощью оральных полиовакцин предпочтительным вариантом должна быть новая оральная полиовакцина типа 2. Вместе с тем при его отсутствии в исключительных обстоятельствах может быть использована оральная полиовакцина Сэбина типа 2, например в случае дефицита поставок новой оральной полиовакцины типа 2; при невозможности получения допуска

¹ Две в северной части Йемена; четыре в восточной части Демократической Республики Конго; одна в южно-центральной части Сомали; одна в провинции Тете, Мозамбик; и две в северной части Нигерии.

² Случаи выявления циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Бурунди и Демократической Республике Конго, 16 марта 2023 г. (<https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/>, по состоянию на 30 марта 2023 г.).

к использованию в чрезвычайных ситуациях; или в случае коциркуляции других полиовирусов, требующей ответных мер с использованием трехвалентной оральной полиовакцины. Для более быстрого повышения уровней иммунитета новая оральная полиовакцина типа 2 может использоваться с более короткими интервалами (1–2 недели вместо обычного 4-недельного интервала). Группа также рекомендовала, чтобы в районах с устойчивой циркуляцией полиовируса страны усиливали меры реагирования на вспышки путем проведения дополнительных кампаний с использованием инактивированной полиовакцины (полной или частичной дозы)¹.

Благоприятная среда

18. Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2023 гг. Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита направлена на выявление и устранение гендерных препятствий на пути иммунизации. Это является неотъемлемой частью Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., которая ставит 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.

19. В связи с пандемией COVID-19 процесс межпрограммной интеграции был ускорен и программа ликвидации полиомиелита тесно сотрудничала с другими программами в области здравоохранения. В районах присутствия программы ликвидации полиомиелита персонал по борьбе с полиомиелитом оказывал содействие в реагировании на пандемию COVID-19 и восстановлении систем иммунизации, включая применение вакцин против COVID-19.

20. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита согласует свои приоритеты с целями Программы действий в области иммунизации на период до 2030 г. и стратегии Gavi, в частности в отношении выявления и охвата общин с нулевой дозой. По оценкам ВОЗ/ЮНИСЕФ, уровни охвата иммунизацией снизились в глобальных масштабах, что привело к значительному росту числа детей с нулевыми дозами — 25 миллионов в 2021 г., что на 2 миллиона больше, чем в 2020 г., и на 6 миллионов больше, чем в 2019 г.

ПОДГОТОВКА К ПЕРИОДУ ПОСЛЕ СЕРТИФИКАЦИИ

Контейнмент полиовирусов

21. 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

¹ Основная информация о совещании Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, 20–22 марта 2023 г., размещена на https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2023/march-2023/sage_march_2023_meeting_highlights.pdf?sfvrsn=a8e5be9_3 (по состоянию на 31 марта 2023 г.).

достаточно быстрым. По состоянию на 13 февраля 2023 г. три государства-члена еще не завершили инвентаризацию материалов, содержащих полиовирус типа 2¹, — деятельность, которая должна была быть завершена к июлю 2016 г. Двадцать два государства-члена сообщили о хранении материалов, содержащих полиовирус типа 2, в 59 учреждениях, которые были обозначены как учреждения, выполняющие критически важные функции, требующие хранения полиовирусов. Из 20 государств-членов, имеющих назначенный национальный орган, 19 начали процесс сертификации в отношении 48 учреждений. Из трех государств-членов, не инициировавших процесс сертификации в отношении своих учреждений, два государства-члена² еще официально не назначили национальный орган по контейменту, а одно³ еще не подало заявку своего учреждения — деятельность, которая должна была быть завершена к марту 2019 г. Три государства-члена⁴ еще не приступили к регистрации своих 10 учреждений в рамках схемы сертификации контеймента, в то время как другие пять государств-членов⁵ еще не завершили процесс подачи заявок на получение сертификатов об участии для своих 10 учреждений, как это требовалось к концу 2019 г. Кроме того, пять государств-членов⁶ 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. Для обеспечения быстрого и полномасштабного осуществления мероприятий и соблюдения соответствующих сроков, указанных в резолюции WHA71.16, была начата информационно-разъяснительная работа на высоком уровне, включая целенаправленную разъяснительную работу Генерального директора с государствами-членами, относящимися к группе высокого риска.

22. В июне 2022 г. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита опубликовала специальную глобальную стратегию контеймента полиовирусов⁷ и соответствующий план действий⁸, 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

¹ Бразилия, Индонезия и Соединенные Штаты Америки.

² Китай и Румыния.

³ Сербия.

⁴ Китай, Румыния и Сербия.

⁵ Австралия, Франция, Исламская Республика Иран, Пакистан и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

⁶ Австралия, Китай, Исламская Республика Иран, Румыния и Сербия.

⁷ 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 6 марта 2023 г.).

⁸ 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 6 марта 2023 г.).

также пересмотрено в 2022 г., и четвертое издание¹ вступило 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

23. 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.

24. 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, Глобальная комиссия пришла к выводу о том, что традиционный подход к сертификации ликвидации, а именно требование подтверждающей информации 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 Глобальная комиссия рекомендовала принять более гибкий подход к сертификации, в соответствии с которым традиционные показатели эпиднадзора рассматриваются в более широком геополитическом контексте с учетом специфики конкретных районов. На этом же совещании Глобальная 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

25. Глобальная политическая приверженность делу ликвидации полиомиелита остается твердой, о чем свидетельствуют обязательства высокого уровня по ликвидации полиомиелита, принятые на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, Конференции Ротари Интернэшнл, встрече лидеров Группы семи, встрече глав правительств стран Содружества и 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

¹ 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 6 марта 2023 г.).

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. После этого новые и существующие партнеры взяли на себя дополнительные обязательства, в том числе по линии Европейского инвестиционного банка, а на своем совещании в декабре 2022 г. Правление Альянса по вакцинам Gavi продлило срок действия исключения в отношении права на получение поддержки от Gavi и совместного финансирования применительно к инактивированной полиовакцине в поддержку усилий по ликвидации полиомиелита.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

26. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания в отношении следующих вопросов:

(a) Какие меры должны быть приняты для обеспечения того, чтобы все оставшиеся дети с нулевой дозой в наиболее уязвимых районах были охвачены оральной полиовакциной в контексте более широких гуманитарных чрезвычайных ситуаций, затрагивающих эти районы?

(b) Какие шаги следует предпринять для обеспечения мобилизации финансовых ресурсов, необходимых для полномасштабного осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг., в том числе для оперативной практической реализации финансовых обязательств и мобилизации дополнительных обязательств за счет международных и национальных ресурсов?

= = =

¹ Global leaders commit US\$ 2.6 billion at 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 6 марта 2023 г.).