



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/Inf.Doc./9

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

16 сентября 2014 г.

Пункт 3 предварительной повестки дня

140722

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола 2014 г.

Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ или Эбола) 2014 г. – самая масштабная и опасная вспышка этого заболевания за всю историю, с беспрецедентным количеством затронутых стран (по состоянию на 14 сентября 2015 г. – 5 стран), тысячами заболевших и умерших людей и сотнями зараженных работников здравоохранения.

КОНТЕКСТ

1. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ или Эбола) 2014 г. – самая масштабная и опасная вспышка этого заболевания за всю историю, с беспрецедентным количеством затронутых стран (по состоянию на 14 сентября 2015 г., 5 стран), тысячами заболевших и умерших людей¹ и сотнями зараженных работников здравоохранения.
2. Вспышка болезни продолжает развиваться угрожающим образом, а широкая и интенсивная передача инфекции в затронутых странах разрушительно сказывается на семьях и местных сообществах, нарушает работу жизненно важных гражданских и медико-санитарных служб, приводя к еще большему ослаблению экономик и к изоляции пострадавших групп населения. Вспышка усугубляет и без того тяжелую социальную, политическую и экономическую ситуацию в субрегионе.
3. 8 августа 2014 г. Генеральный директор ВОЗ по рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП), объявила вспышку БВВЭ в Западной Африке чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), и представила Временные рекомендации для предупреждения дальнейшего международного распространения вируса.² Согласно Временным рекомендациям, поездки всех лиц, заболевших БВВЭ, и лиц, находившихся в контакте с ними, должны быть ограничены, однако общий запрет на международные поездки или торговлю вводить не следует; все государства должны быть готовы выявлять и расследовать случаи БВВЭ и принимать комплексные меры в связи с ними.
4. Развитию вспышки способствует ряд факторов: недостаточный охват затронутых групп населения стандартными мерами защиты от БВВЭ в связи с ограниченными потенциалом и инфраструктурой; недостаточное участие местных сообществ в мерах предупреждения и борьбы с заболеванием вследствие комбинации ошибочной информации, традиций и культурных особенностей; обширность территории, затронутой вспышкой; масштабные перемещения населения через границы в связи с экономической и социальной активностью; острый дефицит кадровых, финансовых, оперативных и логистических ресурсов.

ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

5. ВОЗ тесно сотрудничает с национальными властями и широким кругом партнеров на национальном и международном уровнях во всех затронутых странах, реализуя стандартные и – в странах, пострадавших сильнее всего – дополнительные меры по борьбе с БВВЭ. Для координации этой работы ВОЗ создала четырехуровневую оперативную структуру, состоящую из операций на местах на районном уровне, страновых офисов, Регионального бюро для стран Африки и штаб-квартиры ВОЗ. ВОЗ открыла в Конакри (Гвинея) центр по координации действий при чрезвычайных ситуациях. Единые платформы оперативной поддержки ООН на национальном, региональном и глобальном уровнях координируют получение и распределение стратегических ресурсов и помощи в натуральной форме, полученных от правительств и партнеров, содействуя осуществлению ключевых мер реагирования.

¹ Ситуационные доклады: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/ru/>

² Заявление ВОЗ по итогам совещания Комитета Международных медико-санитарных правил по чрезвычайной ситуации: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/ru/>

6. 28 августа 2014 г. ВОЗ представила Дорожную карту ответных действий в связи с Эболой,³ которая должна способствовать прекращению передачи БВВЭ в течение 6-9 месяцев, а также прекращению международного распространения болезни. В Дорожной карте описан комплексный подход, который будет определять ответные действия и приоритетные меры для стран с широкой и интенсивной передачей болезни и стран с локализованной передачей, а также указывать меры по обеспечению готовности для всех стран. В центре стратегии ответных действий по-прежнему остаются стандартные меры по борьбе с Эболой (выявление случаев, отслеживание контактов, комплексное оказание помощи, безопасное захоронение умерших, социальная мобилизация). Одновременно с этим в районах с интенсивной передачей болезни реализуются и дополнительные подходы, предусматривающие более активное вовлечение местных сообществ.

7. В Дорожной карте ответных действий в связи с Эболой также в консолидированном виде указывается, какие глобальные ресурсы – со стороны правительств стран, ВОЗ и других партнеров – потребуются в течение ближайших шести месяцев для того, чтобы положить конец вспышке.⁴ Потребности в таких ресурсах будут постоянно меняться, по мере развития ситуации. Существенный дефицит финансирования как консолидированных потребностей в ресурсах, так и компонента бюджета ВОЗ для действий и координации в условиях кризисов, крайне затрудняет усилия ВОЗ и международных партнеров по должному и эффективному противодействию вспышке в необходимых масштабах.

8. Для того, чтобы помочь пострадавшим и находящимся под угрозой вспышки странам активизировать свои действия по борьбе с БВВЭ, укрепив соответствующий потенциал, необходимы масштабные и согласованные меры на международном уровне. В связи с наличием риска международного распространения вируса требуются неотложные меры по повышению готовности во всех странах, что позволит прекратить передачу завезенного вируса в кратчайшие сроки. В настоящее время в центре внимания ВОЗ находится координация наращивания ответных мер на национальном и международном уровне, через свое присутствие в странах и полевые центры, а также ведя на международном уровне агитацию за выделение дополнительных финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ВАКЦИНЫ

9. Дополнительный компонент Дорожной карты ответных действий в связи с Эболой касается вопросов, посвященных доступности некоторых эффективных медицинских вмешательств по лечению и профилактике БВВЭ. Несколько потенциальных вакцин против вируса Эбола и методов лечения болезни показали многообещающие результаты в лабораториях и применительно к животным, однако они еще не прошли надлежащей тщательной клинической оценки на предмет безопасности и эффективности при лечении людей, и пока не были одобрены национальными регулирующими органами. В условиях растущих масштабов вспышки и вызванной ей смертности, а также в условиях пристального внимания общественности, многократно возрастает потребность в ускоренной разработке и производстве подобных лекарственных средств для поддержки и, в соответствующих случаях, изменения направления текущих усилий по борьбе с болезнью.

³ Дорожная карта ответных действий в связи с Эболой:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/ru/>

⁴ Интернет-портал Дорожной карты ответных действий в связи с Эболой: <https://extranet.who.int/ebola/#>

10. Такой дискурс строится вокруг двух основных соображений: (i) этические аспекты применения экспериментальных методов лечения, особенно по отношению к уязвимым группам населения; и (ii) дефицит информации о безопасности и эффективности лечения людей, а также отсутствие в значимых количествах экспериментальных медицинских вмешательств в связи с Эболой.

11. Эти и другие соображения рассматривались на недавно созданных ВОЗ консультациях с экспертами, во время которых был сделан следующий вывод: в обстоятельствах настоящей вспышки, экспериментальный характер мер и вмешательств по лечению БВВЭ не должен становиться препятствием для применения таких мер в условиях, когда можно осуществлять оценку их безопасности и эффективности. В ходе одной из последующих консультаций эксперты указали несколько медицинских продуктов – вакцин, методов лечения на базе продуктов крови и других инновационных вмешательств – которые должны пройти клиническую оценку в первую очередь. При определении потенциальной ценности таких средств и вмешательств для затронутых групп населения следует принимать во внимание данные об их эффективности применительно к животным, наличие удовлетворительной информации о безопасности, а также доступность продукта в кратко- и среднесрочной перспективе.

12. Наиболее перспективным средством в ближайшем периоде представляются вакцины против БВВЭ: для двух таких продуктов результаты первой фазы испытаний на предмет безопасности и иммуногенности будут готовы уже к концу 2014 г. Потенциально, такие продукты можно будет использовать уже в 2015 г. в рамках ускоренной процедуры и применительно к лицам, оказывающим первую помощь – например, работникам здравоохранения. Также дальнейшей оценке будут в первую очередь подвергнуты методы лечения с применением цельной крови или сыворотки от лиц, переживших заражение вирусом Эбола. Перспективы для масштабного применения новых лекарственных средств, включая моноклональные антитела, в краткосрочном периоде ограничены, принимая во внимание то время, которое потребуется для организации их массового производства. В то же время оценки безопасности и эффективности некоторых из этих продуктов с использованием стандартизированных протоколов в лечебных учреждениях будут продолжаться.

13. ВОЗ будет и далее предоставлять методические указания по проведению оценки безопасности и эффективности новых методов лечения БВВЭ и взаимодействовать со всеми заинтересованными сторонами, стимулируя дальнейшую разработку, клиническую оценку и практическое применение перспективных экспериментальных вмешательств.

= = =