



## **Доклады о ходе работы<sup>1</sup>**

### **Доклад Секретариата**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

#### **Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры**

- |    |  |   |
|----|--|---|
| D. | Укрепление национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения (резолюция WHA64.10) .... | 2 |
| E. | Изменение климата и здоровье (резолюции EB124.R5 и WHA61.19).....  | 4 |

#### **Инфекционные заболевания**

- |    |  |    |
|----|--|----|
| F. | Малярия (резолюция WHA64.17).....  | 6  |
| G. | Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16) .....                                     | 9  |
| H. | Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1) ..... | 10 |

---

<sup>1</sup> См. документ EB132/42, разделы А-С и I-N.

## Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

### **D. УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА УПРАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (резолюция WHA64.10)**

1. В 2011 г. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA64.10 настоятельно рекомендовала государствам-членам, в частности, укреплять программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий; призвала государства-члены, доноров и партнеров по сотрудничеству выделять достаточные ресурсы для этих целей; и предложила Генеральному директору, в частности, обеспечить, чтобы ВОЗ укрепляла потенциал в вопросах необходимого технического руководства и поддержки.

2. С 2011 г. государства-члены продолжали укреплять национальный потенциал по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций как по линии Международных медико-санитарных правил (2005 г.), так и по линии конкретных программ в следующих областях: стихийные бедствия, инфекционные заболевания, химическая безопасность, безопасность пищевых продуктов, радиация, массовые мероприятия и изменчивость и изменение климата. В 2011 г. более 130 государств-членов сообщили о разработке национальных планов по обеспечению готовности в случае чрезвычайных ситуаций, а 46 государств-членов – о том, что они имеют действующие программы по снижению уязвимости медико-санитарных учреждений. По состоянию на 1 ноября 2012 г. 40 государств - участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.) сообщили о том, что они создали необходимые основные возможности<sup>1</sup>.

3. В 2012 г. вопрос управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий был включен в повестку дня региональных комитетов для стран Африки, Америки и Юго-Восточной Азии; в частности, Региональный комитет для стран Африки принял резолюцию по Африканской региональной стратегии управления рисками в случае стихийных бедствий<sup>2</sup>. Кроме того, все регионы ВОЗ осуществляют стратегии по укреплению национального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций. В 2013 г. ВОЗ опубликует глобальный доклад о состоянии национального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

---

<sup>1</sup> См. документ EB132/15.

<sup>2</sup> См. резолюцию AFR/62/R1 по Африканскому региону, резолюцию CSP28.R19 по Американскому региону и документ SEA/RC65/9 по Региону Юго-Восточной Азии.

4. Хотя фактические данные, подтверждающие инвестирование ресурсов в работу по предупреждению и обеспечению готовности, продолжают накапливаться<sup>1</sup>, все же на работу по обеспечению готовности до сих пор выделяется менее 5% средств, предназначенных на оказание гуманитарной помощи<sup>2</sup>. В 20 странах, которые получают самый большой объем гуманитарной помощи, из каждых выделенных 100 долл. США на обеспечение готовности приходится лишь 62 цента. Последствия такого дефицита инвестиций со всей очевидностью проявились в ходе недавних кризисов в области продовольственной безопасности в странах Африканского Рога и Сахеля; в регионе Сахеля эта проблема носила еще более острый характер в силу недостаточного финансирования сектора здравоохранения, который был профинансирован только на уровне 21% от его потребностей.

5. Секретариат оказывал поддержку государствам-членам всех регионов в оценке национального потенциала управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и соответствующих планов действий и оказывал помощь в повышении безопасности больниц в более чем 40 странах. В целях облегчения работы по оценке рисков на уровне стран были разработаны региональные атласы опасности для Африканского, Европейского и Восточно-Средиземноморского регионов. Такие оценки, как те, которые были проведены в случае землетрясения в Гаити<sup>3</sup> и в Африканском Роге, включаются в региональные и национальные концепции управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций. ВОЗ продолжает отстаивать интересы здравоохранения на межсекторальных форумах. В 2011 г. обсуждение в рамках глобального форума уменьшения риска стихийных бедствий показало, что приоритетной областью действий является обеспечение безопасности больниц, в связи с чем компонент здравоохранения был включен в региональные стратегии уменьшения риска стихийных бедствий Африки, Арабских государств, Азии и Америки. В 2012 г. компонент управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций был включен в материалы, подготовленные ВОЗ для рассмотрения на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию «Рио+20» (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 20-22 июня 2012 г.) и, в сотрудничестве с ВМО, - для механизма Глобальной рамочной основы для климатического обслуживания.

6. Дальнейшая работа Секретариата по программе реформы ВОЗ способствует укреплению сотрудничества по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий на всех уровнях Организации по всем опасностям и техническим областям, таким как психическое здоровье, инвалидность и репродуктивное здоровье. Мероприятия по созданию потенциала,

---

<sup>1</sup> *Natural hazards, unnatural disasters: the economics of effective prevention*. World Bank and United Nations, Washington, DC, 2010.

<sup>2</sup> См. Второй доклад по отслеживанию ситуации, который был подготовлен целевой группой по финансовой готовности по поручению Межучрежденческого постоянного комитета. Доступен по адресу: <http://www.devinit.org/wp-content/uploads/Emergency-preparedness-study-tracking-report-2-for-FAO-on-behalf-of-the-IASC.doc> (по состоянию на 12 ноября 2012 г.).

<sup>3</sup> *Health response to the earthquake in Haiti: January 2010: Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster*. Pan American Health Organization, Washington DC, 2011.

связанные с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций постоянно согласуются на региональном и страновом уровнях. Самый важный момент заключается в том, что в настоящее время разрабатывается новая рамочная программа управления всеми рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций, которая будет служить в качестве основы для: (i) разработки руководящих принципов проведения соответствующей политики, оценок, планирования, разработки и осуществления; (ii) определения приоритетности работы ВОЗ в этой области; и (iii) мониторинга потенциала управления рисками в случае чрезвычайных ситуаций и соответствующей деятельности на национальном и международном уровнях.

7. Вместе с тем, необходимо вести постоянную работу в целях создания более надежных партнерств по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций на национальном и международном уровнях; обеспечения того, чтобы компонент управления рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций признавался в качестве одной из основных функций общественного здравоохранения и включался во многосекторальные стратегии и планы управления рисками в чрезвычайных ситуациях; устранения дефицита опыта в этой области; и увеличения инвестиций в создание необходимых основных возможностей во всех странах.

#### **Е. ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА И ЗДОРОВЬЕ (резолюции EB124.R5 и WHA61.19)**

8. **Информационно-пропагандистская работа и повышение осведомленности.** Секретариат сотрудничал с государствами-членами в целях привлечения их внимания к важности компонента здоровья в политике, касающейся изменения климата и устойчивого развития. Секретариат в сотрудничестве с ВМО подготовил «Атлас по проблематике здоровья и климата», который был представлен Генеральным директором и Генеральным секретарем ВМО на внеочередном конгрессе ВМО (Женева, 29-31 октября 2012 г.). Он также опубликовал в июне 2012 г., в сотрудничестве с секретариатами соответствующих конвенций, дискуссионный документ на тему «Наша планета, наше здоровье, наше будущее – здоровье людей и конвенции Рио: Биологическое разнообразие, изменение климата и опустынивание». Организация в последнее время координирует работу серии глобальных веб-семинаров из шести частей по проблематике здоровья и изменения климата.

9. **Партнерство с организациями системы Организации Объединенных Наций и другими сторонами.** ВОЗ подготовила прогнозы в области здравоохранения в порядке вклада в работу следующих органов Организации Объединенных Наций, занимающихся проблематикой изменения климата: Координационного совета руководителей и его Комитета высокого уровня по программам, Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций по изменению климата и ее соответствующих совещаний по программным и техническим вопросам и Целевой группы Комитета высокого уровня по программам. Организация работает с секретариатом Рамочной конвенции и группой экспертов по наименее развитым странам в целях подготовки нового руководства по разработке медико-санитарных

компонентов национальных планов адаптации. Секретариат обновил результаты аудита «углеродного следа» отдельных бюро ВОЗ в качестве части инициативы «Экологизация под флагом Организации Объединенных Наций».

**10. Расширение и поддержка работы по созданию базы научных данных.** Сотрудники Секретариата оказывают помощь авторам и рецензентам предстоящего пятого доклада об оценке, который готовится Межправительственной группой по изменению климата. Эта оценка, как и прежде, касается возможных преимуществ стратегий сокращения выбросов парниковых газов для здоровья людей и предусматривает подготовку новых докладов по сектору здравоохранения (в процессе подготовки) и последствий для здоровья «сажистого углерода»<sup>1</sup>, который является, с одной стороны, одним из важных загрязнителей, а с другой, существенным фактором потепления климата. ВОЗ работает с ВМО на глобальном и региональном уровнях по разработке плана реализации на практике компонентов здравоохранения для новой глобальной рамочной основы для климатического обслуживания<sup>2</sup>.

**11. Укрепление систем здравоохранения в целях защиты населения от неблагоприятного воздействия изменения климата на здоровье людей.** Секретариат разработал новую оперативную систему охраны здоровья людей в условиях изменения климата в Регионе Юго-Восточной Азии и продолжал проводить мониторинг и оказывать поддержку в осуществлении существующих систем в остальных пяти регионах ВОЗ. Секретариат завершил работу по оценкам уязвимости здоровья и соответствующих потребностей в адаптации в более чем 30 странах во всех регионах. Он завершил второй год реализации глобального экспериментального проекта в семи странах по адаптации здравоохранения к изменению климата (в Барбадосе, Бутане, Иордании, Кении, Китае, Узбекистане и Фиджи), третий и последний год региональных проектов в Центральной Азии и восточной Европе (в Албании, бывшей югославской Республике Македонии, Казахстане, Кыргызстане, Российской Федерации, Таджикистане и Узбекистане) и страновые проекты, осуществляемые в сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций в Иордании, Китае и на Филиппинах. Проекты по изменению климата и инфекционным заболеваниям осуществляются уже второй год в Камбодже, Монголии и Папуа-Новой Гвинее. Секретариат поддерживает эту деятельность по линии программы наращивания потенциала, включая предоставление учебных материалов, базу данных о национальном опыте, руководство по доступу к источникам финансирования и услуги координационного центра существующих проектов по адаптации систем общественного здравоохранения.

### **Дальнейший прогресс**

12. На параллельном мероприятии высокого уровня, которое должно состояться, по планам, в ходе восемнадцатой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции

---

<sup>1</sup> Janssen NAH, Gerlofs-Nijland ME, Lanki T et al. *Health effects of carbon black*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

<sup>2</sup> [http://www.wmo.int/pages/gfcs/index\\_en.php](http://www.wmo.int/pages/gfcs/index_en.php).

Организации Объединенных Наций по изменению климата (которая должна быть проведена в Дохе 26 ноября – 7 декабря 2012 г.), будут обсуждаться потенциальные институциональные меры по дальнейшему расширению и активизации участия соответствующих субъектов, занимающихся проблематикой изменения климата и здоровья.

13. Поскольку нынешний план ВОЗ по изменению климата и здравоохранению должен быть выполнен в сроки, соответствующие Среднесрочному стратегическому плану на 2008–2013 гг., государства-члены могут, при желании, рассмотреть возможность продления установленных сроков выполнения этого рабочего плана и соответствующих требований к отчетности.

### **Инфекционные заболевания**

#### **Г. МАЛЯРИЯ (резолюция WHA64.17)**

14. Организация пристально следила за ходом осуществления резолюций Ассамблеи здравоохранения и региональных комитетов, в том числе за реализацией существующих региональных стратегий, достижением целевых показателей в области борьбы с малярией и работой, имеющей целью положить конец практике использования пероральной монотерапии на основе артемизинина.

15. **Глобальный прогресс в снижении бремени болезни.** Благодаря беспрецедентным международным усилиям по борьбе с малярией показатели смертности от этой болезни снизились в мире в период с 2000 по 2010 год более чем на 25%. В Африканском регионе, в котором бремя этой болезни было наибольшим, снижение за этот же период составило 33%. В период с 2004 по 2010 год ежегодное число случаев смерти от малярии на глобальном уровне снизилось, по оценкам, с 810 000 до 655 000. Вместе с тем, передача малярии продолжается в 99 странах и территориях, и в этой связи дальнейший прогресс ставится под угрозу в результате существенной нехватки финансовых средств на профилактику, борьбу и ликвидацию этой болезни и возникновения лекарственной и инсектицидной устойчивости. В 2010 г. под угрозой риска инфицирования малярией находились около 3300 миллионов человек. При этом 91% всех случаев смерти был зарегистрирован в странах Африки к югу от Сахары, главным образом среди детей в возрасте до пяти лет.

16. **Укрепление процесса разработки политики.** В 2011 г. Генеральный директор учредила Консультативный комитет по разработке противомаларийной политики – независимую консультативную группу, которая провела свое первое совещание в январе 2012 года. Его создание позволило Секретариату укрепить процесс разработки политики по ликвидации малярии и борьбе с ней и сделать ее более транспарентной и восприимчивой к потребностям государств-членов. На своем совещании в сентябре 2012 г. Комитет просил Глобальную программу по малярии разработать глобальную техническую стратегию по ликвидации малярии и борьбе с ней на период 2016–2025 годов.

17. **Разработка технического руководства на основе фактических данных.** ВОЗ разработала несколько новых стратегий и программ, включая: глобальный план контроля инсектицидной устойчивости переносчиков малярии; рекомендацию по сезонной химической профилактике малярии в целях борьбы с переносчиком малярии *Plasmodium falciparum* в зонах с высоким уровнем передачи, расположенных в Африканском субрегионе Сахеля; и заявление с изложением позиции о роли ларвицидов, используемых для борьбы против малярии в странах Африки к югу от Сахары. Вся эта работа была проведена в 2012 году. В апреле 2012 г. Генеральный директор объявила о начале использования новых учебных руководств по эпиднадзору в целях борьбы с малярией и ее ликвидации, наряду с инициативой «ТЗ: Test. Treat. Track» (*Тестирование-лечение-отслеживание*), обратившись с настоятельным призывом наращивать масштабы проверки в целях диагностики, лечения и эпиднадзора за малярией. На региональном и страновом уровнях Секретариат оказывал поддержку государствам-членам в осуществлении противомаларийных программ – включая проведение пересмотра национальных программ и обновление национальных противомаларийных программ и стратегий – и содействовал мобилизации ресурсов и координации работы партнеров. В течение 2011 и 2012 годов ВОЗ содействовала пересмотру противомаларийных программ в 27 странах. Она также подготовила техническое руководство с учетом специфики регионов, включая новое пособие, в целях разработки национальных противомаларийных стратегических планов в Африканском регионе.

18. **Мониторинг тенденций в области борьбы с малярией и ее ликвидации.** Во *Всемирном докладе ВОЗ по малярии за 2011 г.*, опубликованном в декабре 2011 г., содержатся самые свежие данные, полученные из регионов ВОЗ, излагается ситуация во всех странах и территориях, в которых продолжается процесс передачи малярии. В ноябре 2011 г. ВОЗ пересмотрела свои оценки бремени малярии за период 2000-2010 гг. (см. пункт 15, выше) с учетом пересмотренных оценок детской смертности и рейтинга причин смерти, проведенного в рамках межучрежденческой системы Организации Объединенных Наций.

19. **Укрепление потенциала кадровых ресурсов и поощрение передачи технологии.** Секретариат провел несколько учебных курсов по малярии на международном и региональном уровнях, начиная с планирования и осуществления программ и заканчивая мониторингом лекарственной устойчивости, и подготовил целый ряд новых учебных материалов и пособий. Он опубликовал руководящие принципы передачи технологии в области изготовления фармацевтических препаратов<sup>1</sup> и провел технические семинары в некоторых регионах ВОЗ для заинтересованных изготовителей лекарственных средств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. По линии Программы предварительной квалификации лекарственных средств Секретариат продолжал оказывать техническую поддержку изготовителям, которые добиваются существенного прогресса в деле удовлетворения требований, предъявляемым к предварительной квалификации. В июне 2012 г. Секретариат приступил к реализации экспериментального проекта по отработке новой процедуры

---

<sup>1</sup> Серия технических докладов ВОЗ, No. 961, 2011 г. (Приложение 7).

сотрудничества в целях обмена результатами оценок и инспекций, организованных ВОЗ, с заинтересованными национальными органами по регулированию обращения лекарственных средств и ускорения процедуры регистрации противомаларийных и иных лекарственных средств, прошедших предварительную квалификацию, на национальном уровне.

**20. Борьба с инсектицидной устойчивостью.** С учетом выявления в 64 странах устойчивости комаров к инсектицидам и в порядке выполнения резолюции WHA64.17 Секретариат провел широкую консультацию с участием более 130 заинтересованных сторон, объединенных в рамках глобального сообщества по борьбе с малярией, в качестве основы для разработки глобального плана борьбы с устойчивостью переносчиков малярии против инсектицидов, который был издан в мае 2012 года. Глобальный план содержит призыв к правительствам, донорским организациям, органам системы Организации Объединённых Наций, а также партнерам из научно-исследовательских и промышленных кругов осуществлять пятикомпонентную стратегию по устранению этой растущей угрозы, включая разработку новаторских средств борьбы с переносчиками и планирование и осуществление стратегий борьбы с устойчивостью к инсектицидам.

**21. Сдерживание устойчивости к артемизинину.** ВОЗ выступает за осуществление глобального плана сдерживания устойчивости к артемизинину, который был введен в действие Генеральным директором в 2011 г., и публикует на регулярной основе обновленную информацию о степени устойчивости к артемизинину в субрегионе Большого Меконга. Секретариат поддерживал работу по сдерживанию в четырех странах, в которых существует эта проблема (Камбоджа, Мьянма, Таиланд и Вьетнам), и призвал предпринимать согласованные ответные меры на региональном уровне в целях активизации работы по ограничению устойчивости к противомаларийным лекарственным средствам. Он также расширил свою техническую помощь странам, эндемичным по малярии, в Африканском и других регионах в целях улучшения системы мониторинга эффективности противомаларийных лекарственных средств.

**22. Устранение дефицита поставок лекарств для комбинационной терапии на основе артемизинина на страновом уровне.** В сентябре 2011 г. ВОЗ учредила межучрежденческую целевую группу в целях определения потенциальных причин отсутствия лекарственных средств для комбинационной терапии на основе артемизинина в государственном секторе и принятия мер по устранению этого дефицита. Целевая группа ежеквартально проверяла запасы лекарственных средств для комбинационной терапии на основе артемизинина на централизованном уровне в порядке прогнозирования запасов на следующие шестимесячные периоды с учетом ожидаемых уровней потребления и заявок. В феврале 2012 г. целевая группа также приступила к проверке запасов диагностических средств для проведения экспресс-тестов. В результате сопоставления данных, представленных странами, закупочными организациями и производителями, целевая группа подтвердила наличие рисков с поставками и в целом ряде случаев оказала министерствам здравоохранения помощь с целью не допустить перебоев с наличием этих лекарственных средств. В соответствии с рекомендацией ВОЗ по универсальному доступу к услугам по тестированию пациентов с подозрением на малярию в целях диагностики



продолжалась работа по увеличению количества экспресс-тестов на диагностику, удовлетворяющих требованиям ВОЗ, предъявляемым к эффективности, и приобретаемых для использования в государственном секторе.

23. Настоящий доклад, подготовленный во исполнение резолюции WHA64.16, в которой предлагается представлять доклады о ходе работы на ежегодной основе, содержит обновленную информацию о ликвидации дракункулеза.

#### **G. ЛИКВИДАЦИЯ ДРАКУНКУЛЕЗА (резолюция WHA64.16)**

24. После восьмого совещания Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза (Женева, 29 ноября – 1 декабря 2011 г.) 192 страны, территории и зоны были сертифицированы в качестве избавившихся от передачи дракункулеза. По состоянию на 1 января 2012 г. остается 14 государств-членов, которые должны быть сертифицированы: четыре эндемичные страны (Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан), шесть стран, находящихся на стадии, предшествующей сертификации (Кот-д'Ивуар, Гана, Кения, Нигер, Нигерия и Судан), и четыре страны, которые не сообщили ни об одном случае этой болезни за последнее время (Ангола, Демократическая Республика Конго, Сомали и Южная Африка). Основной проблемой ликвидации дракункулеза остается прекращение передачи в четырех странах, которые остаются эндемичными по этой болезни.

25. Государства-члены, эндемичные по дракункулезу, продолжали добиваться прогресса в деле ликвидации этой болезни. В течение первых восьми месяцев 2012 г. было зарегистрировано 499 случаев в четырех странах (Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан), что на 49% меньше, чем за тот же период в 2011 году.

26. **Чад.** Вспышка болезни продолжается уже третий год, что подтверждается семью новыми случаями инфицирования в местных условиях, которые были зарегистрированы в январе–августе 2012 г. в семи населенных пунктах; из всех этих случаев были изолированы только два. В настоящее время осуществляются меры по прекращению передачи. По состоянию на конец августа 2012 г. эпиднадзор проводился в 755 сельских населенных пунктах; в четырех из семи таких населенных пунктов, в которых были зарегистрированы случаи инфицирования в 2012 г., нет ни одного улучшенного источника питьевой воды.

27. **Эфиопия.** В 2011 г. было зарегистрировано шесть местных случаев заболевания в трех сельских населенных пунктах и два случая, завезенных из Южного Судана. Хотя, по сообщениям, местные случаи были изолированы, тем не менее, передача, судя по всему, продолжается в одном из лесных очагов, что подтверждается тремя случаями инфицирования в 2012 г. (по состоянию на август), зарегистрированных в трех сельских населенных пунктах; два случая, как указывалось, были изолированы. Из трех сельских населенных пунктов, в которых были зарегистрированы случаи в 2012 г., в одном нет никакого улучшенного источника питьевой воды. Непокойная ситуация, которая сложилась в районе Пибор (Южный Судан), вынудила некоторых людей перейти через границу и обосноваться в лагерях в Эфиопии. В настоящее время Эфиопская программа ликвидации дракункулеза активизирует мероприятия по эпиднадзору в этих приграничных зонах.

28. **Мали** остается единственной страной Западной Африки, в которой до сих пор продолжается передача дракункулеза. С января по август 2012 г. было зарегистрировано четыре случая в трех сельских населенных пунктах против девяти, зарегистрированных в четырех сельских населенных пунктах в течение того же периода в 2011 г.: по одному случаю в районах Сегу и Мопти и два случая в Кидале. По сообщениям, изолирован был только один случай. В одном из трех сельских населенных пунктах, в которых в 2012 г. были зарегистрированы случаи инфицирования, нет ни одного улучшенного источника питьевой воды. В связи с беспокойной обстановкой национальная программа работает в двух районах (Гао и Тимбукту) не в полную силу и была не в состоянии проводить какие бы то ни было мероприятия в районе Кидале или даже проверить два зарегистрированных случая. Работа по эпиднадзору активизирована в малийских лагерях беженцев в Буркина-Фасо, Мавритании и Нигере в попытке предотвратить дальнейшее распространение этой болезни. Члены гуманитарных миссий, направленных министерством здравоохранения и его партнерами в северные районы страны, были ориентированы на проведение эпиднадзора за этой болезнью. В сентябре 2012 г. в Нигере было зарегистрировано три случая, которые, как предполагается, были завезены из Мали.

29. **На Южный Судан** приходится 97% всех случаев, зарегистрированных в 2012 году. В общей сложности в 2012 г. было зарегистрировано 485 новых случаев в 250 сельских населенных пунктах, в том числе в 175 эндемичных по этой болезни, что на 49% меньше, чем в 2011 г.; 66% этих случаев были изолированы. Из общего числа новых случаев, зарегистрированных в 2012 г., 393 (81%) приходится на восточный район Капоэта в штате Восточная Экватория. По состоянию на январь-август 2012 г., в 49 (28%) из 175 сельских населенных пунктов, эндемичных по этой болезни, был один или более улучшенных источников питьевой воды, в то время как в восточном районе Капоэта доступ к улучшенным источникам питьевой воды имели только 12 (13%) из 95 эндемичных сельских населенных пунктов.

## **Н. ЛИКВИДАЦИЯ ОСПЫ: УНИЧТОЖЕНИЕ ЗАПАСОВ ВИРУСА НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ (резолюция WHA60.1)**

30. В настоящем докладе обобщены итоги четырнадцатого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы (Женева, 16 и 17 сентября 2012 г.) и содержится описание соответствующей работы, проделанной Секретариатом.

31. Консультативный комитет отметил, что работа в рамках санкционированной программы исследований вируса натуральной оспы осуществлялась под его надзором. С начала 2012 г. его научный подкомитет утвердил девять проектов<sup>1</sup>. Консультативный комитет был проинформирован об обновлении членского состава его научного подкомитета.

---

<sup>1</sup> Доклад о четырнадцатом совещании Консультативного комитета ВОЗ по исследованиям вируса натуральной оспы, в печати.

32. Консультативный комитет получил доклады о коллекции вирусов, находящейся в двух сотрудничающих центрах ВОЗ, уполномоченных быть хранилищами вируса натуральной оспы: Российском государственном научно-исследовательском центре вирусологии и биотехнологии (Кольцово, Российская Федерация) и Центрах борьбы с болезнями и профилактики болезней (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки).

33. Консультативный комитет получил также обновленную информацию от трех фармацевтических компаний о вакцинах-кандидатах и противовирусных средствах, которые наиболее близки к лицензированию. Представленная информация включает данные по эффективности, безопасности, стабильности и крупным производственным мощностям. По оценкам компаний, они смогут лицензировать свою продукцию – два противовирусных средства и одну вакцину-кандидат – в течение года.

34. В рамках процесса организации лабораторной сети для диагностирования оспы и других ортопоксвирусных инфекций штаб-квартира и региональные бюро выявляют существующие диагностические лаборатории с надлежащими возможностями. В настоящее время на основе имеющихся диагностических тестов дорабатывается диагностический тест конкретно на вирус натуральной оспы, который позволит отличать вирус натуральной оспы от других ортопоксвирусов.

35. Оба уполномоченных хранилища вируса натуральной оспы инспектировались в 2012 г., и окончательные доклады об этих проверках соблюдения биобезопасности будут помещены на веб-сайте ВОЗ. Использованный протокол соответствует Стандарту на управление биорисками в лабораториях CWA 15793:2011 Европейского комитета по стандартизации и отражает 16 элементов управления лабораторными биорисками. Посещения с целью инспектирования биобезопасности, осуществленные в 2012 г., подтвердили, что этот подход позволяет эффективно инспектировать хранилища, облегчая гарантирование более широкому сообществу того, что эта крайне важная работа осуществляется безопасно и надежно в соответствии с самыми высокими стандартами в отношении биобезопасности и биозащиты.

36. Продолжается работа над оперативным механизмом обеспечения доступа к чрезвычайному запасу противооспенной вакцины в порядке реагирования на какое-либо событие, связанное с оспой. Этот механизм включает правовые соображения в отношении безвозмездной передачи вакцин от оспы, стандартные оперативные процедуры осуществления безвозмездной передачи, а также предназначенные для стран-получателей логистические требования и бланк заявки на вакцину с условиями безвозмездной передачи и получения вакцины от оспы. Секретариат инициировал обсуждения с национальными регулятивными учреждениями стран-доноров вакцины с целью создать регулятивный механизм в отношении вакцин от оспы.

37. Секретариат имеет цель провести в 2013 г. совещание Специального комитета по ортопоксвирусным инфекциям, чтобы пересмотреть состав и размеры запаса противооспенной вакцины, необходимого для поддержания чрезвычайных ответных мер ВОЗ на возможную вспышку оспы в будущем.

= = =