



Пункт 19 предварительной повестки дня
8 декабря 2025 г.

EB158/23

Полиомиелит

Доклад Генерального директора

1. В настоящем докладе содержится обновленная информация об осуществлении и финансировании Стратегии ликвидации полиомиелита, а также о планировании действий для достижения окончательного избавления человечества от полиомиелита. Международное распространение полиовируса по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

Цель 1. Навсегда прервать передачу дикого полиовируса в эндемичных странах

2. По состоянию на 22 октября 2025 г. в мире в 2025 г. было зарегистрировано 38 случаев заражения диким полиовирусом типа 1 (девять в Афганистане и 29 в Пакистане) по сравнению с 62 случаями за аналогичный период 2024 г. Дикая полиовирус типа 1 сохраняется в нескольких ключевых резервуарах, особенно в южном регионе Афганистана и южной части провинции Хайбер-Пахтунхва в Пакистане. Вирус продолжает распространяться в период низкой передачи наряду с продолжающимися случаями его выявления в окружающей среде даже за пределами указанных районов.

3. В Афганистане производится оптимизация прививочных и коммуникационных стратегий для обеспечения максимального охвата. В начале 2025 г. в восточной части страны были значительно усовершенствованы дополнительные мероприятия по иммунизации, что позволило сократить передачу дикого полиовируса типа 1. В южных районах продолжается кампания на базе пунктов вакцинации, дополняемая информационно-разъяснительной работой в поддержку проведения вакцинации по месту жительства. Для обеспечения охвата всего детского населения и прекращения передачи действуют транзитные пункты вакцинации, опирающиеся на поддержку местных сообществ и религиозных организаций.

4. В Пакистане реализуется Национальный чрезвычайный план действий по борьбе с полиомиелитом на 2024–2025 гг. с применением поэтапной стратегии, направленной на восстановление режима чрезвычайной ситуации, устранение операционных пробелов

и поддержание высокого иммунитета. Благодаря высокому уровню политической приверженности и усилению надзора удалось повысить результативность кампании, однако на субпровинциальном уровне по-прежнему сохраняются различия, особенно в южной части провинции Хайбер-Пахтунхва, в Кветте и некоторых районах Карачи.

5. В обеих странах применяется модель классификации рисков для выявления и охвата непривитых детей, включая мигрантов и мобильные группы; укрепления координации вдоль «вирусных коридоров»; и устранения пробелов в проводимых кампаниях и системе эпиднадзора. Предпринимаемые усилия сосредоточены на микропланировании и охвате непривитых детей, целевых кампаниях в районах с высоким риском, использовании дробных доз инактивированной полиовакцины, охвате старших возрастных групп и усилении надзора на субнациональном уровне. Поддержка работников здравоохранения первичного звена укрепляется благодаря мероприятиям по обучению, мотивированию и надзору. Деятельность по ликвидации по-прежнему осуществляется под руководством ряда консультативных органов, включая Техническую консультативную группу по ликвидации полиомиелита в Афганистане и Пакистане, Региональный подкомитет по ликвидации и вспышкам полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья и Независимый совет по мониторингу Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита.

6. В начале 2026 г. усилия будут сосредоточены на максимальном использовании возможностей для прерывания передачи инфекции в низкий сезон и устранении остающихся пробелов в иммунитете среди групп населения, которые по-прежнему недостаточно иммунизированы.

Цель 2. Остановить передачу вариантного штамма циркулирующего полиовируса и предотвратить вспышки в неэндемичных странах

7. По состоянию на 22 октября 2025 г. в 13 странах в 2025 г. был зарегистрирован 151 случай заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения типа 2 по сравнению со 182 случаями в 16 странах за аналогичный период 2024 г. Несмотря на тенденцию к снижению, передача вируса продолжается в районах с низким уровнем плановой иммунизации, в частности в северной Нигерии, бассейне озера Чад, на Африканском Роге (особенно в южных районах центральной части Сомали и Эфиопии) и в Йемене.

8. Что касается полиовируса вакцинного происхождения типа 1, то в мае 2025 г. его вспышка на Мадагаскаре была объявлена ликвидированной. В Демократической Республике Конго число случаев снизилось с 149 в 2022 г. до одного в 2025 г. По состоянию на 22 октября 2025 г. было зарегистрировано три случая — по одному в Алжире, Демократической Республике Конго и Лаосской Народно-Демократической Республике, — с выявлением вируса в окружающей среде в Джибути.

9. Полиовирус вакцинного происхождения типа 3 был обнаружен в Гвинее в 2024–2025 гг., но с марта 2025 г. таких случаев не зарегистрировано. Ограниченное количество случаев было зарегистрировано в 2025 г. в Камеруне и Чаде. В настоящее время принимаются меры по предотвращению дальнейшего распространения заболевания.

10. Глобальные усилия сосредоточены на прекращении остаточной передачи циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. В Нигерии число

не охваченных вакцинацией детей значительно сократилось, хотя проводимые кампании различаются по уровню их качества. В южных районах центральной части Сомали благодаря усилению координации и ведению переговоров удалось расширить доступ к вакцинации. В Йемене северные районы страны по-прежнему сталкиваются с ограничениями. Субрегиональные меры по борьбе со вспышкой в бассейне озера Чад и на Африканском Роге продолжают при трансграничной координации и поддержке партнеров.

11. В Демократической Республике Конго, прежде являвшейся одним из основных источников циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения, продолжается активный прогресс. Целенаправленные меры реагирования на вспышку позволили резко сократить число случаев заболевания полиомиелитом, вызванным полиовирусом вакцинного происхождения типов 1 и 2, и, поскольку в 2025 г. ни один из этих штаммов не был обнаружен, полученные результаты показывают, что укоренившуюся передачу инфекции можно остановить с помощью своевременных и эффективных вмешательств.

12. Риск международного распространения подтвердился после обнаружения в середине 2025 г. полиовируса вакцинного происхождения типа 2 в Папуа-Новой Гвинее, связанного с его предшествующей передачей в Индонезии. С сентября 2024 г. в ходе эпиднадзора на объектах окружающей среды полиовирусы вакцинного происхождения были выявлены в ряде европейских стран, в том числе в Германии в апреле 2025 г. Вспышка в секторе Газа в августе 2024 г., по-видимому, была успешно локализована благодаря чрезвычайным мерам, принятию которых благоприятствовала гуманитарная пауза.

13. Главным инструментом в усилиях по ликвидации полиомиелита по-прежнему является оральная полиовакцина. Эти усилия включают применение новой оральной полиовакцины типа 2 наряду с инактивированной полиовакциной и новыми вариантами решений, такими как шестивалентная вакцина. В 2025 г. при поддержке Альянса по вакцинам GAVI Сенегал и Мавритания стали первыми странами, включившими применение шестивалентной вакцины в плановую иммунизацию. После подтверждения ликвидации дикого полиовируса оральные вакцины будут выведены из обращения в общемировом масштабе, чтобы исключить риск появления вариантов вируса.

Стимулирующие факторы

14. Стратегия обеспечения гендерного равенства на 2019–2026 гг., осуществляемая в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, обеспечивает механизм интеграции гендерной проблематики во все программные области. Гендерный анализ лежит в основе адаптированных к местным условиям стратегий по охвату детей, не получивших ни одной дозы вакцины. Группа партнеров по учету гендерной проблематики предоставляет техническую поддержку и отслеживает гендерно-специфические показатели. К числу целевых показателей относятся обеспечение 50%-ной представленности женщин в национальных центрах по чрезвычайным ситуациям и в составе контингентов, развертываемых в рамках Инициативы, а также 50%-ной и 90%-ной представленности женщин среди работников здравоохранения первичного звена соответственно в Афганистане и Пакистане. Сбор данных с разбивкой по полу институционализирован посредством мониторинга после кампании. Надзорные органы, такие как Совет по надзору за полиомиелитом и Стратегический комитет Глобальной инициативы, регулярно занимаются пересмотром вопросов гендерной интеграции, чтобы обращать внимание на ее значимость для успеха программной деятельности.

15. План действий на 2026 г.¹ нацелен на активизацию осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2029 гг. Субнациональные планы и усовершенствованная система подотчетности способствуют ускорению процесса ликвидации полиомиелита, применению программных мер повышения эффективности и подхода, основанного на оценке рисков, в районах активной передачи инфекции и высокой уязвимости населения.

16. Продолжается проведение интеграционных мероприятий: в рамках сотрудничества с Расширенной программой иммунизации и инициативой «Большой рывок» в июне 2025 г. было проведено совместное совещание Совета по надзору за полиомиелитом Инициативы и Совета Альянса по вакцинам GAVI, позволившее добиться укрепления координации. Партнеры договорились расширить работу по совершенствованию вакцинации против полиомиелита для обеспечения охвата непривитых детей всеми необходимыми вакцинами в странах, которые критически важны с точки зрения ликвидации этой болезни, а также систематизировать проведение кампаний с использованием нескольких антигенов. Важное место, отведенное вопросам интеграции в плане действий на 2026 г., свидетельствует о растущей зрелости Инициативы в части поддержки плановой иммунизации и комплексного предоставления услуг.

Построение прочного мира, свободного от полиомиелита

17. Под руководством технических и консультативных органов, включая Стратегическую консультативную группу экспертов по иммунизации, Глобальную комиссию по сертификации ликвидации полиомиелита и Независимый совет по мониторингу осуществления переходного периода после ликвидации полиомиелита, продолжается достижение прогресса на пути к поставленной цели. В 2025 г. продвинулась работа по передаче национальным правительствам инфраструктуры, знаний и ресурсов для борьбы с полиомиелитом. Был достигнут прогресс в планировании мер по прекращению использования бивалентной оральной полиовакцины, а также по обеспечению и сертификации контейнента полиовируса. В ответ на меняющиеся глобальные приоритеты в области здравоохранения ВОЗ и ее партнеры разработали программный документ «Окончательное избавление человечества от полиомиелита: стратегия долгосрочного успеха»², обновляющий стратегию на период после сертификации ликвидации полиомиелита.

18. На национальном уровне с опорой на механизм мониторинга и оценки продолжается осуществление стратегической рамочной программы переходного периода после ликвидации полиомиелита. В период 2023–2024 гг. охват иммунизацией вырос или оставался стабильным в 71% приоритетных стран, не достигнув целевого показателя в 90%. Около 85% приоритетных стран достигли или приблизились к целевым показателям ведения эпиднадзора в отношении случаев острого вялого паралича. Однако по-прежнему существуют пробелы в области управления чрезвычайными ситуациями: показатели, полученные от 57% стран, оказались ниже средних региональных значений.

¹ [Global Polio Eradication Initiative 2026 Action Plan](#). Geneva: Global Polio Eradication Initiative; 2025 (дата обращения: 11 ноября 2025 г.).

² [Sustaining a Polio-free World: A strategy for long-term success](#). Geneva: Global Polio Eradication Initiative; 2025 (дата обращения: 11 ноября 2025 г.).

19. Эти сведения способствуют реализации региональных стратегий и планов действий. В Африканском регионе меры реагирования на вспышки увязываются с поддержанием основных функций по борьбе с полиомиелитом. В Регионе Восточного Средиземноморья принимаются адаптированные к контексту стран меры, которые направлены на укрепление систем предоставления услуг. В Регионе Юго-Восточной Азии применяется трехсторонний подход, предусматривающий укрепление систем здравоохранения, наращивание кадрового потенциала и обеспечение финансовой устойчивости. Основные функции в сфере борьбы с полиомиелитом по мере возможности передаются национальным системам. Непрочные системы здравоохранения вступают в промежуточную фазу с ограниченной по времени внешней поддержкой, в то время как национальный потенциал и степень ответственности растут. На этом фоне сохраняется ряд факторов уязвимости, особенно в сфере финансовой устойчивости.

20. Важнейшим элементом подготовки к построению мира, свободного от полиомиелита, является отказ от планового применения бивалентной оральной полиовакцины. В 2025 г. были окончательно доработаны и одобрены Стратегической консультативной группой экспертов основы политики для прекращения использования этой вакцины, в которых определены руководящие принципы, обязательные условия для прекращения ее использования и факторы, способствующие успеху в этом направлении. В апреле 2025 г. региональные бюро приступили к обсуждению вопросов осуществления этих основ политики, которое будет продолжено в 2026 г. При задержке с ликвидацией или элиминацией вариантов вируса в 2026 г. будут определены меры на случай непредвиденных обстоятельств.

21. Государства-члены продолжают выполнять резолюцию WHA71.16 (2018 г.) «Полиомиелит — обеспечение безопасного хранения полиовирусов (контейнмент)». В ноябре 2023 г. Глобальная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита установила конец 2026 г. в качестве крайнего срока для прохождения хранящими полиовирусы учреждениями процедуры сертификации контейнмента. Двадцать одно государство-член сообщает о хранении инфекционных материалов в 71 назначенном учреждении, а в 20 государствах-членах созданы национальные органы по контейнменту. Два учреждения в двух странах имеют действительные сертификаты контейнмента, а 16 учреждений в девяти странах — временные сертификаты. Из оставшихся 53 учреждений 14 прекратят работу с полиовирусами по истечении срока действия их сертификатов, 22 продолжают хранение вирусов с действительными сертификатами участия, 24 занимаются хранением вирусов с просроченными сертификатами, а семь учреждений в двух странах вообще не подавали заявок на сертификацию. В целом не имеют сертификации 39 учреждений в 13 странах. Обновление данных производится по мере рассмотрения заявок.

22. Глобальная комиссия сертифицировала ликвидацию диких полиовирусов типов 2 и 3 соответственно в 2015 и 2019 гг. К 2025 г. все регионы ВОЗ, за исключением Региона Восточного Средиземноморья, прервали передачу дикого полиовируса типа 1 и получили сертификаты о ликвидации. Условием для получения сертификата является отсутствие выявленных случаев в течение как минимум двух лет в сочетании с высококачественными мерами эпиднадзора и надежным контейнментом. В отношении циркулирующих полиовирусов вакцинного происхождения Глобальная комиссия рекомендует поэтапный процесс с учетом серотипа: после прекращения использования оральной полиовакцины — сертификацию элиминации, за которой следует глобальная ликвидация. Глобальная комиссия продолжит мониторинг вирусных моделей и уточнение критериев в 2026 г.

Окончательное избавление человечества от полиомиелита

23. В программном документе «Окончательное избавление человечества от полиомиелита: стратегия долгосрочного успеха» определены технические стандарты, которые необходимо поддерживать после сертификации ликвидации дикого полиовируса типа 1 и элиминации циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения типа 2. Предусмотренная стратегия способствует интеграции основных функций по борьбе с полиомиелитом в национальные системы здравоохранения.

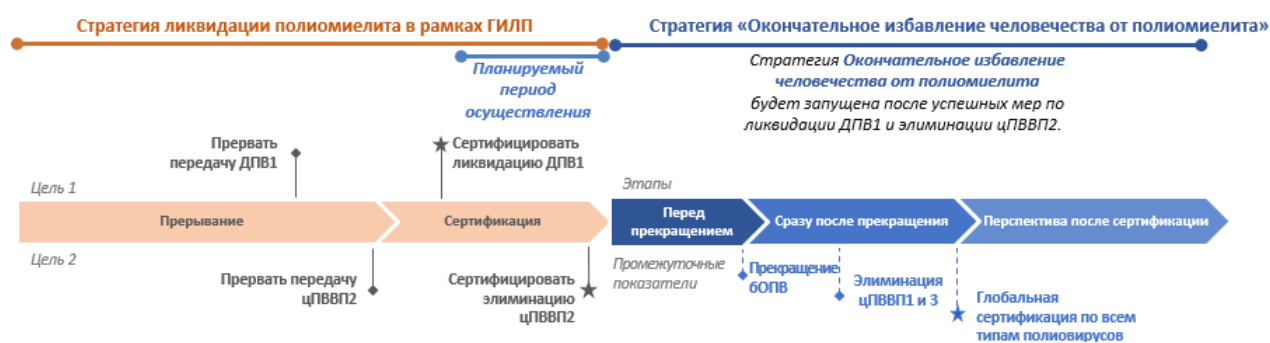
24. Эта стратегия применима ко всем государствам-членам и представляет собой первый этап процесса планирования, направленного на поддержание ликвидации. На этом начальном этапе предстоит определить, какие основные функции по борьбе с полиомиелитом должны быть сохранены, а на последующих этапах будет изложено, как будет осуществляться переход, кто будет отвечать за его осуществление и какая структура управления будет обеспечивать координацию и мониторинг для поддержания достигнутых результатов.

25. Стратегия сформулирована исходя из трех технических целей:

- **защищать население** путем глобально синхронизированного прекращения использования двухвалентной оральной полиовакцины в рамках плановой иммунизации и обеспечения доступа к безопасным и эффективным вакцинам;
- **выявлять и реагировать** путем оперативного обнаружения полиовируса благодаря чувствительной системе эпиднадзора и поддержания достаточного потенциала и ресурсов для эффективного сдерживания случаев или вспышек полиомиелита и реагирования на них; и
- **обеспечивать контейнмент полиовирусов** путем создания и поддержания безопасных и надежных систем их хранения в лабораториях, на предприятиях по производству вакцин и других объектах для предотвращения их повторного заноса.

26. Стратегия включает разделы, посвященные научно-исследовательской деятельности, управлению и подотчетности, а также смету расходов. Для подготовки к ее реализации предусмотрен трехлетний переходный период, пересекающийся со сроком действия Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2029 гг. (см. диаграмму). Приоритетной задачей в течение этого периода станет определение механизмов подотчетности и финансирования для поддержки целей и мероприятий стратегии.

Диаграмма. График осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита и программного документа «Окончательное избавление человечества от полиомиелита: стратегия долгосрочного успеха»



Международная поддержка Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита

27. Продление срока действия Стратегии ликвидации полиомиелита до 2029 г. подтверждает глобальную приверженность цели построения мира, свободного от полиомиелита. Однако гуманитарные кризисы и экономическое давление приводят к смене приоритетов в области глобального здравоохранения и нагрузке на ресурсы, вследствие чего приходится уделять повышенное внимание районам с продолжающейся передачей инфекции и наибольшим риском.

28. Партнеры и доноры обязались выделить на период 2022–2029 гг. 4,7 млрд долл. США при бюджете в 6,9 млрд долл. США, в результате чего образовался дефицит в размере 2,2 млрд долл. США. В июне 2025 г. организация «Ротари Интернэшнл» и Фонд Гейтсов обязались мобилизовать до 450 млн долл. США: «Ротари Интернэшнл» будет ежегодно привлекать по 50 млн долл. США в течение трех лет, а Фонд Гейтсов – вносить средства в соотношении 2:1.

29. Первое очное совещание в рамках инициативы Polio Legacy Challenge (Проблема наследия полиомиелита), состоявшееся под руководством правительств Катара, Саудовской Аравии и Объединенных Арабских Эмиратов при поддержке Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Фонда Гейтсов, продемонстрировало мощную региональную солидарность в деле укрепления системы здравоохранения Афганистана и поддержания усилий по ликвидации полиомиелита. Эта инициатива по финансированию с ориентацией на конкретные результаты является частью региональной кампании, поддерживаемой министрами здравоохранения трех вышеупомянутых стран и Региональным подкомитетом по ликвидации и вспышкам полиомиелита в Регионе Восточного Средиземноморья.

30. Согласно программному документу «Окончательное избавление человечества от полиомиелита: стратегия долгосрочного успеха» объем глобальных потребностей в ресурсах на 10-летний период оценивается в 6,9–8,7 млрд долл. США. Первостепенное значение имеет скорейшая мобилизация ресурсов. Наряду с этим усилия в рамках переходного периода после ликвидации полиомиелита будут нацелены на укрепление ответственности стран и их финансового потенциала для поддержания результатов ликвидации этой болезни.

Действия Исполнительного комитета

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

- Какие дополнительные меры необходимы для охвата всех детей, остающихся непривитыми?

-
- Какие шаги следует предпринять для обеспечения финансовых ресурсов, необходимых для полномасштабного осуществления Стратегии ликвидации полиомиелита?
 - Какие шаги необходимо предпринять на национальном, региональном и глобальном уровнях, чтобы создать предпосылки для окончательного решения проблемы полиомиелита во всем мире?
