



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

ЕВ103/7

Сто третья сессия

27 ноября 1998 г.

Пункт 3 предварительной повестки дня

---

## Ликвидация полиомиелита

### Доклад Генерального директора

#### ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. В 1988 г. Ассамблея здравоохранения поставила цель ликвидировать полиомиелит в глобальных масштабах к 2000 г.<sup>1</sup> 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 Либерии, 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 5 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.

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

---

<sup>1</sup> Резолюция WHA41.28.

зарегистрированных случаев 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 5 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 700 млн. долл. США, а существующий в настоящее время дефицит составляет 350 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 ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

11. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

принимая к сведению доклад Генерального директора о глобальной ликвидации полиомиелита,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию следующего содержания:

Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

вновь подтверждая обязательство ВОЗ по глобальной ликвидации полиомиелита к концу 2000 г.;

признавая, что был достигнут значительный прогресс на пути ликвидации полиомиелита, в результате чего в настоящее время от полиомиелита освободились большие географические районы, а со времени начала глобальной ликвидации в 1988 г. число ежегодно регистрируемых случаев сократилось на 85%;

отмечая, однако, что по состоянию на май 1999 г. ряд стран в южной части Азии и в Африке к югу от Сахары остаются полиоэндемичными, некоторые из которых находятся в состоянии конфликта или представляют собой густонаселенные “резервуары” дикого полиовируса;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ полиоэндемичным государствам-членам активизировать деятельность по ликвидации посредством ежегодного проведения на национальной или субнациональной основе дополнительных мероприятий по иммунизации; улучшения качества проведения национальных дней иммунизации с обеспечением охвата каждого ребенка; проведения массовых кампаний; и посредством улучшения эпиднадзора в целях обеспечения выявления и быстрого изучения всех случаев острого вялого полиомиелита;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам, освободившимся от полиомиелита, поддерживать высокий уровень охвата иммунизацией и эпиднадзора за полиовирусом до удостоверения глобальной его ликвидации;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ всем государствам-членам:
  - (1) мобилизовать кадровые и финансовые ресурсы, необходимые для ускорения процесса ликвидации в полиоэндемичных странах;
  - (2) приступить в сотрудничестве с ВОЗ к процессу, ведущему к безопасному хранению дикого полиовируса в лабораториях;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:
  - (1) настоятельно предложить всем партнерам оказывать содействие в ускорении осуществления инициативы по ликвидации полиомиелита в течение решающего периода 1999-2001 гг.;
  - (2) сотрудничать с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и с другими международными органами в организации перемирий для осуществления деятельности по ликвидации и содействию в странах, охваченных конфликтом;
  - (3) способствовать мобилизации необходимого финансирования в целях осуществления деятельности по ликвидации, включая создание чрезвычайного фонда для удовлетворения потребностей в странах, охваченных конфликтом или классифицируемых в качестве основных резервуаров дикого полиовируса, а также в других странах, находящихся в особенно трудных условиях;
  - (4) осуществлять сотрудничество с государствами-членами в создании механизма контроля над процессом хранения дикого полиовируса в лабораториях.

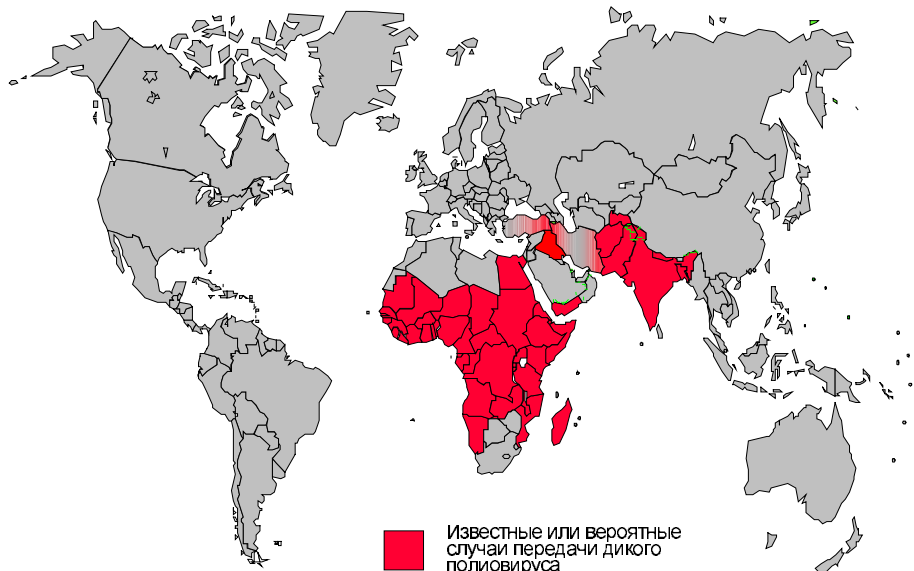
ПРИЛОЖЕНИЕ

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

Дикий полиовирус, 1988 г.



Дикий полиовирус, 1998 г.



= = =