



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ВТОРАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13 предварительной повестки дня

A52/8
9 марта 1999 г.

Ликвидация полиомиелита

Доклад Генерального директора

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. В 1988 г. Ассамблея здравоохранения поставила цель ликвидировать полиомиелит в глобальных масштабах к 2000 г.¹ Признавая, что четко сформулированная цель ликвидации могла бы способствовать развитию систем медико-санитарной помощи, Ассамблея здравоохранения особо отметила, что ликвидация полиомиелита должна осуществляться в рамках Расширенной программы иммунизации (РПИ) и в контексте первичной медико-санитарной помощи.

2. В настоящее время постоянно действующие системы иммунизации предоставляют полиомиелитную вакцину и другие антигены РПИ 80% детей грудного возраста во всем мире. Во всех эндемичных странах, за исключением Демократической Республики Конго и Сьерра-Леоне, были проведены национальные дни иммунизации в целях ликвидации полиомиелита. В 1998 г. восемьдесят девять стран проведут национальные дни иммунизации, которой будут охвачены приблизительно 470 миллионов детей, что составляет приблизительно три четверти детей во всем мире в возрасте до пяти лет. Проведение многих дней иммунизации координируется в международных масштабах в рамках регионов ВОЗ или между ними, включая кампанию "Полиомиелит – вон из Африки", операцию МЕСАСАР (Регион Восточного Средиземноморья и Европейский регион) и одновременное проведение дней иммунизации в странах Южно-азиатской ассоциации регионального сотрудничества. Во всех эндемичных по полиомиелиту странах был организован эпиднадзор за острым вялым параличом, который был полностью включен в глобальную сеть, состоящую из 133 полиомиелитных лабораторий. Были объявлены перемирия для проведения кампаний иммунизации в Афганистане, Сальвадоре, Перу, Филиппинах, Шри-Ланке, Судане и Таджикистане.

¹ Резолюция WHA41.28.

3. Если сохранятся существующие темпы хода работ, то глобальной ликвидации полиомиелита можно добиться к 2000 г. или немного позже. В период с 1988 г. число случаев, зарегистрированных государствами - членами ВОЗ, сократилось на 85%. Ликвидация полиомиелита в Американском регионе была удостоверена в 1994 г., три года спустя после обнаружения последнего случая заболевания в Перу. В Регионе Западной части Тихого океана последний случай произошел в Камбодже в марте 1997 г. По состоянию на середину 1998 г. лишь 50 стран по-прежнему считаются полиоэндемичными, главным образом в Южной Азии и в Африке к югу от Сахары (Приложение).

4. Ликвидация полиомиелита принесет большую «выгоду» миру в результате ежегодного предупреждения сотен тысяч случаев паралича и ежегодной прямой экономии средств в размере 1,5 млрд. долл. США, которая произойдет после прекращения иммунизации. Инициатива по ликвидации уже привела к оживлению программ иммунизации во многих странах, способствуя восстановлению холодной цепи и улучшению постоянного охвата населения. Дополнительными положительными аспектами являются усовершенствованные комплексные системы эпиднадзора, профессионально подготовленные работники здравоохранения и глобальная сеть вирусологических лабораторий. В 43 странах распространение витамина А во время национальных дней иммунизации способствовало предупреждению слепоты и сокращению числа случаев смерти от кори и других инфекционных болезней. В связи со «спадом активности» во многих системах здравоохранения при одновременном наличии новых источников финансирования не наблюдались случаи значительных нарушений в деятельности других служб здравоохранения или изъятия у них средств. Ликвидация полиомиелита в Западном полушарии позволила Американскому региону поставить цель ликвидации кори.

ПРОБЛЕМЫ

5. Инициатива по ликвидации полиомиелита в настоящее время вступила в решающую фазу, в которой несколько из наиболее трудных стран по-прежнему остаются эндемичными. Шесть стран (Бангладеш, Эфиопия, Индия, Непал, Нигерия и Пакистан) являются основными резервуарами полиомиелита, где огромная численность населения, высокие коэффициенты рождаемости, перенаселенные районы с плохой санитарией и недостаточной постоянной иммунизацией способствуют передаче полиовируса. Особого внимания требуют вопросы осуществления деятельности по ликвидации в семи странах, пострадавших в результате конфликта (Афганистан, Ангола, Либерия, Сьерра-Леоне, Сомали, Судан и Таджикистан). Особую проблему создает Демократическая Республика Конго, являющаяся основным «резервуаром», которого коснулся конфликт.

6. На начальных этапах ликвидации полиомиелита страны оплачивали 80%-90% общих расходов. Однако более низкие уровни инфраструктуры и ресурсов здравоохранения, имеющиеся в остающихся полиоэндемичных странах, означают, что большая часть расходов, связанных с ликвидацией, должна покрываться из внешних источников. Срочно требуются политическая воля и финансовые ресурсы для ускорения осуществления инициативы по ликвидации и для устранения задержек,

которые ставят под угрозу достигнутые к настоящему времени результаты и в значительной степени повышают общие расходы. Оказание поддержки также необходимо в тех странах, которые в настоящее время освободились от полиомиелита, поскольку в некоторых районах уже стали понижаться уровни эпиднадзора и иммунизации.

7. По мере того как большее число стран освобождается от этой болезни, существенно повышается опасность, которую представляют собой запасы дикого полиовируса в лабораториях. Если после прекращения иммунизации случайно будет активизирован дикий полиовирус, может возобновиться его распространение. ВОЗ разработала глобальный план действий и порядок безопасного обращения и максимального содержания дикого полиовируса и потенциально инфекционных материалов в лабораториях. В этом плане странам предлагается начиная с 1999 г. составить опись лабораторных запасов дикого полиовируса, уничтожить запасы, не имеющие научной ценности, и перевести остающиеся запасы во внутренние хранилища.

ДЕЙСТВИЯ В БУДУЩЕМ

8. Необходимо ускорить осуществление деятельности по ликвидации в 14 наиболее трудных странах, с проведением во многих районах дополнительных мероприятий по иммунизации во время национальных дней иммунизации. Необходимо лучше обрабатывать данные, получаемые в результате эпиднадзора за острым вялым параличом, с тем чтобы более точно выявлять районы, где продолжает оставаться дикий полиовирус, и в целях прекращения его передачи наметить проведение широкомасштабной массовой иммунизации с охватом всех жилищ. Необходимо обеспечить достижение перемирия для проведения иммунизации в странах, охваченных конфликтом. Все страны должны обеспечить высококачественный охват днями иммунизации всех детей в возрасте до пяти лет.

9. Пропаганда, проводимая ВОЗ, должна обеспечивать политическую поддержку и сбор средств, необходимых для осуществления этих видов деятельности. По оценкам ВОЗ, в последующие три года из внешних источников всего потребуется 850 млн. долл. США, а существующий в настоящее время дефицит составляет 370 млн. долл. США. Требуется создать чрезвычайный фонд, который позволит быстро и эффективно отреагировать в период, когда имеются соответствующие возможности в странах, охваченных конфликтом или находящихся в политической изоляции.

10. Осуществление плана действий ВОЗ по безопасному хранению дикого полиовируса следует начать в 1999 г. Необходимо создать координационную группу с полномочиями осуществлять контроль над этим процессом, предоставлять руководящие принципы ВОЗ и представить официальный доклад Глобальной комиссии по удостоверению ликвидации полиомиелита.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

11. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB103.R10.

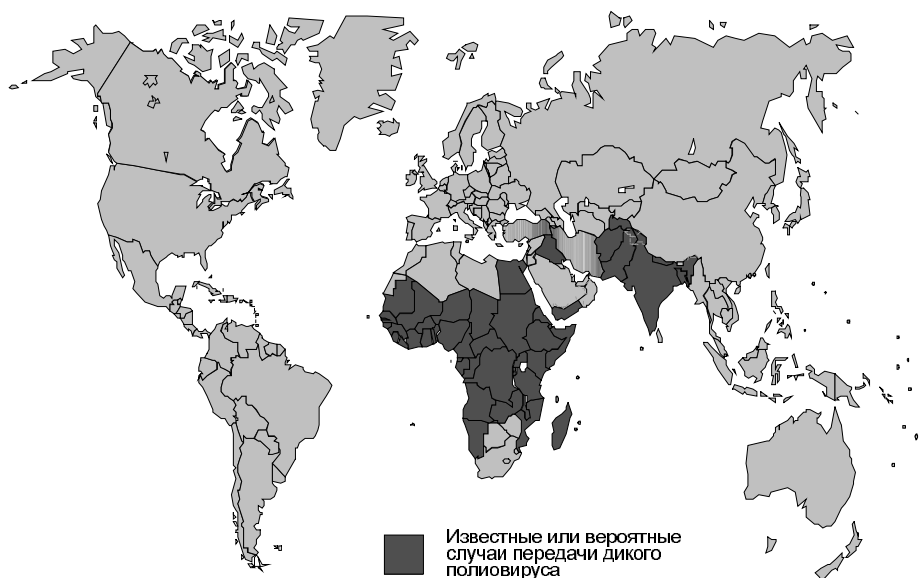
ПРИЛОЖЕНИЕ

**СРАВНЕНИЕ “ИЗВЕСТНЫХ ИЛИ ВЕРОЯТНЫХ” СЛУЧАЕВ ПЕРЕДАЧИ
ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА В 1988 г. И К ЯНВАРЮ 1998 г.**

Дикий полиовирус, 1988 г.



Дикий полиовирус, 1998 г.



= = =