



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто девятая сессия
Пункт 8.3 предварительной повестки дня

ЕВ109/35
7 декабря 2001 г.

Ликвидация полиомиелита

Доклад Секретариата

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

1. Сорок первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA41.28) определила цель ликвидации полиомиелита к 2000 году. Признавая тот факт, что несмотря на значительные успехи и оправдавшие себя стратегии, передача дикого полиовируса продолжается в ряде государств-членов после установленного срока, Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA52.22 призвала к ускорению осуществления мероприятий по ликвидации, дополнительному финансированию и введению мер максимальной безопасности в лабораториях.
2. Ускорение мероприятий по ликвидации на 25% улучшило надзор за полиомиелитом, сократив на 50% число эндемичных стран, более чем на 80% - число случаев полиомиелита во всем мире между 1999 и 2001 годами. Показатели заболевания полиомиелитом достигли самой низкой точки в 2001 г., когда поступили уведомления о 259 случаях дикого вируса (то есть не импортированных случаях) полиомиелита в 10 странах по состоянию на 13 ноября в сравнении с общим числом в 350 000, более чем в 125 странах в 1988 г. (см. Приложение). 29 октября 2000 г. Регион Западной части Тихого океана был объявлен вторым свободным от полиомиелита Регионом ВОЗ.
3. Все эндемичные в отношении полиомиелита государства-члены провели дни "активной" национальной иммунизации и улучшили эпиднадзор, отвечая на призыв об ускорении. Для обеспечения максимального эффекта 17 западно-африканских стран синхронизировали проведение национальных дней иммунизации в октябре-ноябре 2000-2001 годов. Ангола, Конго, Демократическая Республика Конго и Габон обеспечили синхронизацию трех раундов активных дней иммунизации в июле-сентябре 2001 года. Афганистан, Исламская Республика Иран и Пакистан продолжили синхронизированное осуществление мероприятий. Под руководством Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций ООН в партнерстве с гуманитарными неправительственным организациями оказала содействие государствам-членам в осуществлении этих мероприятий.

4. Важнейшим фактором для достижения этого ускорения были значительные не связанные с какими-либо условиями взносы на ликвидацию полиомиелита правительств Нидерландов, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, Фонда ООН, составившие в сумме 178 млн. долл. США на протяжении 1999 - 2001 годов. На протяжении того же периода дополнительные взносы на инициативу по ликвидации были сделаны как по многонациональным, так и двусторонним каналам: Ротари Интернешнл, Европейской комиссией, правительствами Австралии, Австрии, Бельгии, Канады, Дании, Финляндии, Германии, Ирландии, Италии, Японии, Люксембурга, Норвегии, Омана, Португалии, Объединенных Арабских Эмиратов, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки; компаниями Aventis и De Beers.

5. Глобальный план действий по сохранению дикого полиовируса в лабораториях¹ осуществляется в настоящее время. Национальные целевые группы для этого были учреждены в 110 странах и районах: 36 из них - в Регионе Западной части Тихого океана; 48 - в Европейском регионе; 17 - в Регионе Восточного Средиземноморья; 7 - в Регионе Юго-Восточной Азии и 2 - в Регионе стран Америки. В 70 странах были составлены полные перечни биомедицинских учреждений, за которыми должен быть осуществлен эпиднадзор с более, чем 60 000 лабораторий, внесенных в этот список по состоянию на середину октября 2001 года. Одиннадцать стран завершили предликвидационные мероприятия и представили национальный перечень лабораторий.

ОСТАЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ

6. По состоянию на 13 ноября 2001 г. уведомления о получивших лабораторное подтверждение случаях, связанных с диким вирусом полиомиелита, были получены из Индии (152 случая), Пакистана (69), Нигерии (15), Афганистана (9), Нигера (4), Сомали (4), Египта (3), Анголы (1), Эфиопии (1) и Судана (1). Интенсивная передача вируса в Демократической Республике Конго на протяжении 2000 г. позволяет предположить, что его передача продолжалась там в 2001 году. Опыт прошедших 13 лет указывает на то, что стратегии по ликвидации являются надежными и эффективными, но дальнейшее улучшение качества их осуществления является чрезвычайно важными в остающихся эндемичными странах.

7. В отличие от максимальных правил по обеспечению безопасности биопрепаратов и их хранению в отношении вируса оспы задача в отношении соответствующих действий для безопасного хранения дикого полиовируса в лаборатории зависит от уровней риска. Глобальный план ВОЗ по безопасному хранению дикого полиовируса в лабораториях будет пересмотрен в мае 2002 г., с тем чтобы отразить такую постановку вопроса и указать на необходимые действия в государствах-членах.

8. Важность разработки стратегии иммунизации против полиомиелита в период после его ликвидации еще раз подтверждена вспышками, которые были вызваны содержащимися

¹ Документ WHO/V&B/99.32.

в вакцине полиовирусами на Филиппинах (2001 г.), в Доминиканской Республике и Гаити (2000-2001 гг.).

9. "Совещание по воздействию целевых программ на системы здравоохранения: изучение Инициативы по ликвидации полиомиелита" состоялось с 16 по 17 декабря 1999 г. в Женеве¹. Для осуществления сделанного на совещании вывода о том, что возможности для укрепления систем здравоохранения существуют также на основе мероприятий по ликвидации полиомиелита, ВОЗ продолжает работать над укреплением инициатив по развитию систем здравоохранения и определению показателей для мониторинга мер такого рода. Оптимизация оказания других видов помощи, особенно обычной иммунизации и эпиднадзора, может потребовать значительных кадровых ресурсов. Более чем 1500 сотрудников во всем мире, работающих в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, внесли существенный вклад в укрепление национального потенциала для указанной цели.

ДЕЙСТВИЯ В ДАЛЬНЕЙШЕМ

10. Недостаток средств в размере 400 млн. долл. США до конца 2005 г. сегодня является главной угрозой для цели ликвидации полиомиелита. Для обеспечения своевременного финансирования необходимы соответствующие обязательства учреждений-партнеров и государств-членов независимо от того, являются они эндемичными или нет в отношении этого заболевания.

11. Государства-члены, которые являются эндемичными в отношении полиомиелита, переживают гуманитарный кризис, особенно Афганистан, Ангола, Демократическая Республика Конго, Сомали и Судан. Необходимо обеспечить интенсификацию мероприятий по ликвидации полиомиелита в качестве важнейшей части гуманитарной повестки дня, чтобы обеспечить прерывание передачи заболевания.

12. Глобальное удостоверение ликвидации полиомиелита, намеченное на 2005 г., требует, чтобы все государства-члены прежде всего завершили мероприятия предликвидационного этапа, которые определены в глобальном плане действий по безопасному хранению в лабораториях диких полиовирусов, включая национальный перечень всех учреждений, в которых имеются потенциальные инфекционные материалы.

13. Генеральный директор и впредь будет представлять ежегодный доклад Исполнительному комитету о работе по осуществлению ликвидации полиомиелита.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению данный доклад.

¹ См. документ WHO/V&B/00.29.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА: ХОД РАБОТЫ

Эндемичные страны: 1988 и 2001 гг.



1988 г.
350 000 случаев



2001 г.
259 случаев*
*с лабораторным подтверждением диагноза
по состоянию на 13 ноября

= = =