



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тринадцатая сессия
Пункт 8.5 предварительной повестки дня

ЕВ113/35
27 ноября 2003 г.

Ликвидация полиомиелита

Доклад Секретариата

1. В 1988 г. Сорок первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA41.28) поставила перед собой цель глобальной ликвидации полиомиелита к концу 2000 года. В момент принятия этой резолюции дикий полиовирус носил эндемический характер более чем в 125 странах и на пяти континентах, парализуя ежегодно более 350 000 детей. В 1999 г. Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA52.22 обратилась к государствам-членам с призывом ускорить деятельность по ликвидации и ввести систему хранения дикого полиовируса в лабораториях.
2. Регионы ВОЗ стран Америки, Европы и Западной части Тихого океана, в которых проживают более трех миллиардов человек, были сертифицированы в качестве свободных от полиомиелита. На сегодняшний день каналы передачи эндемического дикого полиовируса были перекрыты во всех странах, за исключением шести (см. рисунок) в трех оставшихся регионах: Индии (179 случаев), Нигерии (233) и Пакистана (81), на которые приходится 96% всех случаев, хотя в Индии и Пакистане географические масштабы передачи были существенно сокращены. Эпидемиологические и вирусологические данные по Афганистану (шесть случаев) и Нигеру (девять случаев) показывают исключительно высокий уровень очаговой эндемической передачи с учетом неоднократного занесения вируса из "глобального резервуара", с которым они граничат (Пакистан и Нигерия, соответственно). В Египте (1 случай) эндемическая передача носит весьма локальный характер.
3. Что касается лабораторного хранения полиовируса, то все 135 стран в трех регионах ВОЗ, которые сертифицированы в качестве свободных от полиомиелита, приступили к обследованию объектов в соответствующих странах, в число которых входит несколько крупных промышленно развитых стран, из которых 75 (или 55%) представили перечень объектов, в которых хранится дикий полиовирус, вызывающий инфекцию полиомиелита, или потенциально инфекционные материалы. В регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья работы по обеспечению хранения вируса проводятся во всех государствах-членах, в которых полиомиелит ликвидирован. В Африканском регионе шесть стран приступили к реализации опытных проектов, которые будут служить примером для осуществления этого процесса в других странах этого Региона.

4. В 2003 г. международная поддержка мероприятий по ликвидации полиомиелита была еще больше укреплена. На совещании "Большой восьмерки" (Эвиан, Франция, июнь 2003 г.) руководители стран подтвердили свои обязательства ликвидировать дефицит финансовых средств на осуществление мероприятий в 2003-2005 гг. по ликвидации полиомиелита. В ходе совещания на высшем уровне Африканского союза (Мапуту, июль 2003 г.) главы государств решили разбить последние звенья в цепи передачи полиомиелита в Африке и обеспечить мобилизацию требуемых средств на 2003-2005 годы. Лидеры Организации исламской конференции одобрили резолюцию о ликвидации полиомиелита в ходе Конференции на высшем уровне (Путраджая, Малайзия, октябрь 2003 г.) и призвали государства-члены активизировать усилия по ликвидации этой болезни и выделить ресурсы, необходимые для обеспечения защиты детей во всех странах Организации исламской конференции.

5. После широкой консультации, в которой приняли участие партнеры Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в январе 2004 г. должна быть начата работа по осуществлению нового Глобального стратегического плана по ликвидации полиомиелита на период 2004-2008 годов. В этом Плате излагается программа работы, которая должна быть выполнена, и намечены основные задачи, которые должны быть решены по каждой из четырех основных целей Инициативы, а именно: прекращение передачи полиовируса в последних очаговых районах; глобальная сертификация ликвидации полиомиелита; разработка политики на период после сертификации¹; и интеграция инфраструктуры по ликвидации полиомиелита в систему здравоохранения в качестве одного из основных видов деятельности². В этом Плате нашли отражение результаты важнейших тактических пересмотров, которые были проведены в 2003 г. с целью блокировать передачу полиовируса, пересмотренные сроки глобальной сертификации (2008 г.), конкретная задача по прекращению практики применения оральной полиовирусной вакцины в скором времени после сертификации и планы осуществления на устойчивой основе долгосрочных компонентов работы по ликвидации полиомиелита.

ВОПРОСЫ

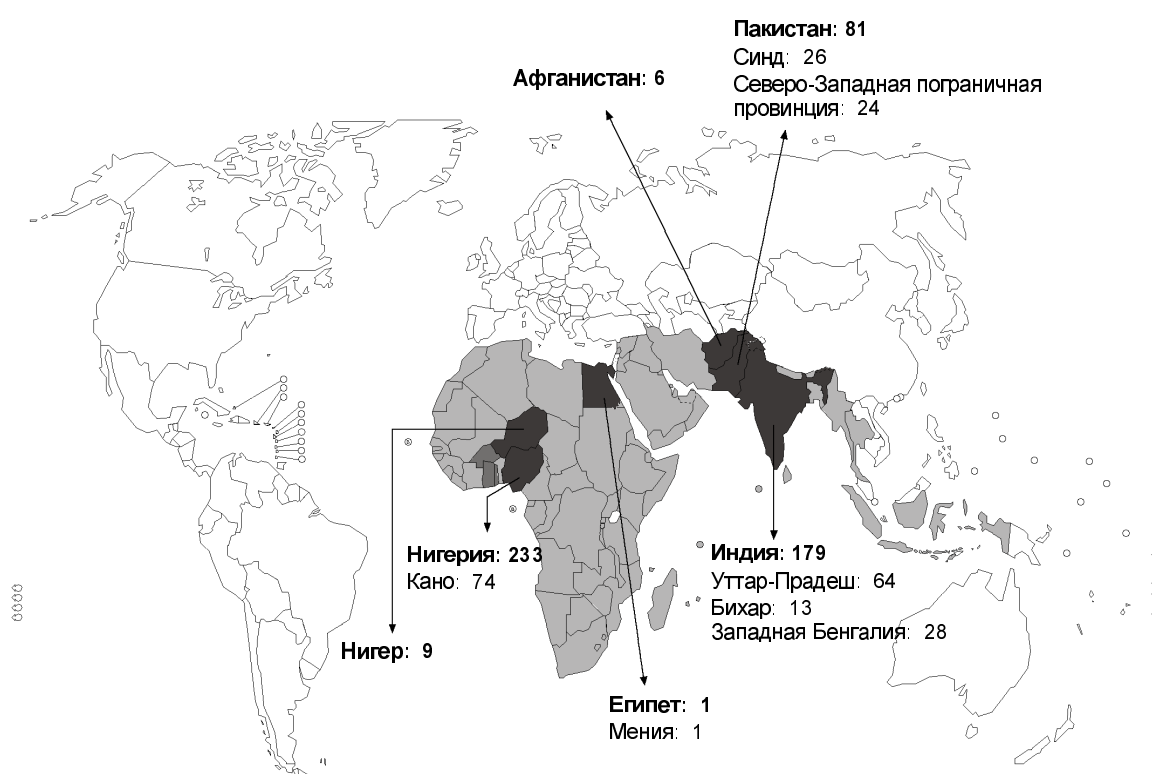
6. Передача дикого полиовируса должна быть прекращена в шести оставшихся странах, в которых полиомиелит носит эндемический характер, не позже конца 2004 г. (см. Рисунок). В этой связи исключительно важно оперативно повысить качество кампании по массовой иммунизации против полиомиелита в пяти государствах или провинциях, на которые приходится свыше 74% случаев, зарегистрированных в мире: Уттар-Прадеш и Бихар (Индия), Кано (Нигерия) и Синд и Северо-Западная пограничная провинция (Пакистан). Особую озабоченность вызывает Кано и целый ряд расположенных вокруг него штатов в Нигерии, поскольку запланированные там кампании были отменены во второй половине 2003 года. Проведение вакцинации каждого ребенка в ходе кампании

¹ "Период после сертификации" означает период, который начинается после сертификации глобальной ликвидации дикого полиовируса.

² В Плате указывается как "придания основного характера".

по ликвидации полиомиелита в этих районах в 2004 г. будет предполагать необходимость непосредственного надзора со стороны высших политических и медико-санитарных органов на национальном уровне, на уровне штатов и на окружном уровне. Это необходимо для всесторонней мобилизации гражданской администрации и ликвидации сбоев в работе в таких ключевых программных областях, как перевозка лиц, занимающихся вакцинацией, и информация общественности. Для обеспечения полного охвата всех общин и иммунизации всех детей необходимо привлечь к этой работе всех религиозных, традиционных и местных общинных лидеров.

Дикий полиовирус, 2003 г.



- Эндемичные страны (6)
- Занесение (5 стран)*
- Свободные от полиомиелита > 12 месяцев
- Сертифицированы в качестве свободных от полиомиелита

* случаи или вспышки в Буркина-Фасо, Гане, Ливане, Того и Чаде

Данные штаб-квартиры ВОЗ по состоянию на 5 ноября 2003 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 или относительно делимитации их границ и пограничных линий. Пунктирные линии на карте обозначают приблизительные пограничные линии, в отношении которых, возможно, еще нет полного согласия.
© ВОЗ 2003 год. Все права защищены

7. В период 2002-2003 гг. впервые в истории были зарегистрированы случаи занесения полиомиелита в большее число тех стран, в которых эта болезнь носила эндемический характер. Более конкретно, в 2003 г. полиовирус из северной части Нигерии был снова занесен в Буркина-Фасо, Гану, часть Нигера, Того, Чад, а также в некоторые штаты Нигерии, такие как Лагос, в которых полиомиелит ранее был ликвидирован. Полиовирус из Индии явился причиной паралича ребенка из Ливана - страны, в которой этот вирус был ликвидирован еще в 1994 году. Финансовые расходы на проведение международных ответных мер по иммунизации составляют более 20 млн. долл. США. Для того чтобы свести до минимума риск таких случаев занесения инфекции, все районы, в которых полиомиелит ликвидирован, должны сохранять высокий уровень охвата иммунизацией за счет проведения своих плановых программ, поддерживать систему эпиднадзора, соответствующую уровню сертификации, и разработать стандартные рабочие процедуры, позволяющие проведение массовых кампаний по иммунизации в порядке "зачистки" в течение 21-28 дней после подтверждения наличия дикого полиовируса.

8. Нехватка финансовых средств продолжает оставаться важнейшим фактором, ставящим Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита под угрозу срыва. Впервые за время реализации этой Инициативы в 2003 г. запланированные мероприятия были отменены или отложены в результате острого дефицита финансовых средств, что снизило качество эпиднадзора и дополнительной иммунизации, особенно в странах Африки к югу от Сахары. К середине января 2004 г. Инициатива предполагает сократить нехватку средств на 2004-2005 гг. до 130 млн. долл. США, по сравнению с 275 млн. долл. США в конце 2002 года. Поскольку высококачественный повсеместный эпиднадзор следует обеспечивать на устойчивой основе вплоть до глобальной сертификации и прекращения оральной вакцинации против полиовируса, дополнительные ресурсы потребуются вплоть до 2008 года.

9. В сентябре 2003 г. неофициальная консультация ВОЗ по идентификации и регулированию дериватов вакцинных полиовирусов пришла к выводу о том, что вспышки, вызванные дериватами вакцинных полиовирусов, создают реальную угрозу для достижения глобальной цели ликвидации паралича, вызванного циркулирующими полиовирусами, и что эта угроза не исчезнет до тех пор, пока будет использоваться оральная полиовирусная вакцина, особенно в районах с низким уровнем охвата иммунизацией. Глобальный стратегический план ликвидации полиомиелита на 2004-2008 гг. включает конкретную цель, которая заключается в том, чтобы как можно скорее прекратить плановую иммунизацию с помощью оральной полиовирусной вакцины после глобальной сертификации в условиях, когда уровень чувствительности системы эпиднадзора и иммунитет населения все еще высок. К тому времени запасы дикого полиовируса необходимо будет поместить в надлежащие условия биологического хранения, а нынешние запасы полиомиелитных вакцин необходимо будет увеличить с точки зрения как числа доз, так и включенных типов вакцины.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

10. Исполнительному комитету предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =