



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 13.7 предварительной повестки дня

A55/11  
27 марта 2002 г.

## Ликвидация полиомиелита

### Доклад Секретариата

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

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. В результате ускорения деятельности по ликвидации в период между 1999 и 2001 гг. после принятия резолюции WHA52.22 в мае 1999 г. произошло улучшение деятельности по эпиднадзору за полиомиелитом на 28%, уменьшение на две трети числа эндемичных стран и сокращение на 92% зарегистрированных случаев полиомиелита. Распространенность полиомиелита сейчас находится на самой низкой отметке, чем когда-либо ранее, с 473 случаями, вызванными местным диким вирусом полиомиелита, зарегистрированными в 10 странах в 2001 г. (по состоянию на 12 марта 2002 г.), по сравнению с оценочной цифрой в 350 000 случаев в более чем 125 странах в 1988 г. (см. Приложение). Двадцать девятого 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 16 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 неправительственными 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 в ВОЗ на ликвидацию полиомиелита правительств Нидерландов, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, Фонда ООН в сумме 308 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 Интернэшнл, Европейской комиссией, правительствами Австралии, Австрии, Бельгии, Канады, Дании, Финляндии, Германии, Ирландии, Италии, Японии, Люксембурга, Норвегии, Омана, 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 лабораториях<sup>1</sup> осуществляется в настоящее время. Национальные целевые группы для этого были учреждены в 114 странах и районах: 36 из них - в Регионе Западной части Тихого океана; 50 - в Европейском регионе; 19 - в Регионе Восточного Средиземноморья; семь - в Регионе Юго-Восточной Азии и два - в Регионе стран Америки. В более чем 90 странах были составлены полные перечни биомедицинских учреждений, за которыми должен быть осуществлен эпиднадзор с более чем 70 000 лабораторий, внесенных в этот список по состоянию на январь 2002 года. Двадцать девять стран завершили предликвидационные мероприятия и представили национальные перечни лабораторий.

## **ОСТАЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ**

6. Пять из 10 остающихся эндемичными стран образуют районы "высокой передачи", в которые входят северная Индия, Пакистан и Афганистан, а также Нигерия и Нигер. Для того чтобы остановить распространенность полиомиелита во всем мире к концу 2002 г., необходимо охватить всех детей в этих районах несколькими раундами дополнительной иммунизации против полиомиелита в 2002 году. В пяти странах "низкой передачи" - Анголе и Египте, странах Африканского Рога (Эфиопия, Сомали и Судан) - есть опасность того, что полиомиелит не будет быстро остановлен, и это будет сопровождаться ухудшением ситуации в отношении безопасности и/или выбора и осуществления стратегий, ниже оптимальных.

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 был пересмотрен в 2002 г., с тем чтобы отразить такую постановку вопроса и указать на необходимые действия в государствах-членах.

---

<sup>1</sup> Документ WHO/V&B/99.32.

8. Значение определения политики иммунизации против полиомиелита для периода после его ликвидации было подчеркнуто вспышками, вызванными циркуляцией полиовирусов вакцинного происхождения в Филиппинах (2001 г.), а также в Доминиканской Республике и Гаити (2000-2001 гг.). Для содействия разработке этой политике осуществляется полная программа работы, которая включает оценку будущего риска таких вспышек, а также возможностей и последствий каждого варианта политики иммунизации в период после ликвидации.

9. "Совещание по воздействию целевых программ на системы здравоохранения: изучение Инициативы по ликвидации полиомиелита" состоялось с 16 по 17 декабря 1999 г. в Женеве<sup>1</sup>. Для лучшего использования этих возможностей в целях укрепления систем здравоохранения ВОЗ работает над тем, чтобы обеспечить извлечение уроков из ликвидации полиомиелита и использовать инфраструктуру для улучшения оказания других услуг в области иммунизации и эпиднадзора для других болезней, имеющих значение с точки зрения общественного здравоохранения. Это может потребовать значительных кадровых ресурсов, так как более 2000 сотрудников по иммунизации, финансируемых Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита, имели чрезвычайно важное значение при создании национального потенциала для этого мероприятия.

## **БУДУЩИЕ ДЕЙСТВИЯ**

10. Недостаток средств в размере 275 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. В государствах-членах, которые являются эндемичными в отношении полиомиелита, переживают гуманитарный кризис, особенно в Афганистане, Анголе, Демократической Республике Конго, Сомали и Судане, необходимо обеспечить интенсификацию мероприятий по ликвидации полиомиелита в качестве важнейшей части гуманитарной повестки дня, чтобы обеспечить прерывание передачи заболевания.

12. Глобальная сертификация ликвидации полиомиелита, намеченная 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.

---

<sup>1</sup> См. документ WHO/V&B/00.29.

13. Генеральный директор и впредь будет представлять ежегодный доклад Исполнительному комитету о работе по осуществлению ликвидации полиомиелита и по разработке политики на период после ликвидации.

#### **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

14. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА: ХОД РАБОТЫ**

Эндемичные страны: 1988 и 2001 гг.



**1988 г.**  
350 000 случаев



**2001 г.**  
473 случая\*

\*с лабораторным подтверждением диагноза  
(по состоянию на 12 марта 2002 г.)

= = =