



**Всемирная
организация здравоохранения**

**СЕМЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 13.2 предварительной повестки дня**

**A77/8 Add.3
23 апреля 2024 г.**

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

Генеральный директор имеет честь препроводить семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад¹ Комитета по обзору ММСП для рассмотрения постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян, проведенного свои совещания в виртуальном формате 27 июля 2023 г. (два заседания) и 7 августа 2023 г. (одно заседание) (см. приложение).

¹ Утвержден Комитетом по обзору ММСП 16 августа 2023 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Доклад Комитета по обзору ММСП
для рассмотрения постоянных рекомендаций
в отношении оспы обезьян¹**

16 августа 2023 г.

¹ Первоначальная версия этого доклада, содержащая встроенные гиперссылки, доступна по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mproх> (по состоянию на 18 апреля 2024 г.).

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание	3
Выражения признательности	4
Предисловие.....	5
Список сокращений.....	7
1. Введение и справочная информация.....	8
1.1 Краткая хронология.....	8
1.2 Мандат настоящего Комитета по обзору	12
1.3 Порядок работы	12
1.4 Комитет по чрезвычайной ситуации, чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, и временные рекомендации	14
1.5 Правовая основа, устанавливаемая Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)	14
2. Вспышка оспы обезьян в целом ряде стран	18
2.1 Текущая оценка риска ВОЗ в отношении ситуации по оспе обезьян	18
2.2 Оценка текущей и будущей ситуации по оспе обезьян комитетом по обзору	20
2.3 Проект глобальной рамочной стратегии по усилению борьбы с оспой обезьян и достижению элиминации ее передачи от человека к человеку (на 2023–2027 гг.)	22
3. Техническое заключение комитета по обзору в отношении предлагаемых постоянных рекомендаций.....	25
3.1 Необходимость, целесообразность и сфера охвата постоянных рекомендаций	25
3.2 Техническое заключение в отношении предлагаемых рекомендаций.....	29
3.3 Представление доклада, продолжительность действия постоянных рекомендаций и прочие соображения.....	33
Добавления.....	34
Добавление 1. Имена и должности членов комитета	34
Добавление 2. Актуальные документы по тематике оспы обезьян	36

ВЫРАЖЕНИЯ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Комитет по обзору ММСП для рассмотрения постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян благодарит Генерального директора ВОЗ Тедроса Адханоме Гебрейесуса и исполнительного директора Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Майкла Райана за активную поддержку работы Комитета.

Комитет также выражает благодарность указанным ниже сотрудникам Секретариата ВОЗ, работающим в штаб-квартире и региональных бюро: Секретариат Международных медико-санитарных правил под руководством Кармен Долеа, сотрудниками которого являются Роберта Андрагетти, Вероник Деруа, Ясмин Диан, Фернандо Гонсалес-Мартин, Хельге Холлмайер, Фейт МакЛеллан, Магдалена Рабини; специалист по чрезвычайным ситуациям и руководитель технического подразделения по оспе обезьян Розамунд Льюис и сотрудники групп по урегулированию инцидентов в штаб-квартире, региональных и страновых бюро; сотрудники Бюро юрисконсульта Клаудия Наннини и Стивен Алан Соломон; сотрудники Бюро по обеспечению соблюдения требований, управлению рисками и этике Эдуард Марков и Андреас Млицке; а также сотрудники протокольного отдела и лингвистических служб при Бюро руководящих органов.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вспышка оспы обезьян, охватившая целый ряд стран мира, была выявлена в мае 2022 г. и к настоящему времени стала причиной почти 90 000 зарегистрированных случаев заболевания во всем мире. Затронув в основном мужчин, практикующих секс с мужчинами, случаи заболевания которых были сначала отмечены в Европе, а вскоре в странах Америки и остальных регионах мира, в том числе в Африке, данная вспышка наглядно продемонстрировала важный урок: вирус обладает способностью быстро распространяться в связанных между собою сетях сексуальных контактов.

Вспышка усугубила давно игнорируемую ситуацию по оспе обезьян в нескольких африканских странах, в которых большинство случаев предположительно является следствием преодоления зоонозом межвидового барьера, который изначально вызвал ограниченную передачу вируса между людьми. Отсутствие должной осмотрительности позволило вирусу освоить новые пути передачи сразу в нескольких странах, в связи с чем оспа обезьян теперь считается заболеванием, передаваемым половым путем.

Неуклонное уменьшение интенсивности глобальной вспышки объясняется эффективными усилиями по информированию о рисках и взаимодействию с общинами мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также с другими группами риска в странах, которые впервые столкнулись с вирусом оспы обезьян. Эти усилия помогли изменить привычки представителей групп риска и увеличить охват вакцинацией в районах, которые были обеспечены вакцинами, сформировав иммунитет у многих людей. Некоторые представители групп наибольшего риска заразились оспой обезьян достаточно рано, и выработанный ими иммунитет также способствовал снижению заболеваемости.

Тем не менее за короткое время оспа обезьян превратилась из неизвестной большинству людей болезни в чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для которой характерны ранее не отмечавшиеся механизмы передачи инфекции и многие аспекты которой до сих пор не изучены. Пока вирус оспы обезьян продолжает циркулировать по всему миру, сохраняется вероятность возникновения новых вспышек среди лиц, имеющих несколько сексуальных партнеров, в том числе среди секс-работников. Дополнительную тревогу вызывает риск формирования новых животных резервуаров инфекции и эволюции вируса в сторону большей контагиозности.

Перед лицом этих возможных рисков страны всего мира независимо от текущей эпидемиологической обстановки должны объединить усилия для того, чтобы элиминировать передачу оспы обезьян от человека к человеку и предупредить случаи преодоления инфекцией межвидового барьера. Такие согласованные усилия будут подкрепляться выводами, сделанными по итогам острой фазы борьбы со вспышкой, а также изучением огромного числа еще не известных особенностей вируса оспы обезьян, характера его взаимодействия с человеческим организмом и социальным укладом жизни людей.

В период чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, которая была объявлена в связи со вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран и продолжалась с июля 2022 г. по май 2023 г., противозидемическая работа в странах осуществлялась на основе временных рекомендаций, выпущенных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП). На этапе элиминации основные направления действий стран по обеспечению готовности и реагирования могли бы устанавливаться постоянными рекомендациями, разработанными на основании ММСП.

В настоящем докладе Комитет по обзору представляет Генеральному директору свои соображения относительно содержания таких рекомендаций.

Члены нынешнего Комитета по обзору представляют все регионы мира и были назначены в его состав с учетом их экспертного опыта, независимого статуса и приверженности делу охраны здоровья во всем мире. Выражаю им признательность за работу над докладом, который послужит основой для выпуска Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян для всех государств-участников ММСП.

Председатель Комитета по обзору ММСП
для рассмотрения постоянных рекомендаций
в отношении оспы обезьян
Пребен Овитсланн

15 августа 2023 г.
Кристиансанн, Норвегия

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

МРХV	вирус оспы обезьян
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДРК	Демократическая Республика Конго
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
ООН	Организация Объединенных Наций
ЧСЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

Все гиперссылки, встречающиеся в тексте, были проверены 15 августа 2023 г.

1. ВВЕДЕНИЕ И СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1.1 КРАТКАЯ ХРОНОЛОГИЯ

Оспа обезьян — вирусное инфекционное заболевание, которое обычно проявляется в виде кожной сыпи или поражений слизистых оболочек, сохраняющихся на протяжении двух – четырех недель, и сопровождается лихорадкой, головной болью, болью в мышцах и спине, общей слабостью и увеличением лимфатических узлов. Оспа обезьян, как правило, имеет нетяжелое течение, но в некоторых случаях приводит к серьезным осложнениям, таким как энцефалит, либо остаточным явлениям, таким как слепота. Частота осложнений варьируется в зависимости от таких факторов, как клада вируса, путь заражения, а также наличие сопутствующих заболеваний и состояние иммунной системы пациента. Оспа обезьян может приводить к смерти больного, при этом коэффициент летальности заболевания в различных условиях варьируется от 0,2% до 10%. Первый случай заболевания был выявлен в 1970 г. у младенца в Африке.

В мае 2022 г. во многих странах Европы и Америки началось быстрое распространение беспрецедентной вспышки оспы обезьян, которое было в основном обусловлено сексуальными контактами между мужчинами, практикующими секс с мужчинами. Двадцать третьего июля 2022 г. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) определил данную международную вспышку оспы обезьян (впоследствии получившей английское название трох) в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ).

К августу 2023 г. ВОЗ получила информацию о 90 000 подтвержденных случаев заболевания, включая 152 случая с летальным исходом, из 113 стран всех шести регионов ВОЗ, в которых происходила устойчивая передача вируса между людьми. Помимо этого, тысячи случаев с подозрением на оспу обезьян, в том числе сотни случаев смерти, были зарегистрированы за этот период в странах Африки, во многих районах которых сохраняется дефицит средств диагностики. В течение года Генеральный директор выпускал временные рекомендации для государств-участников по обеспечению готовности к вспышке и принятию мер реагирования.

Возбудителем оспы обезьян является вирус оспы обезьян (MPXV), ДНК-содержащий вирус рода ортопоксвирусов, который передается от человека к человеку, а в некоторых районах Африки — от животных к человеку. Оспа обезьян может распространяться в результате физического контакта с поражениями кожи или слизистой, физиологическими жидкостями или выделениями из дыхательных путей больного либо зараженными материалами, в том числе колющим и режущим инструментом и постельным бельем. В энзоотических районах заражение человека, ведущее к дальнейшей передаче вируса между людьми, происходит в результате контакта с животными, являющимися носителями вируса, либо в результате употребления дичи. Оспа обезьян неуклонно распространяется в Африке после достигнутой в 1980 г. ликвидации натуральной оспы (и прекращения противооспенной вакцинации).

В связи с этим вспышки оспы обезьян исторически происходили в основном в странах Западной, Центральной и Восточной Африки, в которых существуют энзоотические очаги вируса, предположительно в результате преодоления вирусом межвидового барьера, ведущего к ограниченной передаче инфекции от человека к человеку. От заражения были нередко защищены лица, ранее прошедшие вакцинацию против натуральной оспы (вирусом осповакцины). Однако с течением лет цепочки передачи инфекции удлинялись, а начиная с 2018 г. спорадические случаи индивидуальной и групповой заболеваемости выявлялись в других районах, главным образом в связи с поездками в эндемичные страны; при этом дальнейшее распространение инфекции было ограничено, а один раз был зафиксирован завозный случай заражения человека от животного. Существуют две генетические клады МРХV, клада I и клада II, которая подразделяется на клады IIa и IIb. МРХV клады I встречается в основном в Центральной и Восточной Африке, для нее характерен коэффициент летальности на уровне 10%.

Коэффициент летальности клады II, которая спорадически встречается в Западной Африке и в 2017 г. вызвала продолжающуюся до сих пор вспышку в Нигерии, в условиях этих стран составляет 1% и выше. Клада IIb МРХV с 2018 г. выявляется у пациентов, заразившихся в ходе поездок в Нигерию. Возникшая в 2022 г. глобальная вспышка оспы обезьян также вызвана кладой IIb МРХV, которая к настоящему моменту обнаружена только у человека и приводит к смерти 0,2% больных. Обе клады вируса характеризуются сходными клиническими проявлениями заболевания. Вместе с тем в ходе вспышек в Западной Африке и глобальной вспышки заражение вирусом клады IIb чаще сопровождалось появлением высыпаний, поражающих в основном аногенитальную область и формирующих впервые описанные клинические синдромы, в том числе чрезвычайно сильный болевой синдром. Другие впервые зафиксированные нарушения включали миокардит, проктит и повторные кожные поражения.

Начиная с 2017 г. изоляты вируса клады IIb характеризуются генетическими мутациями, связанными с изменением генома под воздействием человеческого белка АРОВЕС3¹, что является признаком адаптации штамма, вызвавшего вспышку, к передаче между людьми или использования ее в качестве механизма распространения вируса. Важно отметить, что случаи передачи инфекции в отсутствие очевидного зоонозного источника происходят в Африке на протяжении многих лет. Для вспышки 2022–2023 г., затронувшей большое количество стран, была характерна устойчивая передача вируса от человека к человеку при непосредственном контакте кожных покровов или сексуальном контакте, которая на первых этапах провоцировалась эпизодами усиления эпидемического процесса в сетях сексуальных контактов между мужчинами, практикующими секс с мужчинами. Основным механизмом передачи инфекции в таких сетях был близкий контакт во время полового акта. В отдельных случаях инфицирование происходило при тесных контактах больных оспой обезьян с совместно проживающими с ними людьми, включая детей. Заражение медицинских работников происходило

¹ АРОВЕС3 (фермент, корректирующий мРНК аполипобелка В, каталитическая субъединица 3) – семейство человеческих ферментов, влияющих на возникновение мутаций вируса. Характер дальнейших мутаций появляющихся штаммов МРХV остается неизвестным. Такие мутации могут служить ориентиром в ходе будущей разработки вакцин и лекарственных препаратов.

при нарушении правил безопасности во время работы. В странах Африки среди заболевших выше доля женщин и детей по сравнению со странами, которые впервые столкнулись с распространением МРХV. И в той, и в другой группе стран инфекцией в непропорционально большей степени были затронуты люди, живущие с ВИЧ. К факторам риска тяжелого течения заболевания и смерти от него относятся иммуносупрессия, вызванная прогрессированием ВИЧ-инфекции или другими причинами, а также возраст младше пяти и старше 65 лет.

За распространением инфекции последовало оперативное принятие ответных мер, в ходе которых ВОЗ взаимодействовала с правительствами стран, представителями соответствующих сообществ и заинтересованными сторонами по всему миру для разработки и внедрения эффективных стратегий, позволяющих остановить вспышку. ВОЗ опубликовала технические рекомендации, рекомендации о мерах по защите здоровья населения и протоколы исследований; предоставила более 90 странам наборы для диагностики и содействовала гармонизации протоколов и процедур тестирования; сформировала резервные запасы лекарственных средств, применяемых по жизненным показаниям и в экстренном порядке; и содействовала координации поставок вакцин в рамках двусторонних и многосторонних соглашений. Важную роль в борьбе со вспышкой сыграли усилия эпидемиологически неблагополучных групп населения, которые обменивались информацией, противодействовали стигматизации, спровоцированной распространением оспы обезьян, и помогали интегрировать задачи по оказанию помощи в работу программ по ВИЧ/ИППП, других медицинских служб и местных инициатив. Вместе с тем в понимании механизмов передачи инфекции, особенно в Африке, сохраняются существенные пробелы. Кроме того, в настоящее время любое государство-участник может столкнуться с завозом оспы обезьян с территории любого другого государства-участника, а также с местным распространением вируса. Оспа обезьян может возникать повсеместно, а риск интродукции или повторной интродукции ее вирусного возбудителя сохраняется во всех странах.

В результате глобальной вспышки произошел сдвиг в понимании оспы обезьян как инфекционного заболевания, которое распространяется среди людей. Помимо сохраняющегося риска передачи инфекции от человека к человеку, некоторые страны будут продолжать сталкиваться со вспышками, обусловленными зоонозной передачей вируса.

Глобальная вспышка наглядно продемонстрировала сохраняющийся внутри стран, а также между регионами дисбаланс в обеспечении средствами диагностики, вакцинами и лекарственными препаратами. Хотя цепочки передачи оспы обезьян в отсутствие подтвержденного или очевидного зоонозного источника отмечались в Африке на протяжении многих лет, усилия по разработке специфических средств противодействия оспе обезьян до 2022 г. имели ограниченный характер. Так, исследования в области диагностики, вакцинации и лечения были в основном направлены на обеспечение готовности к распространению натуральной оспы и касались, в частности, возможностей для выявления вируса натуральной оспы, безопасности вакцин или целесообразности применения тековиримата в удаленных районах, не затрагивая проблематику эффективного реагирования на вспышки оспы обезьян в условиях нехватки ресурсов.

Серьезные и усугубляющиеся пробелы сохраняются и после окончания глобальной вспышки. По-прежнему затруднен доступ к средствам диагностики в слабо обеспеченных ресурсами и/или удаленных районах. Например, в Демократической Республике Конго (ДРК) тестированием обеспечивается лишь около 10% всего числа пациентов с подозрением на оспу обезьян, а у трех четвертей таких пациентов, согласно свежим обновленным данным по стране, тестирование на оспу обезьян дает положительный результат; столь высокая доля положительных тестов свидетельствует о недостаточных масштабах подтверждения случаев. Аналогичным образом, несмотря на быстрые темпы регистрации вакцин против натуральной оспы для профилактики оспы обезьян и увеличение объема данных об их эффективности, доступность вакцин по-прежнему обеспечивается только странами с высоким уровнем дохода, закупающими вакцины за собственный счет, а также коллективными структурами, приобретающими вакцины для своих членов, в частности по линии Комиссии Европейского союза и возобновляемого фонда ПАОЗ для снабжения вакцинами. В некоторых странах для лечения оспы обезьян применяются такие противовирусные препараты, как тековиримат и/или бринцидофовир, разработанные для терапии натуральной оспы; одновременно проводятся дополнительные клинические исследования. Вместе с тем тековиримат доступен и может применяться в клинических целях почти исключительно в странах с высоким уровнем дохода, которые приобретают его самостоятельно, а также в рамках текущих клинических исследований, в то время как другие менее обеспеченные ресурсами страны не имеют возможности его применять, что является еще одним проявлением несправедливости.

Для противодействия натиску данного заболевания, прекращения вспышек и предотвращения новой волны глобального распространения инфекции требуются неустанные усилия и поддержка эффективных, заблаговременных и целенаправленных мер по борьбе с оспой обезьян, особенно в районах с регулярно возникающей заболеваемостью. С учетом этого Комитет по чрезвычайной ситуации, учрежденный в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в июне 2022 г., рекомендовал всем странам разработать и осуществлять планы по борьбе с оспой обезьян, элиминации ее передачи от человека к человеку и уменьшению рисков зоонозной передачи вируса. В целях выполнения этих задач ВОЗ разрабатывает *Глобальную рамочную стратегию по усилению борьбы с оспой обезьян и достижению элиминации ее передачи от человека к человеку (на 2023–2027 гг.)*, которая в настоящее время обсуждается в процессе консультаций с государствами-членами ВОЗ, партнерами и заинтересованными сторонами. В Рамочной стратегии ставится цель по достижению стойкой элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку, которая подкрепляется тремя задачами: (1) обеспечить сдерживание вспышек оспы обезьян в любых условиях; (2) развивать исследования по проблематике оспы обезьян и повышать доступность средств противодействия инфекции; и (3) свести к минимуму зоонозную передачу вируса. Секретариат ВОЗ представил Комитету по обзору проект Рамочной стратегии, который далее именуется проектом Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.).

1.2 МАНДАТ НАСТОЯЩЕГО КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

Комитет по обзору ММСП для рассмотрения постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян был сформирован Генеральным директором ВОЗ в соответствии с главой III части IX ММСП «Комитет по обзору» (статьи 50–53). ММСП являются юридически обязательным документом международного права, вступившим в силу в 2007 г. В число его 196 государств-участников входят все государства-члены ВОЗ, а также Святой Престол и Лихтенштейн.

В соответствии со статьями 50.1(b) и 53 ММСП данный Комитет по обзору по предложению Генерального директора представляет Генеральному директору свои мнения и оказывает техническую консультативную помощь в отношении постоянных рекомендаций, касающихся оспы обезьян. Работа Комитета по обзору осуществляется в соответствии с Положением ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов.

Данные конкретные положения ММСП применяются во второй раз; при этом предполагается, что по мере накопления опыта в круг ведения Комитета могут быть внесены дополнительные уточнения.

1.3 ПОРЯДОК РАБОТЫ

Комитет по обзору был сформирован Генеральным директором ВОЗ 27 июля 2023 г. Предполагалось, что он будет проводить свои совещания в виртуальном формате и представит свой заключительный доклад Генеральному директору до 10 августа 2023 г.¹, то есть до истечения срока действия временных рекомендаций, которые были выпущены Генеральным директором после прекращения режима ЧСЗМЗ, связанного со вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран.

В соответствии со статьями 47 и 50 ММСП в состав Комитета по обзору входят 20 членов, отобранных из списка экспертов по ММСП или других списков экспертов-консультантов и комитетов экспертов ВОЗ и представляющих широкий круг областей знаний и все шесть регионов ВОЗ. В преддверии созыва совещания Комитета ему были представлены проект повестки дня, круг ведения и перечень обязанностей в соответствии с ММСП, а также проект постоянных рекомендаций и глобальная долгосрочная оценка риска оспы обезьян, которые были подготовлены Секретариатом.

Комитет по обзору провел указанные ниже виртуальные совещания в режиме как открытых, так и закрытых заседаний.

- Двадцать седьмое июля 2023 г. — первое закрытое заседание, открывшееся предварительно записанным видеозаписью Генерального директора.

¹ Девятого августа 2023 г. в своем вступительном слове на виртуальной пресс-конференции ВОЗ по глобальным вопросам здравоохранения Генеральный директор ВОЗ отметил, что *«Комитет по обзору в настоящее время также обсуждает постоянные рекомендации в отношении оспы обезьян, которые он представит в конце этой недели»*.

Текст вступительного слова размещен здесь. Членам Комитета по обзору было сделано напоминание об их обязанностях в соответствии с принятыми ВОЗ Правилами процедуры для экспертов-консультантов и комитетов экспертов; при этом ни один из экспертов не сообщил о наличии у него конфликта интересов. В соответствии с Правилами процедуры Комитет избрал своих должностных лиц: председателя профессора Пребена Овитсланна (Норвегия), заместителя председателя г-на Эндрю Форсайта (Новая Зеландия) и докладчика д-ра Ингер Деймон (Соединенные Штаты Америки).

После этого Комитет по обзору приступил к рассмотрению предлагаемых постоянных рекомендаций и долгосрочной оценки риска в отношении оспы обезьян, которые были представлены Секретариатом наряду с обновленной информацией об эпидемиологической обстановке.

- Двадцать седьмое июля 2023 г. — совместное открытое заседание Комитета по обзору для рассмотрения постоянных рекомендаций по COVID-19 и Комитета по обзору для рассмотрения постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян. В соответствии со статьей 51.2 ММСП члены обоих комитетов по обзору провели встречу с государствами-членами, Организацией Объединенных Наций и ее другими специализированными учреждениями, соответствующими межправительственными организациями и негосударственными структурами, установившими официальные отношения с ВОЗ.
- Седьмое августа 2023 г. — второе закрытое заседание. После обмена электронными сообщениями в целях подготовки доклада Комитет по обзору вновь провел виртуальное совещание для его доработки и утверждения.

Настоящий доклад Комитета по обзору содержит его мнения и техническое заключение в отношении предлагаемых постоянных рекомендаций для Генерального директора и был 16 августа 2023 г. препровожден Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Выпускаемые Генеральным директором постоянные рекомендации вступают в силу сразу после их выпуска.

С этой целью Генеральный директор в соответствии со статьей 53(f) ММСП должен передать государствам-участникам любую постоянную рекомендацию вместе с мнениями и техническим заключением Комитета по обзору. Кроме того, в соответствии со статьями 53(e) и 53(g) Генеральный директор должен представить мнения и техническое заключение Комитета по обзору наряду с постоянными рекомендациями на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.

1.4 КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, И ВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Двадцать третьего июня 2022 г. Генеральный директор ВОЗ созвал первое совещание Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, которое должно было представить ему заключение о том, отвечает ли вспышка оспы обезьян в целом ряде стран критериям ЧСЗМЗ. После этого Генеральный директор, руководствуясь заключением Комитета по чрезвычайной ситуации, определил, что данное событие не является ЧСЗМЗ. Повторное совещание Комитета было созвано 21 июля 2022 г., в ходе которого отмечались расхождения в мнениях о том, следует ли рекомендовать Генеральному директору признать событие в качестве ЧСЗМЗ. Двадцать третьего июля 2022 г. Генеральный директор, принимая во внимание соображения, высказанные Комитетом по чрезвычайной ситуации, а также другие критерии, изложенные в статье 12.4 ММСП, сделал вывод о том, что событие представляет собой ЧСЗМЗ, и в соответствии со статьями 1, 15, 17 и 18 ММСП выпустил временные рекомендации. Временные рекомендации пересматривались каждые три месяца.

На своем пятом совещании, состоявшемся 10 мая 2023 г., Комитет по чрезвычайной ситуации сообщил Генеральному директору о том, что данное событие, по мнению Комитета, больше не представляет собой ЧСЗМЗ, и отметил, что более подходящим инструментом для управления непосредственными долгосрочными рисками для здоровья населения в связи с распространением МРХV впредь станут постоянные рекомендации, предусмотренные ММСП. Одиннадцатого мая 2023 г. Генеральный директор в соответствии с заключением Комитета по чрезвычайной ситуации прекратил режим ЧСЗМЗ в связи со вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран. В соответствии со статьей 15 ММСП и с учетом заключения Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор после завершения ЧСЗМЗ продлил срок действия временных рекомендаций, который истек 10 августа 2023 г.

1.5 ПРАВОВАЯ ОСНОВА, УСТАНОВЛИВАЕМАЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.)

Согласно *статье 2 «Цель и сфера применения»*, цель и сфера применения ММСП состоят в «[...] предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли».

В этом смысле выпуск Генеральным директором как временных рекомендаций в связи с ЧСЗМЗ, так и постоянных рекомендаций входит в число предусмотренных ММСП механизмов противодействия рискам для здоровья населения, в том числе ограничения их международного распространения и уменьшения их воздействия. Риск для здоровья населения определяется в *статье 1 «Определения»* как «вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей,

особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу».

В ММСП имеется целый ряд положений, непосредственно касающихся постоянных рекомендаций.

Согласно **статье 1 «Определения»**, термин «постоянная рекомендация» означает «не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со **статьей 16**, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок».

Статья 16 устанавливает полномочия Генерального директора выпускать постоянные рекомендации по своему усмотрению.

Статья 16. Постоянные рекомендации

*ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах в соответствии со **статьей 53** для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может в соответствии со **статьей 53** изменить или прекратить действие таких рекомендаций.*

В **статье 17** приводятся критерии, которые должен учитывать Генеральный директор при выпуске, изменении или прекращении действия постоянных рекомендаций.

Статья 17. Критерии для рекомендаций

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

- (a) мнения непосредственно заинтересованных государств-участников;*
- (b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;*
- (c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;*

- (d) *медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не несут более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;*
- (e) *соответствующие международные стандарты и документы;*
- (f) *мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и*
- (g) *другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию [...].*

В статье 18 представлен перечень медико-санитарных мер, которые могут быть предусмотрены постоянными рекомендациями.

Статья 18. Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия медико-санитарных мер; – рассмотреть историю поездки в зараженные районы; – проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы; – потребовать проведения медицинского обследования; – проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры; – потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер; – поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение; – ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц; – принять меры по изоляции и при необходимости лечению зараженных лиц; – принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц; – отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам; – отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и – проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.*

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее: [...]

Статья 53 содержит положения, касающиеся порядка выпуска постоянных рекомендаций. Такие рекомендации выпускаются Генеральным директором с учетом заключения специально созданного с этой целью совещания Комитета по чрезвычайной ситуации.

Статья 53. Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретному риску для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов статей 50–52, применяются следующие положения:

(a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;

(b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;

(c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;

(d) Генеральный директор может назначить, по предложению Комитета по обзору или по своей инициативе, одного или более технических экспертов для представления рекомендаций Комитету по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;

(e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;

(f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору;

(g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.

Статьи 50 и 52 содержат положения, касающиеся функций и порядка работы Комитета по обзору, который призван представлять Генеральному директору заключения в отношении выпуска, изменения или прекращения действия постоянных рекомендаций. Порядок работы Комитета по обзору должен соответствовать Положениям ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов.

2. ВСПЫШКА ОСПЫ ОБЕЗЬЯН В ЦЕЛОМ РЯДЕ СТРАН

2.1 ТЕКУЩАЯ ОЦЕНКА РИСКА ВОЗ В ОТНОШЕНИИ СИТУАЦИИ ПО ОСПЕ ОБЕЗЬЯН

Настоящий раздел составлен на основе долгосрочной оценки риска оспы обезьян, которую Секретариат ВОЗ представил Комитету по обзору перед первым заседанием в рамках совещания Комитета.

Секретариат ВОЗ оценивает глобальный риск для здоровья населения, обусловленный распространением оспы обезьян, как низкий для общей массы населения. В различных районах Африки, в которых по-прежнему встречаются случаи оспы обезьян, риск для общей массы населения оценивается как умеренный, то есть как более высокий по сравнению с остальным миром. Риск для мужчин, практикующих секс с мужчинами, оценивается как умеренный независимо от района или условий.

С начала мая 2022 г. в ходе текущей вспышки оспы обезьян, в основном характеризующейся распространением линии В клады Пв МРХV, случаи заболевания были зарегистрированы в 113 странах всех шести регионов ВОЗ. За период с 1 января 2022 г. по 25 июля 2023 г. ВОЗ получила уведомления о 88 600 подтвержденных и 1087 вероятных случаях, в том числе о 152 случаях смерти (коэффициент летальности — 0,17%). Это крупнейшая вспышка оспы обезьян за всю историю наблюдений, при этом в 99 из 113 представивших данные стран эта инфекция была выявлена впервые.

Численность случаев заболевания достигла пика в июле–августе 2022 г., после чего вплоть до марта 2023 г. наблюдался непрерывный спад заболеваемости, а затем — период стабильно низких значений на уровне примерно 100 новых подтвержденных случаев еженедельно, который в последнее время сменился новым подъемом. Вирус продолжает циркулировать во всем мире. За последний 21 день (максимальный инкубационный период инфекции) о новых случаях сообщили 16 стран; некоторые из них регистрируют в основном завозные случаи, а некоторые наблюдают стойкую передачу инфекции от человека к человеку среди населения. В течение 2023 г. в некоторых странах случаи заболевания были зарегистрированы впервые, а устойчивая передача вируса от человека к человеку отмечается в регионах Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, в последнее время затрагивая, в частности, материковую часть Китая. В странах Европы и Америки продолжают регистрироваться спорадические случаи и вспышки. Передача инфекции по-прежнему регистрируется в странах Африканского региона, в которых исторически происходила циркуляция МРХV, особенно в Нигерии и ДРК. На территории ДРК продолжается неуклонный рост числа регистрируемых случаев с подозрением на инфекцию, а также случаев смерти, в результате чего в середине июля 2023 г. был зафиксирован максимум таких случаев (6031 пациент).

Затронувшая большое число стран вспышка оспы обезьян 2022–2023 гг. сопровождалась в основном заражением мужчин в возрасте от 18 до 49 лет (90% случаев; 70 112/78 168), при этом большинство таких пациентов, в отношении которых имеется соответствующая информация (84%; 26 111/31 031), относят себя к геям или бисексуалам или сообщают о том, что вступали в однополые отношения. Передача инфекции половым

путем отмечена также в различных районах Африканского региона: в ходе недавно проведенных исследований было установлено, что в Нигерии существенную роль играет передача вируса посредством гетеросексуальных контактов. В целом в странах Западной, Центральной и Восточной Африки, в которых ранее присутствовала оспа обезьян, случаи выявляются среди представителей более молодых возрастных групп, в том числе среди детей и подростков, что также свидетельствует об изменении динамики передачи инфекции. Это особенно характерно для вспышек оспы обезьян в Судане в 2022 г., которые были впервые зарегистрированы в лагерях беженцев и в наибольшей степени затронули детей младше пяти лет, а также детей более старшего возраста и некоторых взрослых, в образцах биоматериала которых было подтверждено наличие клады I МРХV. Это согласуется с наблюдаемыми признаками возможного расширения ареала циркуляции МРХV в Центральной и Восточной Африке. В странах Африканского региона также наблюдался рост числа случаев по сравнению с предыдущими годами.

В ходе вспышки оспы обезьян в целом ряде стран общие клинические проявления при заражении кладой II МРХV были менее тяжелыми по сравнению с ранее описанными среди пациентов в Западной Африке. Причины данного явления не до конца ясны, но оно может отчасти объясняться более эффективным подтверждением (выявлением) более легких случаев на пике вспышки. Вместе с тем отмечены случаи госпитализации больных крайне тяжелой формой оспы обезьян, а также случаи с летальным исходом. На долю лиц с ВИЧ-инфекцией приходится примерно половина зарегистрированных случаев, по которым имеется соответствующая информация. Среди ВИЧ-инфицированных лиц с иммуносупрессией, вызванной прогрессированием заболевания или отсутствием лечения, чаще развиваются более тяжелые формы оспы обезьян и повышен риск госпитализации и смерти. Коэффициент летальности (КЛ) в ходе вспышки в большом числе стран остается на уровне менее двух случаев смерти на тысячу заболевших, однако продолжает превышать ранее отмеченные значения в Западной (>1%) и Центральной Африке (около 10%). Хотя частота подтверждения случаев в странах Центральной Африки не установлена, в ходе исследований на животных были получены доказательства того, что клада I МРХV является более вирулентной по сравнению с кладой II.

Существует много факторов неопределенности, затрудняющих оценку текущего риска зоонозной передачи вируса. К инфекции восприимчивы мелкие млекопитающие, в частности полосатые белки, гамбийские хомяковые крысы и сони, а также различные обезьяны и другие приматы, однако происхождение МРХV и его животные резервуары не установлены. Возможно, циркуляция МРХV в рамках естественного жизненного цикла обеспечивается несколькими видами животных и сопровождается сложными взаимодействиями резервуарных хозяев и случайных видов, у которых вирус выделение может приводить к заражению человека. Примером этого служит вспышка оспы обезьян 2003 г. в США, когда основным передающим вирусом видом были североамериканские луговые собачки. Некоторые вспышки в человеческой популяции, особенно в Центральной Африке, были связаны с контактами с белками или обезьянами либо употреблением их мяса.

Улучшение эпидемиологической обстановки, наметившееся на глобальном уровне, не затрагивает страны, в которых происходят новые вспышки, а также Африку, где численность случаев стабилизировалась или продолжает расти, что свидетельствует о более высоком риске для этих стран и сохраняющемся риске распространения вируса из Африки в другие регионы мира.

2.2 ОЦЕНКА ТЕКУЩЕЙ И БУДУЩЕЙ СИТУАЦИИ ПО ОСПЕ ОБЕЗЬЯН КОМИТЕТОМ ПО ОБЗОРУ

Установлено, что в первые месяцы 2022 г. МРХV начал циркулировать в Европе и Северной Америке внутри сетей, объединяющих мужчин, практикующих секс с мужчинами, и быстро распространился по этим сетям посредством тесных физических или сексуальных контактов, в том числе в ходе нескольких международных встреч, сопровождавшихся сексуальными контактами с участием нескольких партнеров. Передаче инфекции среди этой категории населения, по всей видимости, способствовали несколько факторов: образование новых или полигамных сексуальных контактов, усиление интенсивности вспышки в ходе подобных массовых встреч, сравнительно длительный инкубационный период, характерный для оспы обезьян, и повышенный риск менее благоприятного исхода заболевания у лиц с ослабленной иммунной системой.

За пределами указанных сетей заболевание распространялось в ограниченных масштабах и в основном затрагивало лиц, тесно контактирующих с зараженными в быту, в том числе иногда детей, а в нескольких случаях — медицинских работников, подвергшихся профессиональному заражению.

На середину 2022 г. в странах Европы и Северной Америки пришелся пик вспышки, за которым последовало снижение ее интенсивности, которое происходило медленнее в странах Америки. Вирус продолжает циркулировать во всем мире. За последний 21 день о новых случаях сообщили 16 стран, столкнувшихся с интродукцией МРХV; некоторые из них регистрируют в основном завозные случаи, а некоторые наблюдают стойкую передачу инфекции среди населения. Передача вируса также по-прежнему регистрируется в Африканском регионе, особенно в Нигерии и ДРК, но не ограничивается этими странами. Кроме того, за последние месяцы были впервые выявлены случаи заболевания в других странах, которые ранее не сталкивались с интродукцией МРХV, в том числе совсем недавно — в материковой части Китая. Спорадические случаи индивидуальной и групповой заболеваемости продолжают в странах Европы и Америки.

Спад заболеваемости, отмечавшийся в Северном полушарии после августа 2022 г., был достигнут главным образом благодаря эффективным усилиям по информированию о рисках и взаимодействию с населением, которые в совокупности позволили изменить привычки представителей групп риска, а также благодаря формированию иммунитета у переболевших и вакцинированных лиц, которые с наибольшей вероятностью могли заразиться вирусом и передать его другим людям. Фестивальный сезон этого года в Европе привел к возникновению менее масштабных вспышек в нескольких городах.

Основной урок по итогам первого года вспышки в целом ряде стран заключается в том, что вирус обладает способностью быстро передаваться в сетях социальных и сексуальных контактов между мужчинами, практикующими секс с мужчинами (и имеющих нескольких партнеров), а иногда распространяется за пределы данной группы населения. При этом ситуация может весьма отличаться в странах Африки с учетом вышеописанных смешанных путей передачи инфекции, включающих гетеросексуальную передачу и распространение вируса внутри семей. Вызывает беспокойство также первое сообщение о передаче клады I MRXV половым путем среди мужчин, практикующих секс с мужчинами.

С учетом текущей информации Комитет по обзору соглашается с выводом ВОЗ о том, что риск оспы обезьян применительно к мужчинам, практикующим секс с мужчинами, оценивается как умеренный независимо от условий, а общий риск для здоровья населения на глобальном уровне является низким. Комитет также соглашается с тем, что в группе стран Африки, в которых продолжают регулярно возникать случаи заражения оспой обезьян, уровень риска по ряду вышеописанных причин выше, чем на глобальном уровне, и что это также может привести к продолжению или возобновлению распространения вируса во всем мире.

Опыт последних лет свидетельствует о возможности эффективного противодействия вспышкам при помощи таких мер, как быстрое выявление заболевших, их изоляция, отслеживание контактов, действенное информирование о рисках (распознавании симптомов и рискованных формах поведения), взаимодействие с населением, а также лечение и вакцинация. Это означает, что вспышки поддаются сдерживанию, а цель элиминации передачи вируса от человека к человеку вполне достижима. Менее очевидной представляется возможность ликвидации вспышек в энзоотических очагах и предупреждения дальнейшего распространения вируса за их пределы в силу ограниченного понимания механизмов, посредством которых циркуляция вируса среди диких животных приводит к зоонозному заражению и способствует его стойкой передаче от человека к человеку. Не до конца ясными остаются и другие вопросы, такие как вероятность сохранения достигнутых изменений в поведении людей, интенсивность и продолжительность иммунитета, сформированного в результате заражения или вакцинации, потенциальная роль эволюции вируса и эффективность противовирусных препаратов.

ВОЗ представила Комитету по обзору три сценария дальнейшего распространения оспы обезьян среди людей, которые Комитет посчитал полезными. Согласно оптимистическому сценарию, заболевание будет поставлено под контроль, а его передача от человека к человеку — элиминирована во всех условиях. Именно в этом заключается цель Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.). Согласно промежуточному сценарию, вирус продолжит распространяться в эндемичных районах, а также медленными темпами во всем мире, а пессимистический сценарий предполагает широкое распространение вируса.

Двум последним сценариям могут способствовать или сопутствовать указанные ниже факторы.

- Эндемичность. Не встречая постоянного противодействия, вирус продолжит циркулировать в уже затронутых им группах населения, в том числе среди секс-работников, которые при этом сталкиваются с социальными препятствиями для получения медицинской помощи. Вспышки за пределами этих групп, в том числе среди детей, придется ликвидировать постоянно, особенно в районах, в которых уже регулярно возникают случаи заболевания. Такие вспышки будут неизменно создавать риск международного распространения вируса.
- Энзоотическая циркуляция. Существует риск обратного преодоления вирусом межвидового барьера от человека к животным с формированием животных резервуаров в новых странах. Этот риск повышается по мере продолжения вспышки в большом числе стран. Не выявленные на сегодняшний день животные резервуары создают постоянный риск зоонозного заражения, новых вспышек и международного распространения инфекции.
- Эволюционирование вируса. Вирус оспы обезьян занимает новую экологическую нишу в животной или человеческой популяции, в которой давление эволюционного отбора может способствовать повышению его контагиозности или иммунной эвазии либо того и другого. Способность вируса к такой адаптации в целом неизвестна. При таких обстоятельствах риск международного распространения вируса сохранится или, возможно, увеличится.

Для предупреждения данных негативных сценариев могут потребоваться постоянные рекомендации, побуждающие все страны принимать меры для элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку.

2.3 ПРОЕКТ ГЛОБАЛЬНОЙ РАМОЧНОЙ СТРАТЕГИИ ПО УСИЛЕНИЮ БОРЬБЫ С ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН И ДОСТИЖЕНИЮ ЭЛИМИНАЦИИ ЕЕ ПЕРЕДАЧИ ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ (НА 2023–2027 гг.)

Оперативное выявление и изоляция больных, отслеживание контактных лиц, информирование о рисках и взаимодействие с населением, лечение и профилактическая вакцинация представляют собой необходимую совокупность мер, позволяющих бороться со вспышками оспы обезьян и добиваться элиминации ее передачи от человека к человеку. Важной задачей является подготовка просветительских материалов и их адаптация применительно к особенностям местной обстановки, характеристикам групп риска и механизмам передачи инфекции, в том числе к условиям, в которых определенные виды деятельности могут быть незаконными или осуждаемыми. Необходимо обеспечить оперативный доступ к услугам по тестированию на оспу обезьян и включить противодействие оспе обезьян в число задач уже существующих в системе здравоохранения программ и служб. Важнейшее значение для отслеживания вируса и любых изменений его генетической структуры имеет геномное секвенирование.

Услуги по профилактической вакцинации групп риска, в том числе представителей соответствующих специальностей, практически недоступны во всех странах с низким и средним уровнем дохода. Их доступность ограничена даже в тех странах, которые впервые столкнулись с распространением МРХV. Этим объясняется необходимость расширения доступа к вакцинам против оспы обезьян на глобальном уровне и разработки местных стратегий вакцинации¹.

На протяжении всей вспышки, охватившей целый ряд стран, ВОЗ обеспечивала государства-участники временными рекомендациями и руководящими указаниями по борьбе с инфекцией. В июле 2023 г. Секретариат ВОЗ инициировал проведение консультации по проекту Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.), в ходе которой он представил обзор стратегии на период до 2027 г.² Данный план призван способствовать странам в элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку в любых условиях, в том числе там, где некоторые вспышки обусловлены преодолением зоонозом межвидового барьера. В проекте Рамочной стратегии представлены нижеизложенные цели и задачи.

«Основная цель следующего этапа профилактики оспы обезьян и борьбы с ней заключается в достижении устойчивой элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку». «Задачи глобальной стратегии по элиминации оспы обезьян состоят в том, чтобы:

- (1) обеспечить сдерживание вспышек оспы обезьян в любых условиях;
- (2) добиться прогресса в исследованиях по проблеме оспы обезьян и повысить доступность средств противодействия ей;
- (3) свести к минимуму зоонозную передачу инфекции».

Элиминация передачи оспы обезьян от человека к человеку определяется как отсутствие новых случаев (среди лиц, не совершавших поездки и контактировавших с зоонозными источниками) на протяжении не менее трех месяцев при условии надлежащего ведения эпиднадзора.

В проекте Рамочной стратегии сформулировано четыре руководящих принципа: (i) поддержка ведущей роли сообществ; (ii) соблюдение принципа справедливости и прав человека; (iii) налаживание сотрудничества в соответствии с потребностями сложившейся ситуации и интеграция задач по профилактике оспы обезьян и оказанию помощи в работу других программ и служб здравоохранения; и (iv) целенаправленное и непрерывное обучение. Согласно проекту Рамочной стратегии, большинство стран и

¹ Вакцины и иммунизация против оспы обезьян: временное руководство ВОЗ (по состоянию на 15 августа 2023 г.).

² Краткое изложение проекта Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.) представлено в документе ВОЗ “Multi-country outbreak of mpox, External situation report #26 – 14 July 2023” («Вспышка оспы обезьян в целом ряде стран. Оперативная сводка. Выпуск № 26 от 14 июля 2023 г.») (по состоянию на 15 августа 2023 г.).

поднациональных районов могут быть отнесены к одному из четырех типов эпидемиологической обстановки, которые служат отправными точками для комплексного планирования национальных мер по борьбе с оспой обезьян.

- Тип обстановки А — районы, в которых регистрируются спорадические случаи или устойчивая передача инфекции среди населения, обусловленные в основном сексуальными контактами, главным образом среди мужчин (примеры: страны Европы и Америки в 2022–2023 гг., страны Азии и Тихоокеанского региона начиная с середины 2023 г.).
- Тип обстановки В — смешанные пути передачи непрерывно в течение времени, особенно в городских и пригородных районах, с более равномерным распределением случаев среди мужчин, женщин и детей при установленных или предполагаемых путях передачи от человека к человеку (примеры: в основном городские районы в Западной и Центральной Африке).
- Тип обстановки С — смешанные пути передачи, в том числе эпизодические или повторяющиеся вспышки, нередко в сельских районах, которые обусловлены передачей вируса от человека к человеку, а иногда могут быть связаны с предполагаемыми случаями преодоления зоонозом межвидового барьера (пример: в основном Центральная и Восточная Африка).
- Тип обстановки D — отсутствие зарегистрированных случаев, в том числе с учетом районов, из которых регистрируются завозные случаи в других юрисдикциях.

В проекте Рамочной стратегии представлено три приоритета:

- согласованное планирование в интересах целенаправленного принятия мер в долгосрочной перспективе;
- включение мероприятий по борьбе с оспой обезьян в работу соответствующих программ здравоохранения, лабораторной поддержки и программ, реализуемых на уровне различных категорий населения, с отказом от принятия обособленных многоуровневых планов по элиминации оспы обезьян и борьбе с ней;
- укрепление глобальных мер по обеспечению доступности диагностических тестов, вакцин и лекарственных препаратов, определению задач научных исследований и оказанию поддержки государствам-участникам со стороны ВОЗ.

В проекте Рамочной стратегии описываются предлагаемые этапы работы по борьбе с оспой обезьян и ее элиминации и соответствующие критерии, которые должны учитываться на уровне регионов и стран, а также определяются конкретные области, в которых необходимо планировать текущую деятельность. Для каждой области представлены варианты обеспечения интеграции мероприятий в области планирования и реагирования, а также предлагаемые принципы мониторинга и оценки.

3. ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

3.1 НЕОБХОДИМОСТЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ И СФЕРА ОХВАТА ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Необходимость и целесообразность постоянных рекомендаций

С момента вступления в силу пересмотренного в 2005 г. варианта ММСР постоянные рекомендации выпускались Генеральным директором лишь однажды¹. Существует несколько причин, по которым Комитет по обзору считает целесообразным выпуск постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян для всех государств-участников.

- Хотя действие режима ЧСЗМЗ в связи со вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран было прекращено, а заболеваемость инфекцией в странах, столкнувшихся с появлением МРХV, в настоящее время гораздо ниже по сравнению с пиковыми значениями прошлого года, данная вспышка впервые продемонстрировала возможность возникновения глобальной эпидемии оспы обезьян в результате ее передачи половым путем. Сохраняется неопределенность в отношении будущей траектории и географических масштабов вспышки.
- Не наблюдается снижения показателей в странах Африки, в которых оспа обезьян встречается с момента ее первого выявления в 1970 г., а в последние годы отмечается рост заболеваемости: подтвержденные случаи по-прежнему регистрируются в Нигерии — стране предположительного происхождения вспышки, охватившей большое число стран. Неуклонный рост числа регистрируемых случаев с подозрением на инфекцию продолжается в ДРК, где на середину 2023 г. было выявлено рекордное число таких случаев. Также вызывает беспокойство появление клады I МРХV в Судане, в котором оспа обезьян раньше не регистрировалась. О выявлении новых больных продолжают сообщать и другие страны региона.
- Оспа обезьян исторически не получала должного внимания в Африканском регионе и со стороны мирового сообщества, о чем свидетельствует системный дисбаланс в обеспечении вакцинами, лекарственными препаратами и средствами диагностики в ходе глобальной вспышки оспы обезьян (которая была признана ЧСЗМЗ после того, как со вспышкой столкнулись неэндемичные страны); выпуск постоянных рекомендаций способствовал бы устранению данного пробела, стимулируя заинтересованность мирового сообщества в решении этой недооцененной проблемы здравоохранения и, в частности, побуждая его к принятию позитивных мер в эндемичных по оспе обезьян районах.

¹ Дополнительную информацию о постоянных рекомендациях можно найти по адресу <https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations> (по состоянию на 15 августа 2023 г.).

- Хотя риск тяжелого течения болезни и смерти от нее в ходе глобальной вспышки был невысок, у некоторых пациентов оспа обезьян может протекать в крайне тяжелой форме, особенно при иммуносупрессии, в том числе вызванной нелеченой ВИЧ-инфекцией. ВИЧ-инфекция широко распространена в некоторых сообществах мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также среди некоторых гетеросексуальных групп населения в Африканском регионе. В странах Африки зарегистрированный коэффициент летальности достигал 10%, при этом наибольшему риску смерти подвергаются дети младшего возраста.
- Существует опасность адаптации вируса к человеческой популяции, что облегчит его передачу от человека к человеку. Это может значительным образом изменить уровень риска.
- Вирус оспы обезьян принадлежит к важному семейству вирусов, однако огромное число особенностей оспы обезьян остается неустановленным, в частности диапазон ее клинических проявлений, факторы, повышающие риск тяжелого течения заболевания, клиническая и эпидемиологическая эффективность вакцин и противовирусных препаратов, интенсивность и продолжительность иммунитета, вырабатываемого в результате заражения или вакцинации, механизмы передачи, биолого-эволюционные особенности вируса, а также его зоонозные резервуары и промежуточные хозяева. В отсутствие ответов на эти вопросы достоверная оценка риска затруднена.
- Когда Комитет по чрезвычайной ситуации после совещания 10 мая 2023 г. рекомендовал Генеральному директору прекратить режим ЧСЗМЗ в отношении оспы обезьян, он также высказал мнение о том, что «более подходящим инструментом для управления непосредственными краткосрочными и долгосрочными рисками для здоровья населения в связи с оспой обезьян впредь станут постоянные рекомендации, предусмотренные ММСП». Генеральный директор согласился с этим мнением и принял решение выпустить постоянные рекомендации.
- Применение постоянных рекомендаций будет способствовать переходу от экстренного этапа реагирования на инфекцию, в ходе которого применялись временные рекомендации, к планомерной долгосрочной стратегии, направленной на элиминацию передачи вируса, как это предусмотрено проектом Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.) (см. раздел 2.3), побуждающей государства-участники и впредь проявлять осведомленность и заинтересованность в отношении проблемы и принимать меры для достижения элиминации оспы обезьян.

Вместе с тем Комитет по обзору признал, что по некоторым причинам постоянные рекомендации в отношении оспы обезьян могут быть не востребованными и нецелесообразными.

- Хотя ситуация по оспе обезьян представляет собой «конкретный существующий в данный момент риск для здоровья населения» согласно статьям 1 и 16 ММСП, определенный ВОЗ уровень риска для общей массы населения может быть слишком низким, чтобы оправдывать выпуск постоянных рекомендаций.
- Возможно, вместо выпуска постоянных рекомендаций ВОЗ будет достаточно выпустить указания в виде технического заключения для государств-членов. Проект Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023-2027 гг.) может иметь обособленный характер, а не быть продолжением постоянных рекомендаций.
- Государствам-участникам необходимо обращать внимание на риски, связанные с несколькими заболеваниями. Выпуск постоянных рекомендаций ВОЗ в отношении оспы обезьян может отвлечь внимание от других заболеваний, имеющих приоритетное значение на национальном уровне, в то время как в большинстве мест последствия оспы обезьян для здоровья населения незначительны, а риск оценивается как низкий или умеренный.
- Выпуск постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян может стать прецедентом и повлечь за собой предложения о принятии постоянных рекомендаций по ряду других заболеваний, долгосрочные последствия которых для здоровья мирового населения, к сожалению или к счастью, в настоящее время неизвестны.

Рассмотрев вышеуказанные причины и заслушав мнения членов Комитета, большинство членов Комитета пришли к выводу о том, что в текущей ситуации выпуск постоянных рекомендаций является необходимым и целесообразным и, как ожидается, будет способствовать ограничению нынешнего риска, связанного с распространением оспы обезьян, а также достижению цели по элиминации ее передачи от человека к человеку. В разделе 3.2 приводится комплекс постоянных рекомендаций, представляемых большинством членов Комитета на рассмотрение Генерального директора, а в разделе 3.3 излагаются их мнения и заключение в отношении срока действия постоянных рекомендаций, которые могут быть выпущены Генеральным директором.

Один из членов Комитета по обзору в соответствии со статьей 52.2 ММСП особо отметил свое несогласие с большинством членов Комитета, представив нижеизложенное особое мнение.

Признавая, что распространение вспышки в целом ряде стран было обусловлено в основном сексуальными контактами, эксперт счел малооправданной необходимость выпуска постоянных рекомендаций по указанным далее причинам. Во-первых, действие ЧСМЗ, связанной со вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран, было прекращено 11 мая 2023 г. Во-вторых, за последний год глобальная заболеваемость инфекцией существенно снизилась, коэффициент летальности при оспе обезьян находится на низком уровне, а текущий риск заболевания для общей массы населения во всем мире оценивается ВОЗ как низкий. В-третьих, выполнение постоянных рекомендаций

государствами-членами может создать дополнительную организационную и финансовую нагрузку на их системы здравоохранения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода, в которых и без того ограниченные ресурсы общественного здравоохранения могли бы в противном случае быть направлены на противодействие другим инфекционным угрозам. В качестве альтернативного варианта эксперт рекомендовал ВОЗ призвать государства-члены осуществлять Глобальную рамочную стратегию по усилению борьбы с оспой обезьян и достижению элиминации ее передачи от человека к человеку (на 2023–2027 гг.) после ее публикации.

Сфера охвата постоянных рекомендаций

Комитет по обзору обсудил сферу охвата предлагаемых постоянных рекомендаций. Члены Комитета представили две интерпретации данного вопроса, которые излагаются ниже.

Узкая интерпретация сферы охвата соответствующих статей ММСП, особенно статей 16, 17 и 18, заключается в том, что рекомендации должны касаться только мер, которые призваны *напрямую* «предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок» (статья 16). Примеры таких мер перечислены в статье 18. Кроме того, постоянные рекомендации должны быть конкретными и относиться только к соответствующему заболеванию и связанным с ним рискам, а не иметь характер общих рекомендаций, например по укреплению систем здравоохранения или систем эпиднадзора в целом.

Широкая интерпретация сферы охвата этих же статей заключается в том, что профилактика и контроль заболевания, в том числе внутри отдельных государств-участников, может *косвенным образом* ограничивать его международное распространение. Комитет отметил, что аналогичную сферу охвата, которая не ограничивалась конкретным перечнем, приведенным в статье 18, имели временные рекомендации, выпущенные Генеральным директором в связи с ЧСЗМЗ, вызванной вспышкой оспы обезьян в целом ряде стран.

Комитет по обзору подчеркнул, что оспа обезьян была и остается «забытым» заболеванием. Она на протяжении нескольких десятилетий встречалась главным образом в нескольких африканских странах и настолько выпала из сферы внимания, что даже не была включена ВОЗ в список забытых тропических болезней^{1,2}. Ограниченные усилия по разработке диагностических тестов, вакцин и лекарственных препаратов были почти полностью направлены на обеспечение глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности на случай возвращения натуральной оспы, при этом редко принимались в расчет потребности стран и различных групп населения в области

¹ Решение WHA73(33) «Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг.», 2020 г. (по состоянию на 15 августа 2023 г.).

² Вывести из забвения для достижения Целей в области устойчивого развития. Дорожная карта по борьбе с забытыми тропическими болезнями на 2021–2030 гг., ВОЗ, 2020 г. (по состоянию на 15 августа 2023 г.).

профилактики, контроля и сдерживания оспы обезьян. Чрезвычайная ситуация 2022–2023 гг. характеризовалась сохранением дисбаланса в обеспечении медицинскими средствами противодействия инфекции. Комитет отметил, что постоянные рекомендации должны быть продиктованы тем риском, который представляет оспа обезьян для здоровья населения. Кроме того, Комитет по обзору указал, что постоянные рекомендации должны соответствовать статьям 3, 42 и 44 ММСП.

3.2 ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛАГАЕМЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Формулировки приведенных ниже постоянных рекомендаций отражают техническое заключение большинства членов Комитета и основаны на постоянных рекомендациях, которые были предложены вниманию Комитета по обзору перед его первым заседанием.

По мнению Комитета, постоянные рекомендации должны действовать в отношении всех государств-участников и при необходимости адаптироваться к национальным и местным условиям.

А. Государствам-участникам рекомендуется разработать и осуществлять национальные планы по борьбе с оспой обезьян, развивающие положения проекта Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.)¹. В проекте определяются наиболее важные задачи по планомерному противодействию оспе обезьян и достижению повсеместной элиминации ее передачи от человека к человеку во всех условиях в рамках скоординированных и комплексных мер политики, программ и систем обслуживания. Рекомендуется принять следующие меры.

1. Обеспечить учет выводов, сделанных по итогам оценки принятых ответных мер (в частности, посредством оперативного анализа и ретроспективных обзоров), в рамках соответствующих планов и мер политики в целях продолжения, адаптации и развития основных направлений противодействия инфекции и выработки мер политики и программ по охране здоровья населения.
2. Руководствоваться целью элиминировать передачу оспы обезьян от человека к человеку путем прогнозирования и выявления вспышек оспы обезьян, подготовки к ним и реагирования на них, а в соответствующих случаях — принятия мер по уменьшению зоонозной передачи инфекции.
3. Нарращивать и поддерживать возможности для дальнейшего изучения путей передачи инфекции, количественной оценки потребностей в ресурсах, а также выявления и сдерживания вспышек и эпизодов передачи оспы обезьян среди населения в районах, испытывающих нехватку ресурсов, а также при работе

¹ Комитет по обзору учитывает, что Глобальная рамочная стратегия по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.) имеет статус проекта, который был представлен Комитету в качестве справочного документа для содействия проведению обсуждений.

с маргинализированными группами населения, среди которых продолжается передача оспы обезьян.

В. В качестве необходимой предпосылки для принятия мер по достижению цели элиминации, указанных в рекомендации А, государствам-участникам рекомендуется создать и поддерживать потенциал в области лабораторного эпидемиологического надзора и диагностики, обеспечивающий более эффективное выявление вспышек и оценку риска. Рекомендуется принять следующие меры.

4. Включить оспу обезьян в число заболеваний, подлежащих уведомлению в рамках национальной системы эпидемиологического надзора.
5. Укреплять диагностический потенциал на всех уровнях системы здравоохранения в целях подтверждения диагноза лабораторными методами, а также в местах непосредственного оказания помощи больным.
6. В соответствии с рекомендациями ВОЗ обеспечивать своевременное уведомление ВОЗ о случаях заболевания при помощи индивидуальных карт регистрации случаев, особенно в отношении пациентов с подтвержденным диагнозом и значимым анамнезом международных поездок за последнее время.
7. Осуществлять сотрудничество с другими странами для обеспечения доступности результатов геномного секвенирования в каждой стране и для всех стран. Распространять данные о генетических последовательностях и метаданные посредством общедоступных баз данных.
8. По каналам ММСП уведомлять ВОЗ о значимых событиях, связанных с оспой обезьян.

С. Государствам-участникам рекомендуется повышать качество защиты различных категорий населения путем укрепления потенциала в области информирования о рисках и взаимодействия с населением, адаптации противоэпидемических мер и ограничений к местным условиям и дальнейших усилий по обеспечению принципа справедливости, а также налаживания доверительных отношений с различными категориями населения, особенно подвергающимися наибольшему риску, посредством принятия указанных ниже мер. Рекомендуется принять следующие меры.

9. Распространять информацию о рисках, повышать осведомленность общественности, взаимодействовать с затронутыми инфекцией категориями населения и группами риска через органы здравоохранения и структуры гражданского общества.
10. Принимать меры для предупреждения стигматизации и дискриминации в отношении любых лиц или групп, которые могут быть затронуты распространением оспы обезьян.

Д. Государствам-участникам рекомендуется инициировать, продолжать, поддерживать и совместно проводить исследования для получения данных, имеющих значение для профилактики оспы обезьян и борьбы с ней, в целях элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку. Рекомендуется принять следующие меры.

11. Содействовать выполнению актуальных глобальных задач в области научных исследований для получения и оперативного распространения данных, касающихся ключевых научных, социальных, клинических и медико-санитарных аспектов передачи, профилактики и контроля оспы обезьян.

12. Проводить среди различных групп населения клинические исследования медицинских средств противодействия инфекции, в том числе средств диагностики, вакцин и лекарственных препаратов, наряду с мониторингом их безопасности, эффективности и продолжительности формируемой защиты.

13. Государствам-участникам в Западной, Центральной и Восточной Африке рекомендуется предпринять дополнительные усилия для разъяснения рисков, факторов уязвимости и последствий, обусловленных распространением оспы обезьян, в том числе обращая внимание на тенденции передачи инфекции зоонозным, половым и другими путями среди различных групп населения.

Е. Государствам-участникам рекомендуется принять указанные ниже меры в отношении международного пассажирского сообщения. Рекомендуется принять следующие меры.

14. Рекомендовать органам власти, медицинским учреждениям и общественным группам предоставлять лицам, совершающим поездки, актуальную информацию о методах индивидуальной защиты и защиты окружающих до, в течение и после поездок, сопровождающихся посещением мероприятий или встреч, в ходе которых может возникать риск передачи оспы обезьян.

15. Разъяснять лицам с подозреваемой или установленной оспой обезьян, а также лицам, которые могут контактировать с заболевшими, необходимость соблюдения правил, позволяющих избежать заражения других людей, в том числе в связи с совершением международных поездок.

16. Воздерживаться от введения в связи с распространением оспы обезьян специфических санитарно-эпидемиологических ограничений в отношении пассажирского сообщения, в частности мер санитарно-карантинного контроля лиц, прибывающих в страну и выезжающих за рубеж, а также требований о прохождении тестирования или вакцинации.

Большинство членов Комитета по обзору согласились с тем, что распространение МРХV по всему миру было отчасти обусловлено нехваткой медицинских средств противодействия инфекции, в том числе средств диагностики, вакцин и лекарственных препаратов, в недостаточно обеспеченных ресурсами районах. Вместе с тем члены Комитета не сошлись во мнении относительно двух приведенных ниже постоянных

рекомендаций, посвященных, соответственно, оказанию медицинской помощи и обеспечению доступности средств противодействия. По мнению некоторых членов Комитета, эти вопросы выходят за рамки определенной в статье 2 сферы охвата ММСП. Другие члены Комитета, отметив, что в настоящем случае они толкуют статью 2 более широко по сравнению с ранее высказанной интерпретацией, посчитали, что вопрос о доступности медицинских средств противодействия болезни имеет критическое значение не только для борьбы с глобальной вспышкой оспы обезьян, но, в частности, для африканских стран, в которых циркуляция МРХV имеет исторически сложившийся характер. Был высказан аналогичный довод о том, что оказание медицинской помощи напрямую влияет на клинический исход оспы обезьян, а значит и на тяжесть заболевания и смертность от него и косвенным образом способствует сдерживанию международного распространения болезни. С учетом этого ниже на усмотрение Генерального директора представлены еще две рекомендации.

Е. Государствам-участникам рекомендуется продолжать выпускать рекомендации и координировать распределение ресурсов в целях оказания оптимальной комплексной медицинской помощи при оспе обезьян, включая предоставление специфических средств лечения и принятие в соответствующих случаях вспомогательных мер по защите медицинских работников и ухаживающих за больными лиц. Государствам-участникам рекомендуется принять следующие меры.

17. Обеспечивать оказание оптимальной медицинской помощи лицам с подозреваемой и подтвержденной оспой обезьян при соблюдении мер профилактики инфекций и инфекционного контроля во всех типах медицинских учреждений. Обеспечивать соответствующую подготовку медицинских работников и предоставление им средств индивидуальной защиты.

18. Включить выявление, профилактику и лечение оспы обезьян, а также проведение исследований в этой области в число задач программ по профилактике и контролю ВИЧ и болезней, передаваемых половым путем, а в соответствующих случаях — других медицинских служб.

Г. Государствам-участникам рекомендуется предпринять усилия для обеспечения справедливого доступа к безопасным, эффективным и отвечающим требованиям качества средствам борьбы с оспой обезьян, в том числе посредством механизмов привлечения ресурсов. Государствам-участникам рекомендуется принять следующие меры.

19. Совершенствовать обеспечение средствами диагностики, услугами геномного секвенирования, вакцинами и лекарственными препаратами наиболее эпидемиологически неблагополучных категорий населения, в том числе мужчин, практикующих секс с мужчинами, и групп, подвергающихся риску гетеросексуальной передачи вируса, особенно в условиях нехватки ресурсов на фоне регулярной передачи оспы обезьян, уделяя при этом особое внимание нуждам наиболее маргинализированных представителей указанных категорий населения.

20. Обеспечить доступность вакцин против оспы обезьян для проведения первичной (доконтактной) профилактики и постконтактной вакцинации среди лиц и групп населения, подвергающихся риску заражения оспой обезьян, принимая во внимание рекомендации Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ).

3.3 ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДОКЛАДА, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРОЧИЕ СООБРАЖЕНИЯ

Комитет по обзору рассчитывает на то, что Генеральный директор в соответствии со статьей 53 ММСП представит настоящий доклад, а также выпущенные по его усмотрению постоянные рекомендации на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.

По мнению Комитета, постоянные рекомендации в случае их выпуска Генеральным директором должны вступить в силу немедленно и оставаться в силе в течение года. Кроме того, Комитет рекомендует Генеральному директору в соответствии с процедурой, предусмотренной в статье 53 ММСП, при необходимости рассмотреть возможность изменения или прекращения действия постоянных рекомендаций, которые он может выпустить, с учетом соображений, высказанных семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г.

Комитет отмечает, что механизм мониторинга и оценки, предусмотренный проектом Глобальной рамочной стратегии по борьбе с оспой обезьян (на 2023–2027 гг.), может распространяться и на постоянные рекомендации, выпущенные по усмотрению Генерального директора.

ДОБАВЛЕНИЯ

ДОБАВЛЕНИЕ 1. ИМЕНА И ДОЛЖНОСТИ ЧЛЕНОВ КОМИТЕТА

Профессор Пребен Овитсланн (председатель), директор направления по эпидемиологическому надзору Управления по борьбе с инфекциями Норвежского института общественного здравоохранения, Норвегия

Г-н Эндрю Форсайт (заместитель председателя), руководитель департамента стратегий в области общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Новая Зеландия

Д-р Ингер Деймон (докладчик), адъюнкт-профессор клинической медицины Университета Эмори, Атланта, США; бывший директор Управления по особо опасным патогенным микроорганизмам и лабораторным исследованиям Национального центра новых и зоонозных инфекционных заболеваний при Центрах по контролю и профилактике заболеваний, США

Д-р Мохаммад Абдельфаттах Абдельмавла Абдельазиз, помощник министра по вопросам профилактики заболеваний, Министерство здравоохранения и народонаселения, Египет

Д-р Моханнад Аль-Нсур, исполнительный директор Сети общественного здравоохранения Восточного Средиземноморья (EMPHNET), Амман, Иордания

Д-р Кармен Арамбуру Селигета, директор Департамента по вопросам здравоохранения и социальной политики Делегации Правительства Испании в Каталонии, Испания

Д-р Джакилин Бисасор-МакКензи, главный санитарный врач Министерства здравоохранения и общественного благополучия, Ямайка

Д-р Эдуарду Ага Карму, младший научный сотрудник Фонда Освалду Крус (Fiocruz), Бразилия, Федеральный округ, Бразилия

Д-р Акрам Али Элтум, консультант по разработке региональных программ в области борьбы с COVID-19/руководитель проекта HOPE в Северной Африке; бывший федеральный министр здравоохранения Судана

Д-р Ян Лю, доцент юридического факультета и директор Центра глобального права и стратегии при Институте права и технологий Китайского народного университета, Пекин, Китай

Д-р Мохамед Муссиф, главный санитарный врач Международного аэропорта Касабланка, Марокко; национальный координатор Программы по пунктам пропуска через государственную границу Марокко

Профессор Махмудур Рахман, директор бангладешского бюро Сети общественного здравоохранения Восточного Средиземноморья (EMPHNET), Дакка, Бангладеш

Профессор Хелен Риз, исполнительный директор Института по проблемам репродуктивного здоровья при Витватерсрандском университете, Йоханнесбург, Южная Африка

Д-р Аалиша Сахухан, руководитель Департамента защиты здоровья, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания, Фиджи

Д-р Томойя Сайто, директор Центра по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и принятию мер реагирования Национального института инфекционных болезней, Япония

Д-р Сандхья Дилхани Самарасекера, консультант по врачебной работе с населением, Отдел по вопросам карантинных мер Министерства здравоохранения, Шри-Ланка

Д-р Вячеслав Смоленский, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Российская Федерация

Г-жа Сунита Сридхаран, юрист, зарегистрированный патентный поверенный, Нью-Дели, Индия

Д-р Ойевале Томори, профессор вирусологии, Университет Христа Искупителя, Эде, штат Осун, Нигерия

Профессор Мария Замбон, руководитель Лабораторной службы по гриппу, вирусным респираторным заболеваниям и полиомиелиту Агентства санитарно-эпидемиологической безопасности Соединенного Королевства; содиректор Отдела научных исследований по вопросам защиты здоровья от респираторных инфекций Национального института Соединенного Королевства по исследованиям в области здравоохранения и социальной помощи, Имперский колледж Лондона, Соединенное Королевство

ДОБАВЛЕНИЕ 2. АКТУАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ТЕМАТИКЕ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Все приведенные ниже гиперссылки были проверены 15 августа 2023 г.

- Вопросы здравоохранения – оспа обезьян – на английском языке
- Вспышка оспы обезьян в целом ряде стран
- Сводки по чрезвычайным ситуациям – на английском языке
- Вспышка оспы обезьян в целом ряде стран. Оперативная сводка. Выпуск № 26 от 14 июля 2023 г. Специальный предварительный обзор Глобальной стратегии по элиминации передачи оспы обезьян от человека к человеку: предлагаемая цель, задачи, определения и сценарии – на английском языке
- Комплект материалов для борьбы со вспышкой оспы обезьян – на английском языке

Временные рекомендации

- Реагирование на глобальную вспышку оспы обезьян: этические вопросы и принципы. Аналитическая записка, июль 2023 г. – на английском языке
- Эпиднадзор за оспой обезьян, расследование случаев и выявление контактов. Временные рекомендации, декабрь 2022 г. – на английском языке
- Лабораторное тестирование на вирус оспы обезьян. Временные рекомендации, май 2022 г. (обновляются) – на английском языке
- Целевые профили продукции для тестов, используемых в диагностике оспы обезьян, июль 2023 г. – на английском языке
- Вакцины и иммунизация против оспы обезьян. Временные рекомендации, ноябрь 2022 г. – на английском языке
- Клиническое ведение случаев заболевания, а также профилактика и контроль инфекции, вызванной вирусом оспы обезьян. Временные рекомендации по оперативному реагированию, 2022 г.
- Информирование о рисках и взаимодействие с населением в связи со вспышками оспы обезьян. Временные рекомендации, 2022 г. – на английском языке

Рекомендации по защите здоровья населения

- Оспа обезьян – вопросы и ответы, 12 мая 2023 г.

- Рекомендации по профилактике распространения оспы обезьян в местах коллективного проживания (в условиях, когда люди живут, пребывают или работают в тесной близости друг от друга), 20 марта 2023 г. – на английском языке
- Рекомендации по защите здоровья геев, мужчин-бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, в связи с распространением оспы обезьян, обновление № 3 от 9 марта 2023 г.
- Оспа обезьян – вопросы и ответы. Тестирование на оспу обезьян: рекомендации для работников здравоохранения, 2 марта 2023 г.
- Оспа обезьян – вопросы и ответы. Тестирование на оспу обезьян: рекомендации для отдельных лиц и групп населения, 2 марта 2023 г.
- Рекомендации по профилактике распространения оспы обезьян в контексте деятельности заведений, предоставляющих услуги сексуального характера, и организации секс-мероприятий, 1 марта 2023 г. – на английском языке
- Инфографика – тестирование на оспу обезьян, 27 февраля 2023 г. – на английском языке
- Рекомендации по защите здоровья секс-работников в связи с распространением оспы обезьян, 30 сентября 2022 г.
- Рекомендации по выявлению, предотвращению и пресечению стигматизации и дискриминации в связи со вспышкой оспы обезьян, 1 сентября 2023 г.
- Рекомендации по охране здоровья населения при проведении массовых мероприятий в связи с текущей вспышкой оспы обезьян, 28 июня 2022 г.
- Инфографика по оспе обезьян (все материалы)

Онлайновые учебные курсы (также имеются на различных языках)

- Оспа обезьян. Вводный курс, январь 2020 г. – на английском языке
- Оспа обезьян. Промежуточный курс, декабрь 2021 г. – на английском языке
- Глобальная вспышка оспы обезьян, августа 2023 г. – на английском языке

= = =