



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто седьмая сессия

Пункт 9.5 предварительной повестки дня

ЕВ107/28

21 ноября 2000 г.

---

## Ликвидация полиомиелита

### Доклад Секретариата

1. Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (в резолюции WHA52.22) призвала активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита, с тем чтобы добиться ранее поставленной цели - прервать передачу дикого полиовируса в глобальных масштабах к концу 2000 года. Практически все полиоэндемичные государства-члены значительно активизировали такую деятельность при том, что в большинстве стран было удвоено количество национальных дней иммунизации в году и проводилась иммунизация на дому в зонах высокого риска. Быстрота реагирования и темпы ускорения деятельности привели к нехватке пероральной полиовакцины в мире, и озабоченность в этой связи будет сохраняться до 2001 года.
2. В результате этого ускорения к концу 1999 г. осталось лишь 30 полиоэндемичных стран по сравнению с 50 – в 1998 году. В этой связи можно упомянуть, что для снижения числа полиоэндемичных стран со 125 до 50 потребовалось целое десятилетие. В первые девять месяцев 2000 г. из 18 стран поступили сообщения о 1481 случае полиомиелита (см. Рис. 1) по сравнению с 2849 случаями за тот же период 1999 года. Двадцать девятого октября 2000 г. была проведена сертификация отсутствия полиомиелита в Регионе Западной части Тихого океана – последний случай полиомиелита, вызванный местным вирусом, был зарегистрирован в Камбодже в марте 1997 года.
3. Несмотря на прогресс, передача полиовируса в конце 2000 г. будет продолжаться примерно в 20 странах. Особого внимания требуют Афганистан, Пакистан и северная Индия в Азии, а также Ангола, Демократическая Республика Конго, Нигерия, Сомали, Судан, Чад и Эфиопия (где в 1999 г. был обнаружен новый резервуар полиовируса) в Африке.
4. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций 27 сентября 2000 г. присоединился к Генеральному директору ВОЗ и руководителям других крупных

партнерских организаций, борющихся за ликвидацию полиомиелита, и представил стратегический план на 2001-2005 гг. на Всемирной встрече на высшем уровне партнеров в борьбе против полиомиелита в Нью-Йорке. В этом плане изложены стратегии глобального прекращения передачи вируса полиомиелита в течение последующих 12-24 месяцев, с тем чтобы можно было достичь поставленной задачи по сертификации свободного от полиомиелита мира в 2005 г., как это было рекомендовано Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита (Рис. 2).

5. В стратегическом плане подчеркивается, что *все* государства-члены играют решающую роль в ликвидации полиомиелита. Если полиоэндемичным странам необходимо еще более активно проводить национальные дни иммунизации и кампании по зачистке, глобальная сертификация к 2005 г. требует, чтобы все страны обеспечили отвечающий стандартам сертификации эпиднадзор за полиомиелитом по крайней мере в течение трех лет, а также безопасное хранение лабораторных запасов дикого полиовируса.

6. Стратегический план ликвидации полиомиелита предусматривает три основные направления действий для глобального прекращения передачи полиовируса и его сертификации в 2005 году. Во-первых, необходимо охватить и иммунизировать детей пероральной полиовакциной, особенно тех, которые живут в зонах конфликтов. Как подчеркнул Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций в своем выступлении на Всемирной встрече на высшем уровне партнеров в борьбе против полиомиелита, это потребует приверженности на самом высоком уровне и участия всех сторон. Руководители Международной федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и других гуманитарных организаций присоединились к призыву Генерального секретаря и обещали оказать поддержку мероприятиям в этих областях.

7. Во-вторых, необходимо обеспечить достаточные финансовые ресурсы, чтобы возместить недостающие для финансирования планов на 2001-2005 гг. 450 млн. долл. США, из которых 263 млн. долл. США необходимы на деятельность в 2001-2002 годах. Особенно важно увеличить гибкое финансирование для массивных кампаний зачистки, чтобы прервать последние цепи передачи полиовируса, где бы они ни находились. Для содействия сокращению недостающей суммы Ротари Интернэшнл и Фонд Организации Объединенных Наций начали проведение глобальной кампании по сбору средств в частном секторе. Однако потребуются также существенные дополнительные ресурсы из государственного сектора. Каждый просроченный с ликвидацией полиомиелита год по финансовым или другим причинам будет увеличивать общую стоимость инициативы по меньшей мере на 100 млн. долл. США.

8. В-третьих, необходимо поддерживать высокий уровень политической приверженности делу ликвидации полиомиелита перед лицом исчезающей болезни и конкурирующих приоритетов в области здравоохранения. Такая приверженность

крайне необходима для улучшения качества дополнительных мероприятий по иммунизации в полиоэндемичных странах для создания и обеспечения эпиднадзора, отвечающего стандартам сертификации, а также безопасного хранения вируса в лабораториях во всех странах.

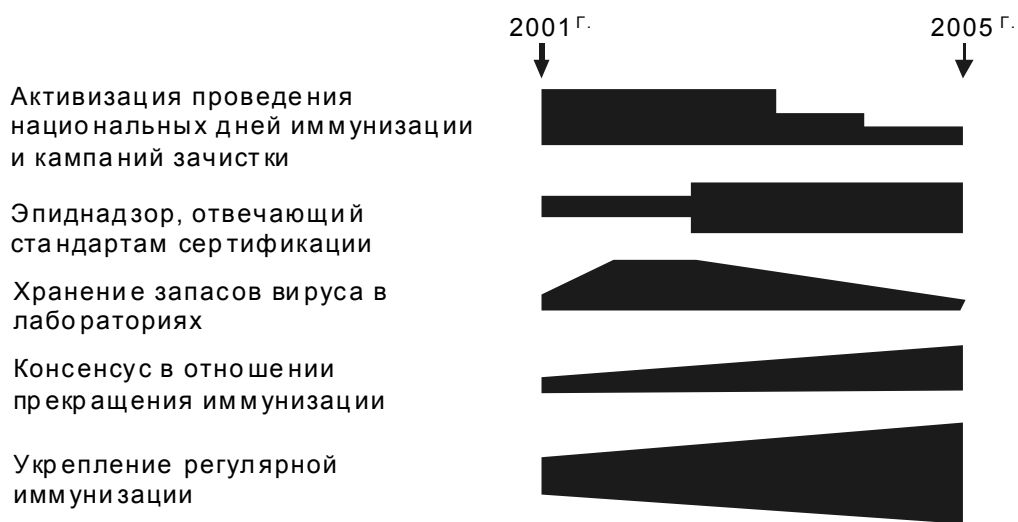
**Рисунок 1. Полиоэндемичные страны, 2000 г.**  
(по состоянию на 4 октября 2000 г.)



Границы, названия и обозначения, использованные на этой карте, не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса любой страны, территории, города или района, их властей либо прохождения границ и демаркационных линий. Пунктирная линия на картах обозначает примерные пограничные линии, в отношении которых, возможно, пока нет полного согласия.

Источник: Всемирная организация здравоохранения, ноябрь 2000 г. WHO 00328

**Рисунок 2. Графическое представление Стратегического плана ликвидации полиомиелита на 2001-2005 гг.: основные компоненты и временные рамки**



WHO 00329