



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Специальная сессия по болезни,
вызванной вирусом Эбола
Пункт 3 предварительной повестки дня

EBSS/3/INF./5

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать шестая сессия
Пункт 9.4 предварительной повестки дня

EB136/INF./8
20 января 2015 г.

Эбола на конец 2014 г.: «Двигаясь к нулю»

Специальная сессия Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации в связи с болезнью, вызванной вирусом Эбола

Определение: текущая вспышка Эболы завершится через 42 дня после того, как два теста последнего больного на вирус покажут отрицательные результаты.

Контекст: учитывая беспрецедентный характер этой вспышки, в ходе которой заболели более 20 000 человек и 9 стран на 3 континентах сообщили о передаче заболевания, Организация Объединенных Наций ввела в действие 'План STEPP'¹ и 18 сентября 2014 г. учредила Миссию ООН по чрезвычайному реагированию на Эболу (МООНЧРЭ). Стратегия², положенная в основу этого Плана, предусматривала проведение поэтапной операции³ в зонах наиболее активной передачи, первоначально с упором на быстрое наращивание лечебных учреждений, возможностей производить захоронения и на изменения в поведении с целью оперативно замедлить экспоненциальный рост новых случаев заболевания при одновременном укреплении потенциала для более тщательного выявления новых случаев заболевания и прослеживания контактов с целью пресечения остаточных цепей передачи.

Прогресс на сегодняшний день: под руководством национальных правительств был разработан всеобъемлющий оперативный план, созданы центры по осуществлению чрезвычайных операций, установлен воздушный мост и усилены массовые коммуникации. Количество коек для лечения Эболы и бригад для осуществления безопасных захоронений возросло более чем в два раза. На конец 2014 г.

¹ Ebola Virus Disease Outbreak: overview of needs and requirements, United Nations, September 2014.

² Дорожная карта ответных действий в связи с Эболой, Всемирная организация здравоохранения, 28 августа 2014 года.

³ На первом этапе акцентировалось быстрое расширение возможностей и инфраструктуры с целью замедлить передачу; на втором этапе акцентировалось использование в полном объеме этих возможностей с целью остановить сохраняющуюся передачу.

экспоненциальный рост случаев заболевания был остановлен, хотя прогресс был крайне неравномерным. В странах, где имел место завоз болезни, чрезвычайные меры по борьбе против Эболы остановили вспышки, хотя в некоторых странах готовность оставалась слабой.

Последующие шаги: исходя из достигнутого на сегодняшний день прогресса и вынесенных уроков, особенно из критически важной роли местных сообществ, а также перспективы появления новых вакцин от Эболы и средств ее диагностики, под руководством национальных правительств проводится доработка оперативных аспектов ответных мероприятий с внесением следующих более существенных коррективов:

Основные направления в рамках новых акцентов:

(i) *Рассчитанные на конкретные районы интегрированные чрезвычайные планы и присутствие:* в настоящее время идет адаптирование планов к местным условиям, интенсивности передачи (отсутствие случаев заболевания, умеренная/низкая, высокая передача) и способности осуществлять деятельность на 4 направлениях¹. Для этого необходимо, чтобы в каждом районе, округе и префектуре существовали функциональные Центры по чрезвычайным операциям, местные медицинские бригады осуществляли ключевую руководящую роль, имелись достаточные партнерские кадры/персонал и укреплялся логистический потенциал (транспорт, коммуникации, взаимосвязь) в масштабах затронутых территорий.

(ii) *Потенциал на местах в области активного эпиднадзора и эпидемиологии:* для осуществления надзора, аналитической эпидемиологии и расследования случаев заболевания необходимо развернуть существенный дополнительный национальный персонал и международных технических экспертов. Будут усилены информационные системы, обеспечивающие управление всеми эпидемиологическими и лабораторными данными и их увязку, а общие результаты деятельности будут отслеживаться по доле вновь подтвержденных случаев заболевания, которые могут увязываться с перечнем контактировавших лиц.

(iii) *Антропология и сопричастность местных сообществ:* для обеспечения реальной сопричастности местных сообществ и изменения поведения в целях более оптимального использования новых возможностей в области принятия ответных мер надлежит провести инвентаризацию и полное вовлечение местных агентов влияния – политических, племенных, религиозных, женских, молодежных. Эта работа будет направляться благодаря более широкому использованию антропологов. Будет осуществляться на еженедельной основе

¹ Взаимодействие с местными сообществами, выявление случаев заболевания и отслеживание контактов, ведение больных, безопасные захоронения с соблюдением человеческого достоинства.

мониторинг таких проявлений, как ‘сопротивление’ местных сообществ и инциденты в области безопасности.

(iv) *Потенциал в области быстрого реагирования:* на вновь инфицированных территориях надлежит быстро наладить взаимодействие с местными лидерами и начать осуществлять деятельность по изолированию заболевших, захоронению умерших и прослеживанию лиц, с которыми имелся контакт. С этой целью разрабатываются конкретные протоколы, и на национальном и субнациональном уровнях заблаговременно размещаются специально выделенные людские и материальные ресурсы.

(v) *Вакцины против Эболы:* две вакцины проходят клинические испытания, и к концу января 2015 г. должны поступить предварительные данные относительно их безопасности и иммуногенности. В ходе испытаний в 1-ом квартале 2015 г. будут подтверждены дозировка, иммуногенность и безопасность в нескольких африканских странах и проведены оценки безопасности в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне. В зависимости от этих результатов и количества вакцин будет применяться поэтапный подход к использованию этой продукции участниками ответных мероприятий, медработниками, лицами, имевшими контакты высокого риска, в рамках сдерживания и/или массовых кампаний. Вакцины дополняют, но не заменяют применяемый в настоящее время подход.

(vi) *Новые средства диагностики:* оперативные, автономные ПЦР-тесты-кандидаты, используемые в реальном времени, могли бы упростить тестирование в существующих лабораториях и обеспечить дальнейшую децентрализацию тестирования, в том числе с охватом обычных медицинских учреждений. Новые иммунологические тесты проходят оценку и могут стать оперативным средством для тестирования трупов, выявления и ведения наиболее заразных пациентов в транзитных учреждениях и общинных центрах оказания помощи, а также сортировки пациентов в обычных медицинских учреждениях.

(vii) *Безопасное возобновление медицинских и других основных услуг:* будет ускорена работа по расширению безопасного доступа к основным медицинским услугам с помощью сортировки пациентов, протоколов по ведению больных с подозрением на Эболу, надлежущего руководства по профилактике инфекции и борьбе с ней (особенно в отношении инвазивных процедур), надежных механизмов направления пациентов к специалистам и надлежущей оплаты труда персонала. Аналогичное внимание будет уделено обеспечению безопасного возобновления работы школ и других служб.

Основные направления в рамках сохраняющихся акцентов:

(i) *Управление, анализ и использование информации:* в целях углубления понимания факторов передачи на каждой территории и руководства местными ответными мероприятиями будут в неотложном порядке устраняться пробелы в сборе, анализе и обмене основополагающей информацией о случаях заболевания,

лабораторных результатах, лицах, имевших контакт, и мониторинге ответных мероприятий. Каждое ведущее учреждение¹ будет уполномочено консолидировать соответствующую информацию и возглавлять усилия по применению стандартизированных средств для ее сбора и обмена ею.

(ii) *Оптимизированные возможности в области ведения больных, функционирования лабораторий и обеспечения захоронений:* надлежит завершить создание 64 запланированных центров лечения Эболы (ЦЛЭ)² и корректировать их размеры для обеспечения географического охвата, оптимизации использования и повышения выживаемости. Центры оказания помощи в местных сообществах останутся важным дополнением. Будет продолжена оценка протоколов сортировки и лечения по мере поступления новой информации. Своевременность лабораторных результатов будет подвергаться внимательному мониторингу и совершенствованию. Потенциал в области безопасных захоронений будет и далее увязываться с бременем болезни.

(iii) *Трансграничная координация и коммуникации:* в целях сокращения завоза случаев заболевания и реагирования на них недавно предпринятые инициативы будут опираться на трансграничный обмен информацией и ответные меры, охватывающие 3 наиболее затронутые страны, а также Мали, Сенегал, Кот-д'Ивуар и Гвинею-Бисау. Улучшение отслеживания контактов также обеспечивает возможность повысить эффективность скрининга на выезде с целью дальнейшего сокращения новых случаев экспорта заболевания.

(iv) *Инфекции среди медработников:* у медработников вероятность заразиться в 25 раз выше, чем у населения в целом. Будут существенно расширены усилия по обучению, обеспечению оборудованием и выделению медработников для профилактики инфекции и борьбы с ней, особенно в частных медучреждениях, аптеках и среди народных целителей, где риски передачи по-видимому наиболее высоки.

(v) *Готовность в приграничных районах:* с увеличением количества префектур в Гвинее, в которых присутствует инфекция, риск экспорта случаев заболевания возрастает. Хотя миссии по оценке готовности выявили пробелы в большинстве стран, районы с сухопутными границами подвергаются особому риску и будут получать международную поддержку в приоритетном порядке. Особо важным приоритетом является развертывание активного эпиднадзора в приграничных районах Мали, Сенегала, Гвинеи-Бисау и Кот-д'Ивуара.

¹ Ведущими учреждениями на каждом направлении деятельности являются ВОЗ по ведению больных и выявлению больных /отслеживанию лиц, имевших контакт с больными, ЮНИСЕФ по социальной мобилизации и МФОКККП по безопасному захоронению с соблюдением человеческого достоинства. В каждой стране другие партнеры осуществляют ключевые координационные функции.

² По состоянию на 31 декабря 2014 года. Эта цифра будет и далее корректироваться по мере изменений в национальных планах и потребностях.

Последствия применительно к ресурсам: будет значительно увеличена численность персонала, обладающего квалификацией в области эпиднадзора, эпидемиологии, профилактики инфекции и борьбы с ней и взаимодействия с местными сообществами, особенно на субнациональном/национальном уровнях. Ведется усиление процессов в целях изыскания, обучения и развертывания такого персонала и обеспечения своевременной оплаты национальных работников. Расширение субнационального присутствия, операций в приграничных районах, субнациональных оперативных центров и новых вакцин и средств диагностики будет иметь бюджетные последствия. Эти издержки добавятся к существующему бюджету и сметы будут уточнены к концу января 2015 года.

Увязка с восстановлением на раннем этапе: эти дальнейшие инвестиции дополняют произведенные на сегодняшний день инвестиции с целью содействовать осуществлению повестки дня в области восстановления на раннем этапе. Акцент на субнациональный потенциал, эпиднадзор, сопричастность местных сообществ, полевую эпидемиологию, основные медицинские услуги, профилактику инфекций и борьбу с ними и управление информацией приведет к укреплению национального потенциала, который можно использовать непосредственно для более широких медицинских услуг и управления будущими чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе с использованием функциональной интегрированной системы эпиднадзора за болезнями. По мере прекращения передачи другие людские и материальные возможности в области реагирования будут перенацеливаться на восстановление.

= = =