



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 14.12 предварительной повестки дня

A56/20  
28 марта 2003 г.

## Ликвидация полиомиелита

### Доклад Секретариата

1. В 1988 г. Сорок первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (в резолюции WHA41.28) поставила цель глобальной ликвидации полиомиелита. В то время, согласно оценкам, происходило более 350 000 случаев заболевания полиомиелитом, и по крайней мере 125 стран были эндемичными в отношении вируса полиомиелита. В 1999 г. Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA52.22 призвала государства-члены активизировать деятельность по ликвидации полиомиелита.
2. В результате последующей активизации этой деятельности на конец 2002 г. (см. Приложение, рисунок 1) только семь стран продолжали оставаться эндемичными в отношении дикого полиовируса<sup>1</sup>. Двадцать первого июня 2002 г. независимая Региональная комиссия по сертификации признала Европейский регион ВОЗ свободным от полиомиелита, в результате чего общее число сертифицированных таким образом регионов достигло трех, с общей численностью населения более 3000 миллионов человек в 134 странах, районах и территориях. В остальных регионах ВОЗ, эндемичных по полиомиелиту, отсутствие сообщений о случаях заболевания из стран, которые недавно считались крупными резервуарами дикого полиовируса, особенно из Бангладеш, Демократической Республики Конго, Эфиопии и Судана, демонстрирует обоснованность стратегий ликвидации.
3. Несмотря на дальнейшее географическое сокращение передачи полиовируса в 2002 г., общее число в 1919 зарегистрированных в прошлом году случаев в четыре раза превышает число случаев, зарегистрированных в 2001 г., в связи с эпидемией в северной Индии (83% всех случаев в мире в 2002 г.) и сочетанием интенсивной передачи и более активным эпиднадзором в северной Нигерии (10% всех случаев).
4. В 2001–2002 гг. были созданы рамки для оценки и управления рисками полиомиелита в период после сертификации, основанные на результатах широких исследований, с тем чтобы содействовать национальным и международным дискуссиям в отношении будущей политики иммунизации против полиомиелита. Что касается прогресса в направлении лабораторного сдерживания вируса полиомиелита, то 146 государств-членов к концу 2002 г. начали национальное обследование лабораторий, и 79 из них представили перечень учреждений, хранящих дикие полиовирусы и потенциально инфекционные материалы.

---

<sup>1</sup> Афганистан, Египет, Индия, Нигер, Нигерия, Пакистан и Сомали.

5. Все больше внимания обращается на оптимизацию и документирование роли инфраструктуры Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в содействии достижению других целей здравоохранения. Установлены конкретные контрольные показатели и показатели результатов для мониторинга прогресса. Созданы механизмы сотрудничества для обмена опытом осуществления этой инициативы с Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации в рамках ВОЗ и с участниками Программы "Кадровые ресурсы для обеспечения справедливости в отношении здоровья: Совместный процесс обучения", координируемой Фондом Рокфеллера.

6. Несмотря на одобрение Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в 2002 г. участниками таких важных международных форумов, как саммит "Большой восьмерки" в Кананаскисе (Канада) и второе совещание стран Африки и Европы на уровне министров (Уагадугу), деятельность по ликвидации в первой половине 2003 г. сократилась в связи с острой нехваткой ожидаемого финансирования. По состоянию на февраль 2003 г. недостаток финансирования на период 2003-2005 гг. составил 275 млн. долл. США, причем 85 млн. долл. США из них необходимы для деятельности, которая должна финансироваться в 2003 году.

7. В ответ на дальнейшее географическое сокращение районов с интенсивной передачей полиовируса и острую нехватку финансирования на конец 2002 г. стратегический подход к ликвидации полиомиелита на период 2003-2005 гг. был пересмотрен. Дополнительные ресурсы будут направлены на повышение качества дополнительной деятельности по иммунизации в районах, остающихся эндемичными, и, в случае целесообразности, на увеличение числа раундов массовой иммунизации против полиомиелита, проводимых ежегодно в этих местах. Больше внимание будет обращать на повышение качества глобального эпиднадзора для выявления вируса полиомиелита и на ускорение деятельности по сдерживанию во всем мире для сведения к минимуму риска непреднамеренного высвобождения дикого полиовируса из лабораторных запасов. Запланированные кампании по профилактике в свободных от полиомиелита районах будут существенно сокращены и заменены подходом, основанным на реагировании на чрезвычайные ситуации и состоящем в усилении эпиднадзора и, в случае необходимости, в проведении крупномасштабных кампаний "подчищающей" иммунизации.

## **ПРОБЛЕМЫ**

8. В Индии, Нигерии, Пакистане, Египте, Нигере, Афганистане и Сомали в 2003-2004 гг. необходимо будет провести многочисленные дополнительные раунды крупномасштабной дополнительной иммунизации против полиомиелита. Особое значение будет иметь повышение качества этих мероприятий, с тем чтобы все дети получили оральную полиомиелитную вакцину. Глобальная ликвидация потребует особенно активных усилий в Индии в связи с интенсивной передачей в штатах Уттар-Прадеш и Бихар и с распространением повторной передачи в 2002 г. во многих других штатах, которые недавно стали свободными от полиомиелита.

9. В районах вооруженного конфликта потребуется более активное сотрудничество с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, гуманитарными организациями и неправительственными организациями для обеспечения эффективного осуществления и мониторинга деятельности по ликвидации полиомиелита. В районах, граничащих с эндемичными по полиомиелиту странами, вероятно, потребуются крупномасштабные дополнительные мероприятия по иммунизации против полиомиелита для поддержания высоких уровней иммунитета у населения против возможного завоза дикого полиовируса.

10. Для всех регионов ВОЗ, которые находятся в процессе сертификации как свободные от полиомиелита к 2005 г., качество эпиднадзора за случаями острого вялого паралича должно быть повышено до уровня сертификации, особенно в 24 странах и территориях регионов ВОЗ: Африки (16), Восточного Средиземноморья (6), Юго-Восточной Азии (2) (см. Приложение, рисунок 2). Кроме того, все страны должны будут представить перечень лабораторий, хранящих дикий полиовирус и потенциальные инфекционные материалы, и обеспечить, чтобы любые хранящиеся материалы обрабатывались в надлежащих условиях биобезопасности.

11. Пересмотренный стратегический подход направлен на уменьшение рисков для глобальной ликвидации полиомиелита, вызванных острой нехваткой финансирования в начале 2003 года. Однако до тех пор, пока передача полиовируса не прекратится глобально, уязвимость районов, свободных от полиомиелита, повторному внедрению полиовируса фактически повысится в связи с уменьшением масштабов дополнительных мероприятий по иммунизации в этих районах. Степень преодоления этих рисков зависит от объема дополнительных финансовых ресурсов, которые будут в наличии начиная с середины 2003 года.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

12. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению настоящий доклад.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

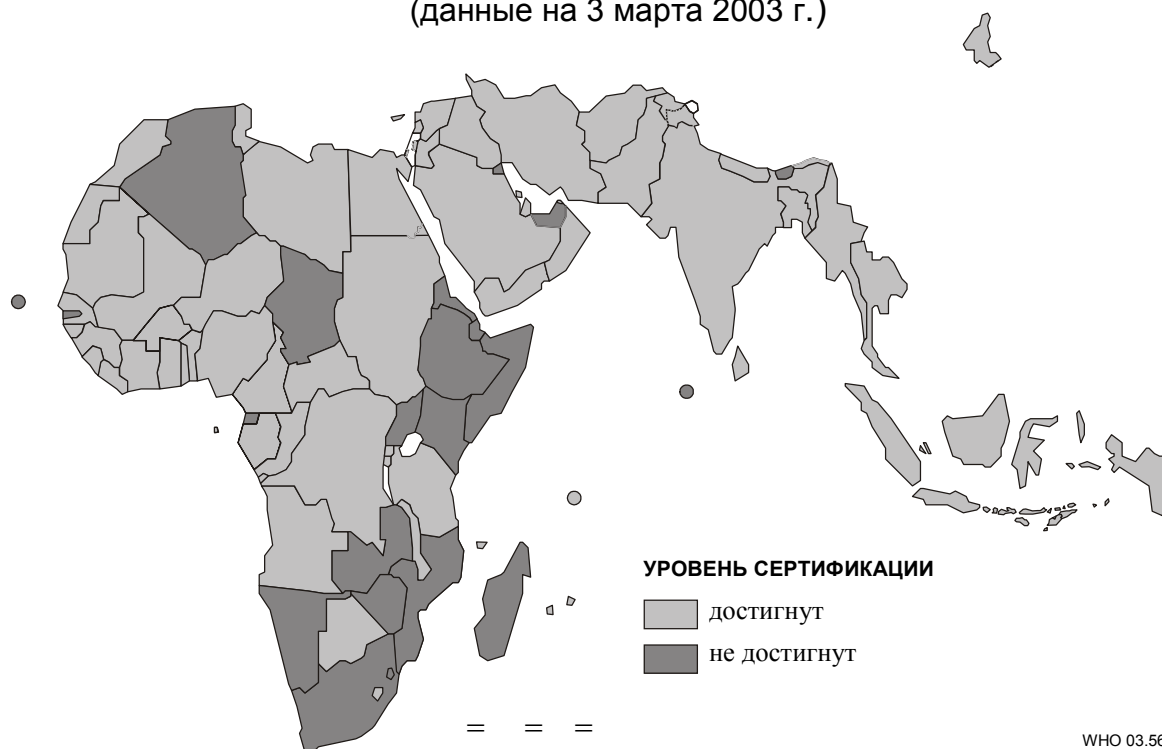
Рисунок 1: Зарегистрированные случаи полиомиелита, вызванные местным диким полиовирусом, по странам, 2002 г.\* (данные на 3 марта 2003 г.)



\*Помимо стран, указанных на этом рисунке, выделение двух диких полиовирусов у ангольских беженцев в Замбии свидетельствует о происходящей передаче в Анголе в течение 2002 года.

WHO 03.55

Рисунок 2: Осуществление эпиднадзора за острым вялым параличом в 2002 г. в трех регионах ВОЗ, еще не сертифицированных в качестве свободных от полиомиелита (данные на 3 марта 2003 г.)



WHO 03.56