

# **Заява за підсумком засідання Комітету з надзвичайних ситуацій Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 17 липня 2019 року з приводу захворювання, що спричинюється вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго**

Засідання Комітету з надзвичайних ситуацій Міжнародних медико-санітарних правил (далі ММСП) (2005), що було скликане Генеральним директором ВООЗ з приводу захворювання, що спричинене вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго (ДРК), проходило в середу, 17 липня 2019 року, з 12:00 до 16:30 за Женевським часом.

## **Прядок та хід засідання**

Засідання членів та консультантів Комітету з надзвичайних ситуацій проходило у формі телеконференції.

На початку засідання Генеральний директор привітав Комітет та подякував за підтримку. Після цього він передав слово Голові засідання, доктору Роберту Стеффену.

Доктор Стеффен також привітав Комітет та передав слово Секретаріату.

Співробітники юридичного відділу та відділу відповідності, управління ризиками та етики ВООЗ ознайомили членів Комітету з їх функціями та обов'язками, а також з вимогами ММСП та критеріями, за якими визначається надзвичайна ситуація у сфері громадського здоров'я міжнародного значення, а саме: надзвичайна подія, що становить ризик для громадського здоров'я в інших країнах, внаслідок міжнародного розповсюдження та, тому, потенційно вимагає скоординованого реагування на міжнародному рівні. Функцією Комітету є надання консультації Генеральному директору, який прийматиме остаточне рішення щодо оголошення події як надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення. Комітет також повинен надати консультацію стосовно дій, направлених на забезпечення громадського здоров'я або запропонувати офіційні тимчасові рекомендації за необхідності.

Членам Комітету нагадали про їх обов'язок щодо дотримання конфіденційності, а також про те, що вони зобов'язані повідомити про особисті, фінансові або професійні зв'язки, що можуть вважатися конфліктом інтересів. Кожен присутній на засіданні член Комітету пройшов опитування, після якого приймалося рішення щодо відповідності його присутності на засіданні.

Після цього Голова засідання ознайомив присутніх з порядком денним та представив доповідачів.

Доповідачами були співробітники Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго та Секретаріату ВООЗ.

Спочатку ознайомилися з чинною ситуацією у Демократичній Республіці Конго: кількість випадків захворювання збільшилася у Бутемо та Мабалако; епіцентр захворювання змістився з Мабалако до Бені; а також зафіксовано один імпортований випадок у Гомі. Фактори, що впливають на спалах, включають рух населення у густонаселених районах; слабкі практики контролю та попередження інфекції у багатьох медичних закладах; складна політична обстановка; недовіра серед громадськості до закладів охорони здоров'я; та тривала нестабільна ситуація із забезпеченням безпеки, що нещодавно призвела до вбивства двох медичних працівників. Наразі контролюється більше 70 пунктів перетину кордону, також було проведено 75 мільйонів скринінгів, у такий спосіб було виявлено 22 випадки. Основним осередком захворювання є Бені; кількість випадків в інших областях зменшується. Зафіксовано 2 512 підтверджених або ймовірних випадків, включаючи 136 випадків захворювання медичних працівників, з них 40 летальних.

Бені залишається епіцентром спалаху, там зафіксовано 46% випадків за останні 3 тижні. У Мангіні - 18% випадків, а також один новий випадок у Гомі, що був імпортованим з Бені, підтвердження діагнозу відбулося протягом однієї години з моменту прибуття пацієнта до медичного закладу. Пацієнт, який не вважався контактом, їздив до Гоми з кількома іншими людьми в автобусі. Коли автобус зламався, він поїхав до медичного закладу на мотоциклі. Його перевели до Центру лікування лихоманки Ебола, але пізніше він помер. Протягом 72 годин з моменту встановлення випадку в Гомі, було проведено розслідування щодо виявлення контактів, внаслідок чого 75 контактних осіб було вакциновано, включаючи попутників з автобусу, проводиться моніторинг членів родини. Також було підсилено нагляд та заходи реагування. 15 000 людей перетинають кордон між Гомою до Руандою щодня, оскільки Гома є важливим центром економічної діяльності з Руандою. Закриття цього кордону сильно вплине на населення Гоми та матиме несприятливі наслідки для заходів з реагування на надзвичайні ситуації. Існує постійна потреба підвищення рівня поінформованості населення про ситуацію зі спалахом та заохочення до активного звернення за медичною допомогою.

Координатор ООН з реагування на надзвичайну ситуацію у зв'язку з вірусом Ебола надав оновлену інформацію щодо ситуації та створення сприятливих умов для забезпечення реагування на спалах. Він наголосив на необхідності залучення громадськості та забезпечення доступу до медичних послуг в усіх районах, посилення міжгалузевої співпраці та збільшення фінансових і людських ресурсів. Найбільше занепокоєння викликає ситуація з безпекою, особливо після вбивства двох медичних працівників минулого тижня. Докладаються зусилля з підвищення безпеки. Необхідно зосередитися як на прогалинах, так і на якості інтервенцій.

Секретаріат ВООЗ надав подробиці щодо останньої швидкої оцінки ризику. Секретаріат підкреслив ефективність дій з реагування; спостерігалось покращення епіднагляду, а інтенсивність передачі вірусу зменшилася, хоча спостерігається його географічне розповсюдження. В цих районах не спостерігалось місцевої передачі, але факт продовження висівання вірусу в нових районах являє собою постійний ризик його подальшого розповсюдження.

Ризик залишається дуже високим на національному та регіональному рівнях, але все ще низький на глобальному рівні. Є підстави для занепокоєння, що пов'язані з нещодавнім випадком у Гомі, оскільки місто є адміністративний центром та з його аеропорту здійснюються міжнародні рейси.

Інтенсивність епідеміологічної ситуації мінлива, щотижня повідомляється про близько 80 нових випадків. Осередки захворювання постійно зміщуються, також як і пов'язані з цим ризику. Продовжується висівання вірусу у нових або раніше "очищених" районах, але поки що без постійної місцевої передачі. Останні поїздка місцевого торговця до та з Уганди, який пізніше помер від лихоманки Ебола, свідчать про те, що рівень ризику залишається високим для прикордонних країн. Вірус поширився географічно, але передача не така інтенсивна. Проте, ситуація в Бені залишається складною та тривожною, особливо внаслідок зростання кількості померлих серед населення. Поточні проблеми включають відсутність безпеки, несприйняття громадою, затримки у виявленні випадків та ізоляції, труднощі з відстеженням контактів, висока мобільність населення та численні шляхи передачі. Внутрішньолікарняна передача, практики поховання та звернення до традиційних цілителів продовжують сприяти посиленню передачі в уражених громадах. Були представлені рівень готовності заходів з реагування у Гомі та пріоритетні заходи в Руанді, демонструючи значні покращення щодо ряду ключових компонентів відповіді (епіднагляд, центри лікування лихоманки Ебола тощо). Прогалини та проблеми залишаються, зокрема, на районному рівні.

Стратегія "кільцевої" вакцинації виявилася ефективною та успішною. Були розглянуті питання, що стосуються постачання вакцини. Також були представлені дані про запаси та доступність вакцини, що демонструють недостатність запасів вакцини на даний час, обумовлюючи необхідність введення скоригованої дози. Секретаріат привітав збільшення виробництва, що заплановане компанією Merck та призведе до ефективного подвоєння об'єму постачання rVSV-EBOV у 2020 році. Крім того, робоча група з питань захворювання на вірус Ебола Стратегічної консультативної групи експертів з імунізації буде контролювати постачання вакцини та пропонувати будь-яке подальше коригування дози, яке може знадобитися для забезпечення адекватного дозування до часу наступного виробництва.

## **Загальні положення та обговорення**

Комітет високо оцінив дії з реагування, що здійснені на сьогоднішній день, під керівництвом Міністерства охорони здоров'я ДРК та за підтримка ВООЗ, агенцій ООН, НУО та інших партнерів. Такі дії сприяли обмеженню поширення та впливу цього вірусу за складних умов у багатьох районах ДРК. Особливо високо Комітет оцінив сміливість та відданість усіх рядових працівників.

Тим не менш, Комітет стурбований тим, що через рік після спалаху все ще існують тривожні ознаки можливого поширення епідемії. Попри значне покращення ситуації у багатьох районах, існує занепокоєння з приводу потенційного поширення з Гоми, навіть незважаючи на те, що в цьому місті не було нових випадків. Комітет також стурбований реінфекцією та постійною передачею в Бені, що раніше було пов'язане з висіванням вірусу у багатьох інших місцях. Крім того, вбивство двох медичних працівників свідчить про постійний ризик для респондентів через несприятливу ситуацію з безпекою.

Також, незважаючи на попередні рекомендації щодо збільшення ресурсів, світове співтовариство не надало сталої та адекватної технічної допомоги, людських чи фінансових ресурсів для реагування на спалах.

## Висновки та рекомендації

На думку Комітету, необхідні узгоджені міжнародні дії з реагування на надзвичайні ситуації, відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Отже, згідно з ММСП (2005) даний спалах відповідає визначенню надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення, що потребує відповідних дій.

Комітет обговорив наслідки оголошення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення на заходи з реагування, можливі непередбачені наслідки та способи їх врегулювання. Світовому співтовариству слід передбачити можливі негативні події та заздалегідь запобігти їх виникненню, враховуючи досвід роботи з лихоманкою Ебола у Західній Африці у 2014 році.

Оголошення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення не є відображенням роботи команди з реагування, а радше засобом визнання існування підвищеного рівня ризику на національному та регіональному рівнях, а також необхідністю підсилити та скоординувати дії з подолання ризику.

Комітет надав Генеральному директору наступні рекомендації, що можуть вважатися ним офіційними Тимчасовими Рекомендаціями, згідно з ММСП (2005).

Для уражених країн:

- Продовжувати зміцнювати обізнаність, залучення та участь громадськості, в тому числі в пунктах перетину кордону, працювати з групами ризику, зокрема, для виявлення та подолання культурних норм та переконань, що є бар'єрами для відповідної участі громадськості у заходах з реагування.
- Продовжувати транскордонний скринінг та перевірку на головних внутрішніх дорогах, щоб забезпечити відстеження усіх контактів та підвищити якість скринінгу за допомогою покращеного обміну інформацією з епідкомандами.
- Продовжувати співпрацювати та посилювати координацію з ООН та партнерами для зменшення загрози, мінімізації ризиків, що пов'язані з порушенням безпеки, та створення сприятливого середовища для діяльності у сфері громадського здоров'я, що є основною платформою для прискорення заходів з боротьби із захворюванням.
- Посилити нагляд з метою зменшення смертності серед населення та скорочення часу між виявленням та ізоляцією хворого, також з метою реалізації у реальному часі генетичного секвенування для кращого розуміння динаміки передачі захворювання.
- Оптиміальні стратегії вакцинації, які матимуть максимальний вплив на обмеження спалаху, згідно з рекомендаціями Стратегічної консультативної групи експертів з імунізації ВООЗ, мають бути швидко реалізованими.
- Посилити заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, включаючи систематичне картографування закладів охорони здоров'я, застосування інтервенцій з профілактики та контролю інфекцій та надання постійної підтримки цим закладам шляхом проведення моніторингу та постійного епіднагляду.

Для сусідніх країн:

- Країни, що наражаються на ризик, повинні терміново почати співпрацювати з партнерами, щоб поліпшити свою готовність до виявлення та лікування імпортованих випадків вірусу, включаючи картографування закладів охорони здоров'я та активний епіднадгляд з нульовою звітністю.
- Країни повинні продовжувати картографувати рух населення та соціологічний устрій, що може сприяти передбаченню ризику поширення захворювання.
- Необхідно підвищити рівень інформування про ризики та залучати громадськість, особливо в пунктах перетину кордону.
- Країни, що наражаються на ризик, повинні мати узгодження щодо застосування експериментальних ліків та вакцин, що є найголовнішим пріоритетом заходів з реагування.

Для усіх країн:

- Жодна країна не повинна закривати свої кордони або обмежувати подорожі та торгівлю. Такі заходи, як правило, застосовуються внаслідок побоювань та не мають наукового обґрунтування. Вони змушують до переміщення людей і товарів через неофіційні кордони, на яких не проводиться моніторинг, таким чином, збільшуючи шанси на поширення захворювання. Що є найбільш критичним, ці обмеження можуть також поставити під загрозу місцеву економіку та негативно вплинути на заходи з реагування з точки зору безпеки та логістики.
- Національні органи влади повинні співпрацювати з авіакомпаніями та іншими видами транспорту та туризму задля забезпечення того, щоб вони не перевищували рекомендації ВООЗ щодо міжнародних перевезень.
- Комітет не розглядає необхідність проведення скринінгу в аеропортах або інших пунктах перетину кордону за межами регіону.

Комітет визнає нестачу запасів вакцини rVSV ZEBOV GP, попри зусилля виробника подвоїти запаси до 2020 року, та рекомендує ВООЗ співпрацювати з державами-членами та виробниками, щоб негайно вжити усіх заходів задля збільшення обсягів поставок, включаючи потенційну співпрацю з підрядними виробничими організаціями та передачу технологій.

Комітет підкреслює важливість постійної підтримки з боку ВООЗ та інших національних та міжнародних партнерів для ефективного впровадження та моніторингу цих рекомендацій.

Згідно з наданими рекомендаціями, звітами, що складені постраждалою країною, та наявною наразі інформацією, Генеральний директор прийняв оцінку Комітету та 17 липня 2019 року оголосив спалах лихоманки Ебола у Демократичній Республіці Конго надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я міжнародного значення.

Генеральний директор затвердив рекомендації Комітету та видав їх у якості Тимчасових Рекомендацій у рамках ММСП (2005) з метою зменшення міжнародного поширення вірусу Ебола, починаючи з 17 липня 2019 року. Генеральний директор подякував членам Комітету та консультантам за їх рекомендації та просив їх проводити повторну оцінку ситуації протягом трьох місяців.