



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 12.5 предварительной повестки дня

A57/8  
15 апреля 2004 г.

## Ликвидация полиомиелита

### Доклад Секретариата

1. В 1988 г. Сорок первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA41.28) поставила перед собой цель глобальной ликвидации полиомиелита к концу 2000 года. В момент принятия этой резолюции дикий полиовирус носил эндемический характер более чем в 125 странах и на пяти континентах, парализуя ежегодно более 350 000 детей. В 1999 г. Пятьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA52.22 обратилась к государствам-членам с призывом ускорить деятельность по ликвидации и ввести систему хранения дикого полиовируса в лабораториях.

2. Регионы ВОЗ стран Америки, Европы и Западной части Тихого океана, в которых проживают более 3000 миллионов человек, были сертифицированы в качестве свободных от полиомиелита. На сегодняшний день каналы передачи эндемического дикого полиовируса были перекрыты во всех странах, за исключением шести в трех оставшихся регионах (см. рисунок): Нигерии (355 случаев), Индии (225) и Пакистана (101), на которые приходится 93% всех случаев, хотя в Индии и Пакистане географические масштабы передачи были существенно сокращены. Эпидемиологические и вирусологические данные по Нигеру (39 случаев) и Афганистану (8 случаев) показывают исключительно высокий уровень очаговой эндемической передачи с учетом неоднократного занесения вируса из "глобального резервуара", с которым они граничат (Пакистан и Нигерия, соответственно). В Египте (1 случай) эндемическая передача носит весьма локальный характер.

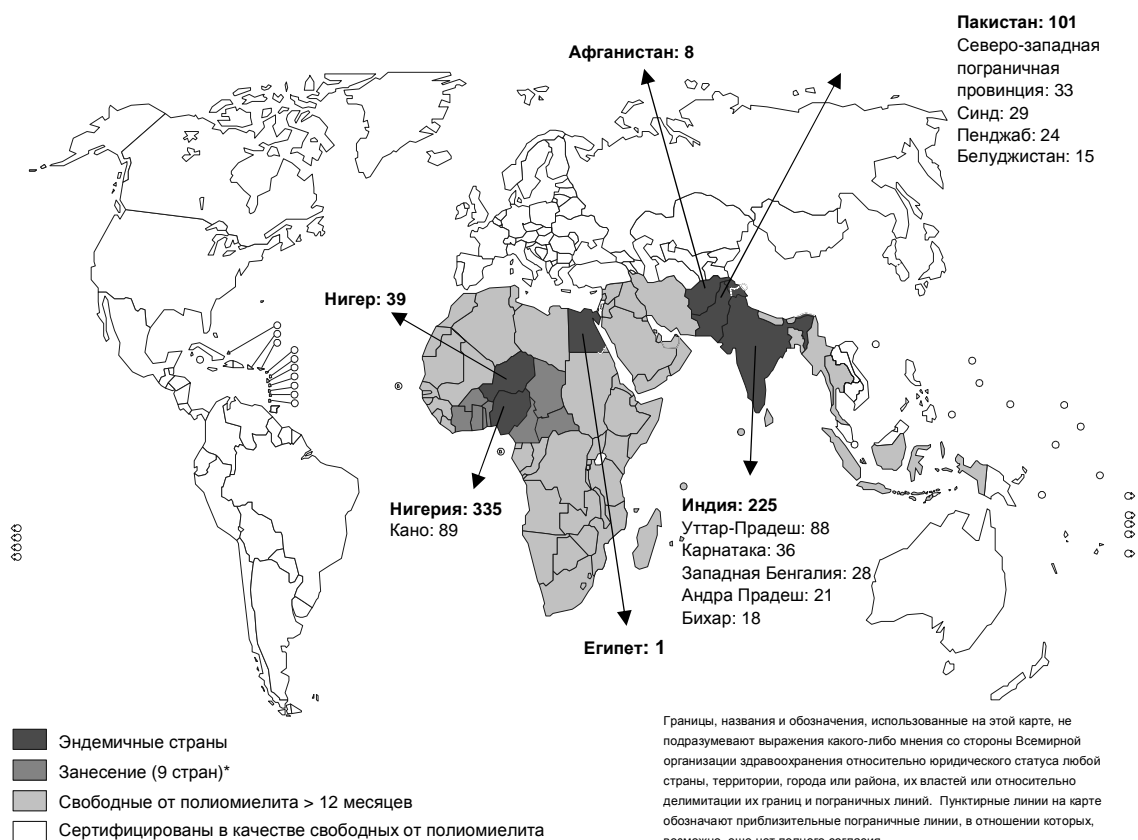
3. На экстренной встрече по вопросу ликвидации полиомиелита (Женева, 15 января 2004 г.) министры здравоохранения или их представители из числа оставшихся пораженных стран учредили всесторонний план по активизации деятельности "последним усилием" прекратить передачу полиовируса к концу 2004 года. Женевская декларация, подписанная в ходе встречи министрами и партнерами-инициаторами, отметила национальную и международную приверженность этой цели. После рассмотрения Ассамблеей здравоохранения выражается надежда, что главы государств представят доклад о ходе работ на предстоящей сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

4. Экстренная встреча продемонстрировала усиление международной поддержки мероприятий по ликвидации полиомиелита. На совещании "Большой восьмерки" (Эвиан, Франция, июнь 2003 г.) руководители стран вновь подтвердили свои обязательства ликвидировать дефицит финансовых средств на осуществление мероприятий в 2003-2005 гг. по ликвидации полиомиелита. В ходе Совещания на высшем уровне Африканского союза (Мапуту, июль 2003 г.) главы государств решили разбить последние

звенья в цепи передачи полиомиелита в Африке и обеспечить мобилизацию требуемых средств на 2003-2005 годы. Лидеры Организации исламской конференции одобрили резолюцию о ликвидации полиомиелита в ходе Конференции на высшем уровне (Путраджая, Малайзия, октябрь 2003 г.) и призвали государства-члены активизировать усилия по ликвидации этой болезни и выделить ресурсы, необходимые для обеспечения защиты детей во всех странах Организации исламской конференции.

5. После широкой консультации, в которой приняли участие партнеры Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, в январе 2004 г. была начата работа по осуществлению нового Глобального стратегического плана по ликвидации полиомиелита на период 2004-2008 годов. В этом Плане излагается программа работы, которая должна быть выполнена, и намечены основные задачи, которые должны быть решены по каждой из четырех основных целей Инициативы, а именно: прекращение передачи полиовируса в последних очаговых районах; глобальная сертификация ликвидации полиомиелита; подготовка к прекращению использования оральной вакцинации против полиовируса; и включение ликвидации полиомиелита в русло инициативы. В этом Плане нашли отражение результаты важнейших тактических пересмотров, которые были проведены в 2003 г. с целью блокировать передачу полиовируса, пересмотренные сроки глобальной сертификации (2008 г.), конкретная задача по прекращению практики применения оральной полиовирусной вакцины в скором времени после сертификации и планы осуществления на устойчивой основе долгосрочных компонентов работы по ликвидации полиомиелита.

### Дикий полиовирус, с июля по декабрь 2003 г.



\* В 2003 г. случаи или вспышки в Бенине, Буркина-Фасо, Камеруне, Центральноафриканской Республике, Чаде, Кот-д'Ивуаре, Гане, Ливане и Того. Данные штаб-квартиры ВОЗ по состоянию на 9 марта 2004 г.

6. Что касается лабораторного хранения полиовируса, то все 135 стран в трех регионах ВОЗ, которые сертифицированы в качестве свободных от полиомиелита, приступили к обследованию объектов в соответствующих странах, в число которых входит несколько крупных промышленно развитых стран, из которых 82 (или 61%) представили перечень объектов, в которых хранится дикий полиовирус, вызывающий инфекцию полиомиелита, или потенциально инфекционные материалы. В регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья работы по обеспечению хранения вируса проводятся во всех государствах-членах, в которых полиомиелит ликвидирован. В Африканском регионе Ботсвана завершила обзор и инвентаризацию. Другие страны, расположенные в районах восточной и южной Африки, где полиомиелит был полностью ликвидирован, планируют начать работу по хранению вируса до конца 2004 года.

## ВОПРОСЫ

7. Передача дикого полиовируса должна быть прекращена в шести оставшихся странах, в которых полиомиелит носит эндемический характер, используя существующую "одноразовую" возможность для прекращения передачи полиовируса не позднее конца 2004 года (см. рисунок). В этой связи исключительно важно оперативно повысить качество кампании по массовой иммунизации против полиомиелита в государствах или провинциях Нигерии (например, Кано), Индии (например, Уттар Прадеш) и Пакистане, которые являются основными резервуарами. Проведение вакцинации каждого ребенка в ходе кампаний по ликвидации полиомиелита в этих районах в 2004 г. будет предполагать необходимость непосредственного надзора со стороны высших политических и медико-санитарных органов на национальном уровне, на уровне штатов и на окружном уровне. Это необходимо для всесторонней мобилизации гражданской администрации и ликвидации сбоев в работе в таких ключевых программных областях, как перевозка лиц, занимающихся вакцинацией, и информация общественности. Для обеспечения полного охвата всех общин и иммунизации всех детей необходимо привлечь к этой работе всех религиозных, традиционных и местных общинных лидеров.

8. В 2003 году 48% всех случаев полиомиелита были отмечены в Нигерии. В связи с обеспокоенностью, проявляемой общественными деятелями в отношении безопасности оральной полиовирусной вакцины, официальные представители правительства в штате Кано и ряде окружающих штатов приостановили кампании по иммунизации, начавшиеся в августе 2003 года. Чтобы прекратить передачу полиовируса в Нигерии к концу 2004 г., необходимо осуществить высококачественные кампании иммунизации, которые охватят каждого ребенка на национальном уровне в начале 2004 г., – в период, когда передача полиовируса находится на самом низком уровне. Это потребует восстановления доверия к безопасности вакцин на коммунальном уровне, улучшения качества коммунального микропланирования и осуществления строгого политического надзора в ходе каждой серии мероприятий.

9. Впервые в истории в 2003 г. были зарегистрированы случаи занесения полиомиелита в большее число тех стран, в которых эта болезнь носила эндемический характер. Более конкретно, в 2003 г. полиовирус из северной части Нигерии был снова занесен в Бенин,

Буркина-Фасо, Камерун, Центральноафриканскую Республику, Чад, Кот-д'Ивуар, Гану, Того и часть Нигера, а также в некоторые штаты Нигерии, такие как Лагос, в которых полиомиелит ранее был ликвидирован. Финансовые расходы на проведение международных ответных мер по иммунизации составляют более 20 млн. долл. США. Для того чтобы свести до минимума риск дальнейших случаев занесения инфекции, все районы, в которых полиомиелит ликвидирован, должны сохранять высокий уровень охвата иммунизацией за счет проведения своих плановых программ, поддерживать систему эпиднадзора, соответствующую уровню сертификации, и разработать стандартные рабочие процедуры, позволяющие проведение массовых кампаний по иммунизации в порядке "зачистки" в течение 28 дней после подтверждения наличия дикого полиовируса.

10. Нехватка финансовых средств продолжает оставаться важнейшим фактором, ставящим Глобальную инициативу по ликвидации полиомиелита под угрозу срыва. Впервые за время реализации этой Инициативы в 2003 г. запланированные мероприятия были отменены или отложены в результате острого дефицита финансовых средств, что снизило качество эпиднадзора и дополнительной иммунизации, особенно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. К середине января 2004 г. Инициатива сократила нехватку средств на 2004-2005 гг. до 130 млн. долл. США, по сравнению с 275 млн. долл. США в конце 2002 года. Поскольку высококачественный повсеместный эпиднадзор следует обеспечивать на устойчивой основе вплоть до ликвидации и прекращения оральной вакцинации против полиовируса, дополнительные ресурсы потребуются вплоть до 2008 года.

11. В сентябре 2003 г. неофициальная консультация ВОЗ по идентификации и регулированию дериватов вакцинных полиовирусов пришла к выводу о том, что вспышки, вызванные дериватами вакцинных полиовирусов, создают реальную угрозу для достижения глобальной цели ликвидации паралича, вызванного циркулирующими полиовирусами, и что эта угроза не исчезнет до тех пор, пока будет использоваться оральная полиовирусная вакцина, особенно в районах с низким уровнем охвата иммунизацией. Глобальный стратегический план ликвидации полиомиелита на 2004-2008 гг. включает конкретную цель, которая заключается в том, чтобы как можно скорее прекратить плановую иммунизацию с помощью оральной полиовирусной вакцины после ликвидации в условиях, когда уровень чувствительности системы эпиднадзора и иммунитет населения все еще высок. К тому времени запасы дикого полиовируса необходимо будет поместить в надлежащие условия биологического хранения, а нынешние запасы полиомиелитных вакцин необходимо будет увеличить с точки зрения как числа доз, так и включенных типов вакцины. ВОЗ готовит руководящие принципы для национальных органов для обоснования решений по отмене применения оральной полиовирусной вакцины.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

10. Всемирной ассамблее здравоохранения предлагается принять данный доклад к сведению.

= = =