



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 12.9 предварительной повестки дня

A53/11  
22 марта 2000

## Ликвидация полиомиелита Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA52.22 (1999 г.) содержится призыв к ускорению выполнения инициативы по ликвидации полиомиелита к концу 2000 г. с завершением Сертификации к 2005 году.
2. Достигнуты значительные успехи, благодаря которым три из шести регионов ВОЗ в настоящее время сообщают о том, что в них не зарегистрировано случаев полиомиелита. Последние уведомления о местных случаях этого заболевания в странах Америки, в Европейском регионе и в регионе Западной части Тихого океана имели место в августе 1991 г., ноябре 1998 г. и марте 1997 г. соответственно. В остающихся эндемичными регионах лишь о 6700 случаях поступило уведомление за 1999 г., и только 30 стран были эндемичными по полиомиелиту в начале 2000 года (см. рисунок). Инициатива по ликвидации полиомиелита осуществляется с завидной энергией и эффективностью и находится в настоящее время на своей завершающей стадии. Тем не менее, для успешного завершения глобальных усилий в этой области потребуется значительное улучшение качества ускоренной деятельности по ликвидации и эпиднадзору в странах, где полиомиелит все еще сохраняется или еще совсем недавно был эндемическим.
3. Основной предпосылкой для ускорения деятельности является проведение в государствах-членах, являющихся эндемичными по полиомиелиту, дополнительных высококачественных раундов национальных дней иммунизации в 2000 и 2001 гг., и особенно в 9 из 10 наиболее приоритетных во всемирном масштабе стран, а именно: Афганистане, Анголе, Бангладеш, Демократической Республике Конго, Индии, Нигерии, Пакистане, Сомали и Судане. В 10-й стране, Эфиопии, наиболее приоритетной становится проблема надзора за соблюдением стандартов, требуемых для сертификации.
4. В регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья четыре наиболее приоритетные на глобальном уровне страны уже приступили к проведению или взяли на себя обязательства о проведении дополнительных раундов иммунизации. Только в Индии распространялось более 1 миллиарда доз пероральной полиомиелитной вакцины в ходе четырех национальных и двух субнациональных дней иммунизации в период с октября 1999 г. по март 2000 года. В случае обеспечения необходимых ресурсов Афганистан, Бангладеш и Пакистан увеличат число раундов иммунизации с двух до четырех в 2000 г. и до пяти в 2001 году.
5. В шести отнесенных к числу наиболее приоритетных во всемирном масштабе странах Африки инициатива по ликвидации полиомиелита достигла своей кульминационной точки и превзошла этот рубеж в августе – октябре 1999 г., когда были проведены впервые три раунда иммунизации в Демократической Республике Конго. В июне – августе 1999 г. расширила свою деятельность, с проведением до трех

раундов, Ангола; однако многие дети не были охвачены вакцинацией из-за внутренних беспорядков. Помимо дней иммунизации, в Нигерии и Судане было проведено два дополнительных субнациональных раунда в областях высокого риска в 1999 году. В Эфиопии было проведено всего лишь два раунда и начато осуществление эпиднадзора, тогда как в Сомали проведению дней иммунизации помешали соображения безопасности в южных и центральных областях.

6. Признавая необходимость значительных финансовых ресурсов для ускорения и завершения кампании вплоть до 2005 г. (дефицит финансовых средств по состоянию на февраль 2000 г. составил 300 млн. долл. США), Ассамблея здравоохранения обратилась к Генеральному директору с призывом обеспечить дополнительное финансирование. Заявки о выделении 78 млн. долл. США были получены от Фонда Организации Объединенных Наций и Фонда Bill and Melinda Gates. Aventis-Pasteur пожертвовали полиомиелитные вакцины на сумму 5 млн. долл. США для областей и территорий Африки, пострадавших в результате конфликтов. Всемирный банк предоставил поддержку правительству Индии для обеспечения массового ускорения деятельности по ликвидации полиомиелита. За 1999 г. Канада, Германия, Италия, Япония, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии и Соединенные Штаты Америки, а также Европейское сообщество увеличили свою общую поддержку инициативы по ликвидации этого заболевания. Ротари Интернэшнл и целый ряд специализированных учреждений, осуществляющих деятельность в области развития, продолжают расширять свою активную поддержку глобальной инициативы по ликвидации.

7. Важность ускорения деятельности и обеспечения ее высокого качества в целях соблюдения сроков ликвидации полиомиелита все еще недооценивается в некоторых странах и рядом организаций. Однако чем дольше будет продолжаться активная передача полиовируса в Африке, в прилегающих к Сахаре районах, и в Южной Азии, тем будет выше риск повторного, возвратного заражения областей и территорий, являющихся свободными от этого заболевания в настоящее время. Масштабные вспышки в Анголе и Ираке в 1999 г. продемонстрировали хрупкость и неустойчивость достигнутого в этой области прогресса. Подобным же образом завоз полиомиелита в Китай, Исламскую Республику Иран и Мьянму свидетельствует о том, что все страны находятся под угрозой до тех пор, пока болезнь не будет ликвидирована повсеместно. Задержки и несоблюдение сроков решения поставленной задачи повысили бы суммарную стоимость и расходы по ликвидации на 100 млн. долл. США ежегодно. Кроме того, будет очень затруднительно обеспечивать поддержание нынешних уровней финансирования более чем на 24-36 месяцев, особенно в странах, являющихся свободными от полиомиелита, которым пришлось бы и в дальнейшем проводить дни иммунизации для защиты от случаев завезенного заболевания.

8. В 30 оставшихся эндемичными странах основное препятствие к ликвидации полиомиелита представляет неоптимальное качество осуществления стратегии, в особенности проведения национальных дней иммунизации и эпиднадзора за полиомиелитом. В целях повышения качества в 1999 г. стратегия по проведению национальных дней иммунизации была изменена таким образом, что она стала предусматривать проведение поголовной иммунизации во всех областях высокого риска. И хотя в настоящее время вакцинируется большее количество детей, чем когда либо ранее, некоторые дети все-таки не охвачены вакцинацией вследствие плохого микропланирования, неадекватной социальной мобилизации или отсутствия доступности в связи с существующей конфликтной ситуацией. В дополнение к 10 странам глобальной приоритетности особое внимание необходимо уделить

---

улучшению качества мероприятий в Чаде, Конго, Корейской Народно-Демократической Республике, Ираке, Либерии, Нигере и Сьерра-Леоне в 2000 году.

9. Установленные Глобальной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита стандарты и нормативы соблюдаются и выполняются не повсеместно. В некоторых странах, в особенности на Африканском континенте, даже прекращена дополнительная деятельность по иммунизации, хотя условия эпиднадзора в этих странах намного ниже требуемых для сертификации стандартов. Опыт, накопленный в странах Америки и Европы, в Восточно-средиземноморском регионе и регионе Западной части Тихого Океана, со всей четкостью и определенностью продемонстрировал, что такие действия могут поставить под угрозу исторические достижения, так как скрытая (низкого уровня) передача полиомиелита может продолжаться без выявления на протяжении более чем трех лет в областях и районах, где деятельность по эпиднадзору осуществляется в недостаточной степени.

10. Для удовлетворения требований, связанных с ускорением выполнения инициативы, организациям системы Организации Объединенных Наций и их партнерам по деятельности в области ликвидации полиомиелита необходимо укрепить свой потенциал и возможности. В 1999 г. из-за недостатков в деле планирования и координации имели место случаи задержки и даже отказа от проведения дней иммунизации в Африке и Южной Азии, особенно вследствие недостаточного обеспечения вакциной. Необходимо активизировать усилия по совершенствованию прогнозирования, планирования и координации деятельности организаций системы ООН, изготовителей вакцин и правительств-доноров, чтобы предотвратить или предупредить в дальнейшем недостаток или отсутствие полиомиелитной вакцины в период, когда государства-члены откликаются на призыв ускорить деятельность по ликвидации заболевания.

11. Успешные миротворческие действия для проведения национальных дней иммунизации или для обеспечения, как минимум, безопасной рабочей среды и доступа к оставшимся неохваченными общинам и контингентам населения должны быть расширены и распространены на все области и районы, пострадавшие в результате затяжных конфликтов. В Сомали два представителя персонала Организации Объединенных Наций из числа нанятых для проведения мероприятий по ликвидации полиомиелита были убиты в 1999 году. Кроме того, были убиты два члена группы по вакцинации в Анголе, где в районах, неконтролируемых правительством, было охвачено иммунизацией лишь небольшое число детей в ходе дней иммунизации. Успешное провозглашение Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций так называемых «дней спокойствия» в ходе проведения иммунизации в Демократической Республике Конго продемонстрировали возможность успешной работы на этих территориях, несмотря на кажущиеся совершенно непреодолимыми материально-технические препятствия и проблемы в плане безопасности.

12. В 2000 г. правительствам 30 стран, которые в настоящее время имеют проблемы с полиомиелитом, необходимо будет совместно с ВОЗ разработать стратегию, направленную на ликвидацию заключительных звеньев передачи полиовируса, в том случае, если к концу года в каких-либо областях высокого риска сохранятся проблемы с полиомиелитом.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

13. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению.

### ХОД РАБОТЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА по состоянию на 21 февраля 2000 г.

