Всемирная
организация здравоохранения

СЕМЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ A74/9 Add.1
Пункт 17.3 предварительной повестки дня 5 мая 2021 г.

Деятельность ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Генеральный директор имеет честь препроводить семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 (см. приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

Доклад Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19

Окончательный проект, 30 апреля 2021 г.

Стр.

Содержание

Выражение признательности 5

Предисловие 7

Список сокращений 10

Резюме 11

1. Введение и общие сведения 24
   - 1.1 Краткая информация о ММСП 24
   - 1.2 Мандат Комитета по обзору в связи с COVID-19 и его доклад 25
2. Методы работы 26
3. Выводы и рекомендации 28
   - 3.1 Роль и функции национальных координаторов по ММСП 28
   - 3.2 Требования к основным возможностям в области обеспечения готовности, ведения эпиднадзора и принятия ответных мер 30
   - 3.3 Правовая готовность 32
   - 3.4 Национальная система уведомлений и оповещения 36
   - 3.5 Оценка риска и обмен информацией 42
   - 3.6 Комитет по чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19 и принятие решения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение 46
   - 3.7 Меры в отношении поездок 56
   - 3.8 Переход на цифровые технологии и коммуникация 63
   - 3.9 Сотрудничество, координация и финансирование 66
   - 3.10 Соблюдение требований и обеспечение подотчетности 73
4. Выполнение рекомендаций предыдущих комитетов по обзору ММСП 76
   - 4.1 Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию гриппа H1N1 2009 г. 76
   - 4.2 Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП 78
   - 4.3 Комитет по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее 79

5. Заключение 81

Дополнения 88

Дополнение 1. Имена, фамилии и принадлежность членов Комитета по обзору 88

Дополнение 2. Список документов, представленных Комитету и рассмотренных им 90

Дополнение 3. Хронологическое изложение событий, связанных с функционированием ММСП в период борьбы с пандемией COVID-19 96

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Комитет по обзору благодарит за активную поддержку его работы Генерального директора ВОЗ Тедроса Адханома Гебрейесуса, Исполнительного директора Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Майкла Райана, помощника Генерального директора по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям и Международным медико-санитарным правилам к чрезвычайным ситуациям Джавада Маджура и помощника Генерального директора по вопросам реагирования на чрезвычайные ситуации Ибрагиму Сосе Фалла.

Кроме того, Комитет выражает благодарность перечисленным ниже сотрудникам Секретариата ВОЗ, работающим в штаб-квартире и региональных бюро.

Секретариат Комитета по обзору ММСП под руководством Кармен Долеа и в составе следующих сотрудников ВОЗ: Магдалена Рабини, Фернандо Гонсалес-Мартин, Томас Хофманн, Хельге Холлмайер, Олла Шидид, Кеиши Абэ, Ясмин Диан, Филиз Оналан, Анна Пашалишвили, Дельфин Ренар; консультанты ВОЗ Дженевив Хауз, Джан Лука Бурчи, Геналь Родье; и составители текста Дэвид Брэмли и Джоан МакМанус. **Сотрудники ВОЗ, оказывавшие техническую поддержку работе подгрупп**: Стелла Чунгонг, Недрет Эмироглу, Оливер Морган, Цзюнь Син, Стив Соломон, Эгле Гранзьера, Клаудия Наннини. **Региональные координаторы Секретариата Комитета по обзору ММСП:** Роберта Андрагетти, Масайя Като, Дорит Нитзан, Бабатунде Оловокуре, Далия Самхури, Мэри Стивен, Йос Ванделар. В ходе работы председатель Комитета по обзору и Секретариат ММСП пользовались поддержкой со стороны Ирис Хунгер, Институт им. Роберта Коха, Германия.

Сотрудники ВОЗ, опрошенные Комитетом: Ника Александер, Питер Бен Эмбарек, Ричард Бреннан, Сильви Бриан, Ричард Браун, Патрик Друри, Годен Галеа, Энн Хувос, Такеши Касаи, Чин-кей Ли, Джавад Маджур, Мамунур Рахман Малик, Гаррет Мель, Энн Моен, Матшидисо Р. Моэти, Чарльз Курия Нджугуна, Родерико Офрин, Юкка Пуккила, Майкл Райан, Джина Самаан, Пунам Хетрапаль Сингх, Габриэлла Стерн, Чиро Угарте, Энданг Вуландари, Нда Конан Мишель Яо.

Комитет также благодарит указанных ниже экспертов и представителей государственных учреждений и других организаций за их участие в опросах.

Председатели предыдущих составов комитетов ММСП по обзору и чрезвычайным ситуациям: Крис Багголи, Харви В. Файнберг, Дэвид Хейманн, Дидье Усэн, Джон Маккензи, Хелен Рис, Роберт Штеффен, Ойевале Томори.

Национальные координаторы по ММСП и представители правительств: Канада: Кэтрин Акс-Чартер, Аликсандерия Клайманс, Алина Димитри, Синди Эванс, Элизабет Гудинг, Бонифейс Кабор, Ли Лиор, Дайан Макдональд, Линн Менар, Говард Нджу, Лина Шах, Манон Туркотт, Дженнифер Уотсон; **Китай:** Цзыцзянь Фэн, Цзюань Ли, Ян Лю, Бинь Ма, Ян Сунь, Чэнгуан Ван, Ингэ Ся, Чжэнь Сюй, Сяочэнь Ян, Лэй Чжоу; **Финляндия:** Мика Салминен; **Индонезия:** Энданг Буди Хастути, Росманиар, Эндини Висдханорита; **Италия:** Эмануэла М. Фризикале; **Сьерра-Леоне:** Мохамед Алекс Ванди; **Испания:** Фернандо Симон Сория; **Шри-Ланка:** Судат Дилихани Самарасекера, Арнольд Махендра и Судат Самаравира; **Соединенные Штаты Америки:**

Умед Аджани, Рэй Артур, Ана Айяла, Рувани Чандрасекера, Хосе Фернандес, Робин Моуди, Адам Тьюэл, Кейтна Такер и Серена Винтер.

Эксперты из других организаций или учреждений: Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер: Гейл Карсон, Дейл Фишер, Нзель Дельфин Кайем; **Международная ассоциация воздушного транспорта:** Джеймс Уилтшайр; **Международная организация гражданской авиации:** Джоанна Джордаан; **Международная морская организация:** Хейке Деггим; **Международная организация по миграции:** Флориан Форстер, Александр Клосовски, Дамьен Турио, Элис Виммер; **Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека:** Джанни Магаццени. **Академические эксперты:** Лин Х. Чен, медицинский факультет Гарвардского университета, Соединенные Штаты Америки; Сара Э. Дэвис, факультет государственного управления и международных отношений, Университет им. Гриффита, Австралия; Келли Ли, факультет медицинских наук, Университет им. Саймона Фрейзера, Канада; Саймон Раштон, факультет политики и международных отношений, Шеффилдский университет, Соединенное Королевство; Майке Фосс, Немецкий институт по международным вопросам и вопросам безопасности/ Фонд научных и политических исследований, Берлин, Германия; Клэр Венэм, Лондонская школа экономики и политических наук, Соединенное Королевство; Кэтрин З. Уорсноп, факультет государственной политики Университета Мэриленда, Соединенные Штаты Америки.

Комитет по обзору также выражает признательность следующим **государствам-участникам и международным организациям, представившим ему письменные материалы**: Аргентине, Австралии, Австрии, Канаде, Чили, Китаю, Франции, Германии, Индии, Ираку, Италии, Японии, Черногории, Норвегии, Перу, Словакии, Швейцарии, Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии, Соединенным Штатам Америки; а также Коалиции за всеобщую архитектуру охраны здоровья (Ботсване, Непалу, Оману, Швейцарии), Евразийскому экономическому союзу (Армении, Беларуси, Казахстану, Кыргызстану, Российской Федерации), Группе поддержки глобальных мер реагирования на инфекционные заболевания (Кении, Мексике, Марокко, Перу, Республике Корея, Сингапуру, Турции, Объединенным Арабским Эмиратам); Международной комиссии по гигиене труда, Международной лиге по борьбе с эпилепсией, Международной организации по миграции, Международному обществу по обеспечению качества медицинской практики, международной организации Medicus Mundi и Всемирной организацим по охране здоровья животных.

Комитет благодарит за конструктивные обсуждения в период между заседаниями председателей и членов двух других органов по обзору: Председателя Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Фелисити Харви и членов Комитета Валида Аммара, Эльхаджа Ас-Си, Хироёси Эндо, Робин Маклеод, Гиту Рао Гупту, Фату Си и Терезу Там, а также секретаря Комитета Мунджу Парк; и сопредседателей Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер Ее Превосходительство Хелен Кларк и Ее Превосходительство Эллен Джонсон-Серлиф, а также секретаря Комиссии Андерса Нордстрома.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Прошло всего 10 лет с тех пор, как первый состав Комитета по обзору представил шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о функционировании Международных медико-санитарных правил (ММСП) 2005 г. в период пандемии гриппа A (H1N1) в 2009–2010 гг. Помимо других замечаний, Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию гриппа (H1N1)-2009 сделал следующий вывод: «Мир плохо подготовлен к реагированию на сильные пандемии гриппа или на любые подобные глобальные, длительные и угрожающие общественному здравоохранению чрезвычайные ситуации»[1].

В обзоре, проведенном по окончании пандемии H1N1, были особо отмечены многочисленные факторы уязвимости, ограничивающие возможности национальных систем общественного здравоохранения, недостаток научных знаний, трудности, связанные с принятием решений в условиях неопределенности, сложности в осуществлении международного сотрудничества и проблемы в области коммуникации. В нем также была подчеркнута необходимость дальнейшего укрепления Секретариатом ВОЗ своего «внутреннего потенциала для реагирования» на долговременные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в частности на пандемии. Последующие усилия в области общественного здравоохранения были направлены на укрепление систем здравоохранения и наращивание потенциала в области предупреждения, выявления и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Сегодня, однако, имеются основания полагать, что этих усилий было недостаточно. Действительно, ряд стран, которые по всем признакам были лучше всего подготовлены к выявлению смертельного вируса и принятию ответных мер, оказались в числе наименее способных предупреждать или сдерживать распространение коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) внутри страны или на международном уровне. Беспрецедентная активизация международного сотрудничества в ответ на пандемию сопровождалась тревожными проявлениями изоляционизма. Страны, имеющие надежную систему охраны здоровья населения на местах, смогли успешно сдержать распространение SARS-CoV-2. Очевидно, что локализация пандемии, вызванной новым патогеном, против которого не существует вакцины или эффективного лечения, возможна только при условии принятия решительных и стратегически выверенных ответных мер по защите здоровья населения. Этим объясняется необходимость уделять первоочередное внимание укреплению потенциала в области охраны здоровья населения, а также интеграции этих вопросов в работу как сектора здравоохранения, так и всех государственных ведомств.

[1] Документ A64/10, раздел IV «Выводы и рекомендации», пункт 31 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

С начала сентября 2020 г. в рамках обязанностей Председателя Комитета по обзору ММСП я еженедельно, а нередко и несколько раз в неделю проводил совещания с другими 19 членами Комитета из числа экспертов, представляющих всех регионы мира. Действуя в личном качестве, а не в качестве представителей наших стран или работодателей, мы изучили каждую статью ММСП в свете мер, принятых странами и ВОЗ в ответ на распространение коронавирусной инфекции (COVID-19). Наши совещания проводились в виртуальном формате, что создавало многочисленные трудности, и мы сожалеем, что не имели возможности встретиться лично. Тем не менее за несколько месяцев между нами установились подлинно доверительные отношения.

В процессе анализа мер по борьбе с пандемией во всем мире наш Комитет по обзору, как и предыдущие комитеты по обзору, пришел к выводу, что слишком многие страны до сих пор не имеют достаточного потенциала в области общественного здравоохранения для защиты своего собственного населения и своевременного предупреждения других стран и ВОЗ. Недостаток потенциала, особенно с точки зрения ресурсов, испытывает и сама ВОЗ, а также другие международные партнеры. Комитет затрагивает такие проблемы обеспеченности потенциалом на всем протяжении настоящего доклада.

При этом отсутствует механизм мониторинга осуществления ключевых положений ММСП, в том числе касающихся прав человека. По этой причине мы рекомендуем создать систему коллегиального обзора, в рамках которой страны вместе с другими странами смогут анализировать свой потенциал, обнародовать полученные результаты и, что крайне важно, оказывать поддержку друг другу. Следует надеяться, что такая система при поддержке Секретариата ВОЗ будет служить единым механизмом обеспечения подотчетности стран. Поскольку данный беспрецедентный кризис в области здравоохранения затрагивает не только здоровье людей, обеспечение подотчетности должно быть предметом серьезного внимания всех органов государственной власти.

В процессе постатейного рассмотрения ММСП мы пришли к выводу, что положения Правил по большей части являются целесообразными, уместными и значимыми применительно к любой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Однако было совершенно очевидно, что в условиях пандемии 2020 г. страны, одобрившие ММСП в 2005 г., применяли Правила лишь частично, были недостаточно о них осведомлены или сознательно их игнорировали. В этом контексте может быть справедливым латинское изречение "ignorantia juris non excusat" (незнание закона не является оправданием). Однако наша задача заключалась не в поиске виноватых, а в том, чтобы рассмотреть варианты обеспечения большей осуществимости ММСП, особенно в целях предупреждения, а также эффективного пресечения пандемий и других глобальных кризисных ситуаций в области здравоохранения.

Например, в нынешних Правилах не упоминаются такие важные вопросы, как обмен образцами и генетическими последовательностями патогенов, внедрение цифровых технологий, влияние социальных сетей на работу системы оповещения и степень выполнения рекомендаций. Мы также определили элементы ММСП, которые

необходимо применять по-другому, в связи с чем нами были предложены некоторые изменения порядка работы Комитета по чрезвычайной ситуации.

Оценивая качество применения Правил в период пандемии, мы четко помнили о том, что нынешняя пандемия еще не закончилась. На момент представления нами настоящего доклада семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г. с момента первого выявления COVID-19 в Ухане, Китай, прошло 17 месяцев, однако пандемия еще далека от завершения. Мы должны осознать, что, если настоящий доклад не станет поводом для перемен и укрепления международного сотрудничества, то мы не сможем лучше защититься от следующей пандемии по сравнению с нынешней.

Наша задача ограничивалась исключительно рассмотрением функционирования ММСП. Однако в ходе выполнения этой задачи стало совершенно очевидно одно обстоятельство: несмотря на продуманный характер положений ММСП, они никогда не смогут в полной мере обеспечивать безопасность людей, если все страны – их правительства, местные сообщества, гражданское общество, предприятия и руководители общественного здравоохранения – не будут взаимодействовать друг с другом и с ВОЗ, а также другими региональными и международными учреждениями для применения Правил на принципах солидарности. Такое плодотворное сотрудничество может осуществляться в полной мере только на основе принципов доверия и транспарентности: без этих двух условий трудно представить себе более безопасное будущее.

Хочу отметить профессионализм, опыт и чрезвычайно ценную поддержку Секретариата Комитета по обзору ММСП, а также моих коллег – членов Комитета. Мне также хочется выразить признательность государствам-членам за их взвешенные замечания в ходе открытых совещаний, а также группе юристов, переводчикам, сотрудникам ВОЗ различного уровня и многочисленным опрошенным экспертам за их ценный вклад в работу.

Председатель Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19
Лотар Х. Вилер
Апрель 2021 г.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ИАНФИ	Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения
ИСС	информационный сайт о событиях
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НВБ	Новости о вспышках болезней
НК	национальный координатор по ММСП
ННКК	Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
ООН	Организация Объединенных Наций
ОПРЧС	Основные принципы реагирования на чрезвычайные ситуации
ТОРС	тяжелый острый респираторный синдром
УВКПЧ	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека
УПО	универсальный периодический обзор
ЦКБ	Центр по контролю за заболеваниями
GOARN	Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер
WARN	всемирное предупреждение о готовности и необходимости принятия ответных мер

РЕЗЮМЕ

1. Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 был сформирован Генеральным директором ВОЗ 8 сентября 2020 г. в соответствии со статьей 50 ММСП и по поручению государств-членов, изложенному в резолюции WHA73.1 (2020 г.). Комитету было поручено рассмотреть вопрос о функционировании ММСП в период реагирования на COVID-19 в части применения соответствующих положений Правил, касающихся следующих вопросов, но не ограничиваясь ими:

- оповещение о вспышках, проверка событий и оценка риска, обмен информацией и сообщениями;
- международная координация и сотрудничество, включая роль национальных координаторов по ММСП (НК);
- порядок работы Комитета по чрезвычайной ситуации и объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая рассмотрение вопроса о промежуточном уровне готовности;
- дополнительные медико-санитарные меры, принятые государствами-участниками в отношении международных поездок;
- реализация предусмотренных ММСП основных возможностей и представление отчетности о них, включая возможность внедрения процессов коллегиального обзора; и
- прогресс, достигнутый в выполнении рекомендаций предыдущих комитетов по рассмотрению ММСП.

2. Комитет состоял из 20 членов; все они обладали разноплановой специализацией и были отобраны Генеральным директором из списка ММСП и назначены им с учетом должной гендерной и географической представленности. Председателем Комитета был избран профессор Лотар Х. Вилер из Германии, заместителем Председателя – профессор Люсиль Блумберг из Южной Африки и докладчиком – д-р Пребен Овитсланд из Норвегии. Эксперты работали в личном качестве, а не в качестве представителей своих стран или работодателей.

3. Комитет по обзору осуществлял свою работу в период с сентября 2020 г. по апрель 2021 г. при постоянной поддержке Секретариата Комитета по обзору ММСП. Помимо 28 еженедельных виртуальных трехчасовых пленарных заседаний, деятельность Комитета осуществлялась в рамках четырех подгрупп по вопросам готовности, предупреждения, принятия ответных мер и управления, которыми руководили соответственно д-р Жан-Мари Окво-Беле, д-р Марк Солтер, профессор Джеймс Лёдюк и профессор Лотар Х. Вилер. Подгруппы еженедельно, вплоть до апреля 2021 г., проводили одно-двухчасовые виртуальные совещания, обсуждали

конкретные вопросы, опрашивали респондентов и отчитывались о результатах работы на еженедельных пленарных заседаниях.

4. В соответствии с положениями статьи 51.2 ММСП Комитет проводил также регулярные открытые заседания, на каждом из которых присутствовало более 100 представителей, назначенных государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН) и негосударственными структурами, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ. Комитет также получил письменные заявления от уполномоченных представителей 24 государств-членов, направивших их как индивидуально, так и в составе групп государств-членов, а также от четырех представителей учреждений ООН и негосударственных структур, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ. Комитет координировал свою работу с деятельностью Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер через их секретариаты и посредством регулярных личных бесед между председателями и различными членами Комитета и Комиссии.

5. Комитет стремился получить ответы на ключевые вопросы, касающиеся функционирования ММСП в период пандемии COVID-19, в частности о том, какие положения ММСП осуществлялись эффективно, а какие нет, были ли недостатки обусловлены исключительно ненадлежащим применением и соблюдением ММСП или наличием нерешенных проблем в самих Правилах. Кроме того, Комитет обсудил вопрос о том, какие меры могут быть приняты для привлечения политического внимания к ММСП, с тем чтобы значительно повысить заинтересованность политических кругов и их приверженность выполнению предусмотренных в ММСП обязательств. Были также определены и обсуждены конкретные вопросы, касающиеся каждого направления работы в рамках мандата по ММСП.

Ключевые положения

6. По итогам своих обсуждений Комитет хотел бы обратить внимание на восемь ключевых положений, касающихся трех важнейших аспектов обеспечения глобальной готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.

Соблюдение требований и расширение прав и возможностей

(1) Недостаточное выполнение государствами-участниками определенных обязательств по ММСП, особенно в отношении обеспечения готовности, способствовало превращению пандемии COVID-19 в затяжную глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения.

(2) Ответственность за осуществление ММСП должна быть возложена на самый высокий уровень государственной власти.

(3) Наличие надежного механизма обеспечения подотчетности, позволяющего оценивать и повышать степень выполнения обязательств по ММСП,

способствовало бы укреплению процессов обеспечения готовности, международного сотрудничества и своевременного оповещения о событиях в области общественного здравоохранения.

Раннее оповещение, направление уведомлений и принятие ответных мер

(1) Раннее оповещение имеет важное значение в качестве сигнала к принятию своевременных мер, который, в частности, позволяет Секретариату ВОЗ пользоваться полномочиями, предоставленными ему в соответствии с ММСП.

(2) Для принятия первых ответных мер требуются более тесное сотрудничество, координация и доверие.

(3) Применение принципа предосторожности при введении мер в области пассажирского сообщения может способствовать своевременному противодействию распространения нового патогена с пандемическим потенциалом.

Финансирование и политическая поддержка

(1) Для эффективного осуществления ММСП требуется предсказуемое и стабильное финансирование как на национальном, так и на международном уровне.

(2) Для более эффективного содействия осуществлению ММСП международное сотрудничество должно выйти на новый этап.

Рекомендации

7. В основе выводов и рекомендаций Комитета по обзору лежат фактические данные, полученные на 31 марта 2021 г., в том числе сведения, полученные в ходе опросов почти 100 человек. В самом начале своих обсуждений члены Комитета согласились с тем, что рекомендации должны иметь комплексный и практический характер в противовес пожеланиям и описывать шаги, которые необходимо предпринять для повышения эффективности функционирования ММСП. Комитет сформулировал приведенные ниже 40 рекомендаций по 10 ключевым областям.

Роль и функционирование НК

(1) Государствам-участникам следует принять или адаптировать законодательство, предоставив НК полномочия для выполнения ими своих функций и предусмотрев назначение в качестве НК не физического лица, а централизованной структуры, которая должна обладать надлежащей организационной структурой, ресурсами и статусом среди органов государственной власти и иметь достаточный авторитет и полномочия для конструктивного взаимодействия со всеми соответствующими ведомствами. За НК должны быть четко закреплены соответствующие задачи, статус, функции и ресурсы.

(2) ВОЗ следует продолжать взаимодействие с государствами-участниками в целях укрепления потенциала НК, в том числе посредством регулярного и целенаправленного проведения учебных мероприятий и семинаров, особенно на национальном и региональном уровнях. ВОЗ следует представить четкие руководящие указания в отношении предусмотренных ММСП функций НК, а также документально описать и распространить передовой опыт в области назначения и функционирования национальных координационных центров. ВОЗ следует также оценивать эффективность и функционирование НК при помощи надлежащих критериев и с соблюдением требований полной транспарентности и отражать сделанные выводы в годовом докладе ВОЗ об осуществлении ММСП для Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(3) ВОЗ следует взаимодействовать с государствами-участниками для определения других заинтересованных сторон, в том числе профессиональных организаций и академических учреждений, которые имеют возможность содействовать пропаганде, осуществлению и мониторингу соблюдения ММСП, при необходимости в сотрудничестве с НК, совершенствуя и координируя работу механизмов и сетей взаимной поддержки на региональном и глобальном уровнях.

Требования к основным возможностям в области обеспечения готовности, ведения эпиднадзора и принятия ответных мер

(1) Государствам-участникам следует добиваться интеграции основных возможностей в области обеспечения готовности, ведения эпиднадзора и принятия ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций в работу системы здравоохранения и основные функции общественного здравоохранения в целом для обеспечения достаточной устойчивости национальных систем здравоохранения, позволяющей им эффективно функционировать в периоды пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В ходе создания и мониторинга основных возможностей по ММСП государствам-участникам следует учитывать принцип гендерного равенства.

(2) ВОЗ следует и далее предоставлять странам руководящие указания и техническую поддержку в отношении способов интеграции мероприятий по оценке основных возможностей по ММСП и последующей разработке национальных планов по обеспечению готовности, ведению эпиднадзора и принятию ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций в национальные усилия по укреплению основных функций общественного здравоохранения и восстановлению систем здравоохранения на принципах устойчивости после пандемии COVID-19.

(3) ВОЗ следует продолжать пересматривать и совершенствовать свои инструменты и процессы, предназначенные для оценки и мониторинга основных возможностей и подготовки соответствующей отчетности, в том числе для проведения функциональной оценки, принимая во внимание опыт, накопленный в ходе текущей пандемии, с тем чтобы обеспечивать точный анализ и гибкую адаптацию возможностей на национальном и субнациональном уровнях.

Правовая готовность

(1) Государствам-участникам следует периодически пересматривать существующее законодательство и обеспечивать наличие надлежащих правовых рамок для выполнения следующих задач: принятие мер в отношении рисков для здоровья и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; учреждение и назначение НК и органов, отвечающих за осуществление ММСП; укрепление общегосударственного подхода; и содействие созданию и функционированию основных возможностей во всех областях, указанных в статьях 5 и 13 и приложении 1 ММСП.

(2) Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы национальное законодательство по вопросам готовности и реагирования в отношении чрезвычайных ситуаций соответствовало положениям ММСП и способствовало осуществлению Правил (в частности, чтобы ММСП стали частью внутренней правовой системы и подкреплялись принятием соответствующих подзаконных актов); законодательно оформить принципы защиты персональных данных, в том числе данных о лицах, совершающих поездки, и мигрантах, в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, а также пандемий; и выделить достаточные ресурсы для полноценной реализации существующего и нового законодательства.

(3) ВОЗ следует в соответствии с ее нормативной функцией согласно Уставу ВОЗ взаимодействовать с партнерами и продолжать совершенствовать инструменты, технические рекомендации и внутренний потенциал для оказания поддержки государствам-участникам в применении их национального законодательства для осуществления ММСП. Инструменты могут включать в себя контрольные списки для проведения оперативной оценки, подробные указания в отношении процессов, типовые документы и модельные тексты законодательных актов и должны описывать характеристики и особенности законодательства, необходимого для осуществления ММСП.

Национальная система уведомлений и оповещения

(1) Государствам-участникам следует направлять ВОЗ соответствующую медико-санитарную информацию, позволяющую ей сразу после ее получения оценивать риск события, являющегося предметом уведомления или проверки, для здоровья населения, а также продолжать обмениваться информацией с ВОЗ после уведомления или проверки, с тем чтобы ВОЗ имела возможность проводить достоверную оценку риска. Государствам-участникам следует более активно обмениваться сообщениями как с другими государствами, так и с Секретариатом ВОЗ посредством информационного сайта о событиях (ИСС) ВОЗ. ВОЗ следует отслеживать и документально регистрировать выполнение странами своих обязательств по ММСП в отношении обмена информацией и запросов на проверку и представлять сделанные выводы Всемирной ассамблее здравоохранения в ежегодном докладе ВОЗ об осуществлении ММСП.

(2) На базе соответствующих региональных и глобальных цифровых систем ВОЗ следует разработать механизм, позволяющий государствам-участникам автоматически, в режиме реального времени размещать экстренную информацию, необходимую ВОЗ для оценки риска, включая данные геномного секвенирования.

(3) ВОЗ следует разработать варианты укрепления и, в соответствующих случаях, создания глобальной инфраструктуры геномного секвенирования, позволяющей в максимальной степени применять данную важнейшую технологию в качестве компонента системы обеспечения готовности и принятия ответных мер в отношении будущих пандемий.

(4) В рамках применения концепции «Единое здоровье» в области обеспечения готовности, оповещения, принятия ответных мер и проведения исследований в отношении новых зоонозных заболеваний ВОЗ следует в сотрудничестве со Всемирной организацией по охране здоровья животных, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций и Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, а также другими сетями и соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами осуществлять тесное взаимодействие с государствами-участниками для противодействия рискам появления и передачи зоонозных заболеваний и обеспечения скоординированного принятия оперативных ответных мер и оказания технической поддержки на самых ранних этапах возникновения серьезных событий.

Оценка риска и обмен информацией

(1) В тех случаях когда то или иное событие считается ВОЗ представляющим значительный риск, а предположительно затронутое им государство-участник не реагирует на запрос ВОЗ о проверке возможного события, при этом в общественном доступе уже имеется другая информация о данном событии, ВОЗ следует обнародовать публично доступную непроверенную информацию о событии при условии защиты ее источника. Это позволяет государствам-участникам: (a) отслеживать сведения, вызвавшие обеспокоенность ВОЗ, и состояние запроса ВОЗ о проверке и (b) по своей инициативе представлять информацию о соответствующем событии.

(2) ВОЗ следует разработать стандартные формы для предусмотренных соответствующими статьями ММСП запросов на предоставление информации и проверку событий. В рамках запросов на предоставление информации и проверку государствам-участникам следует направлять ВОЗ запрошенную информацию, необходимую ей для проведения оценки риска. Такая информация может включать, помимо прочего, микробиологические данные, сведения об эпидемиологических особенностях инфекции (например, механизмы передачи, инкубационный период, коэффициент инфицирования, заболеваемость), данные о бремени заболевания (например, клинические особенности, коэффициент летальности) и о возможностях общественного здравоохранения и системы медицинских учреждений для принятия ответных мер. ВОЗ следует широко

распространять эти формы и проводить обучение НК по вопросам их использования.

(3) ВОЗ следует активно и решительно применять положения статьи 11 ММСП для доведения до сведения государств-участников информации о рисках для здоровья населения (включая неофициальную информацию из надежных источников без получения согласия соответствующих государств-участников) и ежегодно отчитываться перед Всемирной ассамблеей здравоохранения о соблюдении ею принципов осуществления статьи 11, в том числе о случаях представления государствам-участникам непроверенной информации через ИСС.

(4) ВОЗ следует укреплять свое неофициальное взаимодействие с государствами-участниками, позволяющее Организации качественно и оперативно проводить оценку риска. С этой целью ВОЗ следует и далее развивать механизмы укрепления уважения и доверия между Организацией и соответствующими НК/компетентными органами на глобальном, региональном и страновом уровнях (например, периодические конференции, неофициальные совещания по обмену информацией).

Комитет по чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19 и принятие решения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

Комитет по чрезвычайной ситуации

(1) ВОЗ следует разместить на своем веб-сайте информацию о порядке принятия ею решений о созыве совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации обеспечивать его дальнейшее осуществление на основе оценки риска.

(2) ВОЗ следует посредством ИСС обеспечивать доступ государств-участников ко всей информации и технической документации, предоставляемой ею Комитету по чрезвычайной ситуации в связи с каждым из его совещаний, включая выводы по итогам оперативной оценки риска. ВОЗ следует предоставлять членам Комитета по чрезвычайной ситуации достаточно времени для проведения обсуждения, формулирования выводов и подготовки их заключения для Генерального директора. Членам Комитета не должно вменяться в обязанность достижение консенсуса; в соответствии с правилом 12 круга ведения Комитета по чрезвычайной ситуации при наличии разногласий расхождения во мнениях должны отражаться в докладе Комитета.

(3) ВОЗ следует рассмотреть возможность введения открытого порядка сбора заявок на включение в список экспертов по ММСП в целях поощрения гендерного, возрастного, географического и профессионального разнообразия и равенства и следует в целом уделять больше внимания гендерным, географическим и другим аспектам обеспечения равенства, а также планированию замещения освобождающихся должностей (выявлению и назначению более молодых экспертов).

Повышение уровня готовности

(1) ВОЗ следует установить более формальный и четкий порядок доведения информации о совещаниях Комитета по чрезвычайной ситуации до сведения государств-участников и общественности. С этой целью ВОЗ следует представить стандартную форму заявлений, выпускаемых по итогам каждого совещания, в которой должны указываться:

- информация, представленная Комитету по чрезвычайной ситуации и ход его обсуждений;
- причины и доказательства, на основании которых было вынесено заключение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- любые расхождения во мнениях, высказанные членами Комитета по чрезвычайной ситуации;
- основания для вынесения Генеральным директором ВОЗ решения от наличии или отсутствии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- выпуск, изменение, продление или прекращение действия временных рекомендаций;
- категории рекомендуемых медико-санитарных мер;
- значение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и ключевые ответные меры в области общественного здравоохранения, ожидаемые от государств-участников (например, вакцинационные мероприятия, предоставление финансирования, высвобождение запасов); и
- различие между объявлением чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и признанием пандемии.

(2) ВОЗ следует активно оповещать мировое сообщество о событиях, которые могут не соответствовать критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но тем не менее требуют безотлагательного наращивания мер реагирования в целях защиты здоровья населения. На основе онлайнового формата Новостей о вспышках болезней (НВБ) ВОЗ следует разработать новую систему выпуска всемирного предупреждения о готовности и необходимости принятия ответных мер (World Alert and Response Notice, WARN), предназначенного для информирования стран о действиях, необходимых для оперативного реагирования на событие во избежание его перерастания в глобальный кризис. Такое предупреждение должно содержать информацию о проведенной ВОЗ оценке риска, изложенную в соответствии со статьей 11 ММСП, и о конкретных ответных мерах по защите здоровья населения,

необходимых для предупреждения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая призыв к активизации мер реагирования со стороны международного сообщества.

Меры в отношении поездок

(1) В процессе принятия дополнительных медико-санитарных мер реагирования на риски для здоровья населения и серьезные события в области общественного здравоохранения, в том числе отнесенные к категории чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, либо пандемий, государствам-участникам следует применять подход, основанный на учете рисков, и по рекомендации ВОЗ регулярно и своевременно проводить оценку рисков и повторную оценку принимаемых мер. Необходимо уделять более пристальное внимание обеспечению того, чтобы медико-санитарные меры были необходимыми, соразмерными и недискриминационными.

(2) При принятии дополнительных медико-санитарных мер, ограничивающих международные перевозки, государствам-участникам следует выполнять положения статьи 43 ММСП, в том числе путем строгого соблюдения предусмотренных в ней требований в отношении сроков информирования ВОЗ о таких мерах и основаниях для их введения с точки зрения общественного здравоохранения. Следует рассмотреть возможность четкого определения обязанностей государств-участников по введению предусмотренных ММСП мер изоляции и карантинных мер на международных круизных судах, а также выявлению контактов в международном масштабе и оказанию пассажирам международных круизных судов помощи и услуг по возвращению на родину.

(3) ВОЗ следует содействовать проведению исследований, направленных на укрепление доказательной базы и совершенствование ее рекомендаций в отношении эффективности и желательности введения ограничений на поездки в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, либо пандемией. В этой связи ВОЗ следует рассмотреть понятие «излишние препятствия для международных перевозок» для выработки более практического и согласованного толкования данного понятия в контексте мер в отношении пассажирского сообщения, принимаемых во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, либо пандемии.

(4) ВОЗ следует в сотрудничестве с государствами-участниками и международными партнерами обеспечить всеобщую доступность своего механизма сбора и распространения в реальном времени информации о мерах в отношении поездок.

Переход на цифровые технологии и коммуникация

(1) ВОЗ следует в процессе консультаций с государствами-участниками и партнерами разработать стандарты оформления цифрового варианта

международного свидетельства о вакцинации и профилактике. Неотложной первоочередной задачей ВОЗ является изучение вопросов, связанных с выдачей цифровых свидетельств о вакцинации, в частности касающихся взаимного удостоверения их подлинности и обеспечения безопасности данных.

(2) ВОЗ следует разработать нормы и стандарты применения цифровых технологий, имеющих значение для международного пассажирского сообщения, которые обеспечивали бы неприкосновенность личной жизни и на справедливой основе упрощали возможность контакта со всеми лицами, в том числе в странах с низким уровнем дохода. Это может включать разработку цифровых технологий для выявления контактов в международном масштабе, а также вариантов перевода в цифровой формат всех предусмотренных ММСП медицинских форм.

(3) ВОЗ следует более широко использовать цифровые технологии для связи между НК и оказывать поддержку государствам-участникам в укреплении информационно-технологических систем, позволяющих осуществлять оперативное взаимодействие между НК, ВОЗ и другими государствами-участниками.

(4) ВОЗ и государствам-участникам следует совершенствовать свои подходы и потенциал в области управления информацией и борьбы с инфодемиями, оповещения о рисках и взаимодействия с населением в целях укрепления доверия к данным, научной информации и мерам общественного здравоохранения, а также противодействия распространению недостоверной информации и необоснованных слухов. Поскольку сокращенное наименование чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (PHEIC, ЧСЗМЗ), не упоминается в тексте ММСП и нередко произносится [feɪk] (по-английски «фальшивка»), ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть возможность использования альтернативного сокращения, например PHEMIC.

Сотрудничество, координация и финансирование

(1) В соответствии с рекомендациями Рабочей группы открытого состава по вопросам устойчивого финансирования, учрежденной Исполнительным комитетом в январе 2021 г., государствам-участникам следует обеспечивать достаточное и стабильное финансирование деятельности по осуществлению ММСП на национальном и субнациональном уровнях и предоставлять достаточное и стабильное финансирование Секретариату ВОЗ для осуществления им работы по предупреждению и выявлению вспышек болезней и реагированию на них.

(2) ВОЗ следует стремиться к обеспечению всех своих подразделений на уровне штаб-квартиры, регионов и стран достаточными кадровыми и финансовыми ресурсами для эффективного выполнения обязательств Организации по ММСП, в том числе функций, касающихся: взаимодействия с НК; наращивания и оценки основных возможностей; уведомлений, оценки риска и обмена информацией; координации и сотрудничества во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения; и других соответствующих положений ММСП.

(3) Государствам-участникам следует предоставить ВОЗ четкий мандат, позволяющий Организации инициировать оказание поддержки отдельным государствам-членам при получении информации о событиях повышенного риска. В настоящее время она может быть оказана только по просьбе государства-участника. ВОЗ следует и далее укреплять свою работу с соответствующими сетями, чтобы при получении Организацией информации о событиях повышенного риска она имела возможность координировать и оперативно предлагать техническую поддержку по вопросам расследования вспышек и оценки рисков, и такие предложения должны приниматься государствами-участниками; в случае отклонения таких предложений государствами-участниками им следует незамедлительно в письменном виде представлять разъяснение своей позиции.

(4) ВОЗ следует разработать и внедрить четкие процедуры и механизмы межсекторальной координации и взаимодействия для обеспечения готовности, а также для оповещения и принятия ответных мер при возникновении чрезвычайных событий, в том числе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и укреплять текущую деятельность в рамках расширенной Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер и путем взаимодействия с бригадами экстренной медицинской помощи, Глобальным кластером здравоохранения и другими соответствующими сетями.

(5) ВОЗ и государствам-членам следует проанализировать преимущества разработки всемирной конвенции об обеспечении готовности и реагирования в связи с пандемиями, которая способствовала бы осуществлению ММСП. В такую конвенцию могут быть включены положения по не затрагиваемым в ММСП вопросам обеспечения стратегической и оперативной готовности и принятия ответных мер в связи с пандемиями, таким как, например, стратегии быстрого и своевременного обмена патогенами, образцами и информацией о генетических последовательностях для ведения эпиднадзора и принятия мероприятий по защите здоровья населения, в том числе для разработки эффективных средств борьбы с болезнями; положение об обеспечении равноправного глобального доступа к преимуществам вышеуказанного обмена; и положения об оперативном развертывании работы группы ВОЗ для проведения своевременного расследования и принятия ответных мер, о поддержании работы глобальной системы снабжения, а также о предупреждении зоонозных рисков и противодействии им в рамках концепции «Единое здоровье».

(6) В целях содействия усилиям по обеспечению стратегической и оперативной готовности ВОЗ следует координировать и поддерживать деятельность по сбору фактических данных и проведению исследований по вопросу об эффективности мер защиты здоровья и социального благополучия населения во время пандемий, включая подготовку руководящих указаний и рекомендаций в отношении действий в чрезвычайных ситуациях.

Соблюдение требований и обеспечение подотчетности

(1) Каждое государство-участник должно проинформировать ВОЗ о создании им национального компетентного органа, несущего общую ответственность за осуществление ММСП, который в силу признаваемого за ним статуса будет отвечать за функционирование НК и выполнение других обязательств по ММСП. ВОЗ следует на основе консультаций с государствами-участникам разработать систему принципов обеспечения подотчетности компетентных органов, отвечающих за осуществление ММСП.

(2) ВОЗ следует взаимодействовать с государствами-участниками и соответствующими заинтересованными сторонами для разработки механизма универсального периодического обзора, предназначенного для оценки, отражения в отчетности и повышения эффективности соблюдения требований ММСП и обеспечения подотчетности за выполнение обязательств ММСП в рамках многосекторального и общегосударственного подхода.

(3) С учетом опыта пандемии COVID-19 и необходимости многосекторального сотрудничества ВОЗ следует также выработать рекомендации о порядке проведения тщательной и всеобъемлющей оценки и других мероприятий по повышению уровня готовности с участием всех государственных органов и осуществлять взаимодействие с государствами-членами для привлечения заинтересованных сторон, не относящихся к сектору здравоохранения, к выявлению и устранению недостатков в обеспечении готовности на уровне стран.

(4) ВОЗ следует осуществлять взаимодействие с международными органами по правам человека для отслеживания действий государств-участников в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и регулярно подчеркивать важность соблюдения согласованных государствами-участниками в ММСП международных правозащитных принципов, в том числе в отношении защиты персональных данных и неприкосновенности частной жизни.

Ход выполнения рекомендаций предыдущих комитетов по обзору

8. Одна из задач Комитета заключалась в рассмотрении хода выполнения рекомендаций трех предыдущих комитетов по обзору ММСП. Учитывая сходство некоторых рекомендаций, вынесенных четырьмя комитетами по обзору, становится очевидно, что, несмотря на некоторый прогресс, их выполнение было неравномерным, а общие темпы изменений начиная с 2011 г. – слишком медленными: если бы рекомендации, вынесенные в 2011, 2015 и 2016 гг., были выполнены, то государства-участники и ВОЗ были бы лучше подготовлены к пандемии COVID-19. Комитет рекомендует после завершения пандемии COVID-19 провести более комплексную оценку, проанализировав степень выполнения рекомендаций предыдущих комитетов по обзору на национальном и региональном уровнях, а также на уровне штаб-квартиры ВОЗ. В настоящее время государства-участники и ВОЗ не имеют ни времени, ни ресурсов для проведения этой работы.

Задачи на будущее

9. По мнению Комитета, вынесенные им 40 рекомендаций должны быть выполнены без промедления. Вместе с тем выбор рекомендаций и способов их выполнения остается на усмотрение государств-участников. Очевидно, что стабильное функционирующие и общедоступные национальные системы здравоохранения являются важнейшей основой для обеспечения готовности мирового сообщества к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и принятия мер реагирования на них, а доверие и транспарентность служат фундаментом плодотворного международного сотрудничества. Одно не может быть достигнуто без другого; это две стороны одной медали. Мировое сообщество должно быть готово к тому, чтобы более эффективно отреагировать на следующую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, особенно если она будет обладать пандемическим потенциалом. Изменения, необходимые для эффективного осуществления ММСП, требуют принятия срочных мер, а не многолетнего ведения политических переговоров.

1. ВВЕДЕНИЕ И ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1 КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ММСП

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) («ММСП» или «Правила») являются международно-правовым документом, имеющим обязательную силу для 196 государств-участников, включая 194 государства-члена Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также для Секретариата ВОЗ. Их цель и сфера применения, как указано в статье 2, 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».

2. Предшествовавшие ММСП Международные санитарные правила были приняты четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1951 г., а в 1969 г. были переименованы в Международные медико-санитарные правила. Изначально Правила распространялись на шесть болезней, круг которых в 1981 г. был сокращен до трех: холеры, чумы и желтой лихорадки. В 1995 г., после осознания странами того, что риск международного распространения характерен для многих не охваченных Правилами болезней, был начат процесс пересмотра Правил. Государствам-членам потребовалось 10 лет для того, чтобы подготовить, обсудить и согласовать 66 статей последней версии ММСП 2005 г.

3. В 2001 г. на процесс пересмотра в значительной мере повлияли стратегический переход к новому понятию глобальной безопасности в области (общественного) здравоохранения и основополагающая резолюция WHA54.14 (2001 г.) «Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения – предупреждение об эпидемиях и ответные меры». В 2003 г. страны мира оказались не готовы к появлению тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Секретариат ВОЗ и мировое сообщество действовали решительно, но не имели возможности руководствоваться в своих ответных мерах адекватными медико-санитарными и правовыми принципами. Распространение ТОРС продемонстрировало настоятельную необходимость нового набора правил, позволяющих принимать профилактические, защитные, противоэпидемические и другие меры по охране здоровья населения в ответ на угрозы международного распространения болезней. Процесс пересмотра ММСП был включен в число высокоприоритетных задач всех государств-членов ВОЗ, благодаря чему новый набор правил был согласован в течение 18 месяцев. ММСП были единогласно приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения 23 мая 2005 г. и вступили в силу 15 июня 2007 г.

Международно-правовой статус правил в сравнении с конвенциями

4. Единственными примерами реализации государствами-членами ВОЗ предоставленных им Уставом ВОЗ нормотворческих полномочий по принятию

юридически обязательных международно-правовых документов[1] служат Номенклатурное положение ВОЗ 1967 г., Международные санитарные правила/ММСП и Рамочная конвенция по борьбе против табака. В отличие от **конвенций**, которые в соответствии с Уставом ВОЗ должны быть приняты государством-членом «согласно порядку, предусмотренному его конституционной процедурой»[2] (то есть путем ратификации или, по сути дела, решения об участии в соглашении по собственному усмотрению), **правила** «становятся обязательными для всех членов после того, как будет сделано должным образом оповещение об их принятии Ассамблеей здравоохранения»[3], за исключением тех случаев, когда страна уведомляет Генерального директора об их отклонении или представляет в их отношении оговорки (то есть в порядке отказа от участия в соглашении по собственному усмотрению). Иными словами, обязательства государств-членов по ММСП вступают в силу автоматически, если они в установленные сроки не делают прямых заявлений об отказе от них. При отсутствии официального отказа или оговорки права и обязанности, налагаемые Правилами, имеют обязательную юридическую силу для ВОЗ и государств-членов, которым не требуется их подписывать или ратифицировать. Их юридически обязательный характер вытекает из Устава ВОЗ, который сам по себе является международным договором, ратифицированным всеми государствами-членами.

1.2 МАНДАТ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ В СВЯЗИ С COVID-19 И ЕГО ДОКЛАД

5. Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 был сформирован Генеральным директором ВОЗ 8 сентября 2020 г. в соответствии со статьей 50 ММСП во исполнение поручения государств-членов, изложенного в резолюции WHA73.1. Комитет состоял из 20 членов; все они обладали разноплановой специализацией и были отобраны Генеральным директором из списка экспертов по ММСП и назначены им с учетом должной гендерной и географической представленности (подробнее см. дополнение 1). Председателем Комитета был избран профессор Лотар Х. Вилер из Германии, заместителем Председателя – профессор Люсиль Блумберг из Южной Африки и докладчиком – д-р Пребен Овитсланд из Норвегии. Эксперты работали в личном качестве, а не в качестве представителей своих стран или работодателей.

6. В соответствии с резолюцией WHA73.1 Комитету было поручено рассмотреть вопроса о функционировании ММСП в период принятия мер реагирования на COVID-19 в части применения соответствующих положений ММСП, касающихся следующих вопросов, но не ограничиваясь ими:

- оповещение о вспышках, проверка событий и оценка риска, обмен информацией и сообщениями;

[1] См. статьи 19–22 Устава ВОЗ.

[2] Статья 19 Устава ВОЗ.

[3] Статья 22 Устава ВОЗ.

- международная координация и сотрудничество, включая роль национальных координаторов по ММСП (НК);
- порядок работы Комитета по чрезвычайной ситуации ММСП и объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая рассмотрение вопроса о промежуточном уровне готовности;
- дополнительные медико-санитарные меры, принятые государствами-участниками в отношении международных поездок;
- реализация предусмотренных ММСП основных возможностей и представление отчетности о них, включая возможность внедрения процессов коллегиального обзора; и
- прогресс, достигнутый в выполнении рекомендаций предыдущих комитетов по рассмотрению ММСП.

7. Настоящий документ содержит доклад Комитета по обзору, представляемый Генеральному директору перед семьдесят четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хотя выполнение рекомендаций Комитета имеет важнейшее значение для достижения более высокого уровня готовности к следующему кризису, после окончательного установления контроля над нынешней затяжной пандемией могут стать очевидными дополнительные выводы по данному вопросу.

2. МЕТОДЫ РАБОТЫ

8. Комитет по обзору осуществлял свою работу в период с сентября 2020 г. по апрель 2021 г. при постоянной поддержке Секретариата Комитета по обзору ММСП. Помимо 28 еженедельных виртуальных трехчасовых пленарных заседаний, Комитет проводил свою работу в рамках четырех подгрупп по вопросам готовности, предупреждения, принятия ответных мер и управления, которыми руководили соответственно д-р Жан-Мари Окво-Беле, д-р Марк Солтер, профессор Джеймс Лёдюк и профессор Лотар Х. Вилер. Подгруппы еженедельно, вплоть до апреля 2021 г., проводили одно-двухчасовые виртуальные совещания, обсуждали конкретные вопросы, опрашивали респондентов и отчитывались о результатах работы на еженедельном пленарном заседании.

9. В соответствии с положениями статьи 51.2 ММСП Комитет по обзору проводил также регулярные открытые заседания, на каждом из которых присутствовало более 100 представителей, назначенных государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН) и негосударственными структурами, состоящими в официальных отношениях с ВОЗ. Комитет получил также письменные заявления от уполномоченных представителей 24 государств-членов, направивших их как индивидуально, так и в составе групп государств-членов, а также от четырех представителей учреждений ООН и негосударственных структур, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ.

10. Комитет опросил председателей всех предыдущих комитетов по обзору, председателей нынешнего и предыдущих комитетов по чрезвычайной ситуации,

руководителя Секции универсального периодического обзора Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ), Председателя Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ННКК), Председателя и заместителя Председателя Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер (GOARN), девять НК (Канады, Китая, Финляндии, Индонезии, Италии, Сьерра-Леоне, Испании, Шри-Ланки и Соединенных Штатов Америки), специалистов, изучающих меры в отношении пассажирского сообщения, а также сотрудников штаб-квартиры ВОЗ, всех шести региональных бюро ВОЗ и четырех страновых бюро ВОЗ (в Китае, Индонезии, Сомали и Таиланде). Все опрошенные лица поименно перечислены в разделе «Выражение признательности».

11. Секретариат ВОЗ по ММСП представил Комитету справочные и вспомогательные документы по таким вопросам, как обеспечение готовности, функции НК, меры в отношении пассажирского сообщения, коммуникация, финансирование, национальное законодательство и выполнение рекомендаций предыдущих комитетов по обзору ММСП. Все документы, полученные и рассмотренные Комитетом, перечислены в дополнении 2.

12. Председатель информировал государства-члены о ходе работы 9 ноября 2020 г. в ходе возобновленной семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[1], 12 января 2021 г. на 148-й сессии Исполнительного комитета, на которой он представил промежуточный доклад о работе Комитета по обзору[2], и 11 марта 2021 г. на информационном совещании ВОЗ для находящихся в Женеве представительств государств-членов в ООН.

13. Комитет координировал свою работу с деятельностью ННКК и Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер через соответствующие секретариаты и посредством регулярных личных бесед между председателями и различными членами Комитета и Комиссии.

14. Комитет стремился получить ответы на ключевые вопросы, касающиеся функционирования ММСП в период пандемии COVID-19, в частности о том, какие положения ММСП осуществлялись эффективно, а какие нет, были ли недостатки обусловлены исключительно ненадлежащим применением и соблюдением ММСП или наличием нерешенных проблем в самих Правилах. Кроме того, Комитет обсуждал вопрос о том, какие меры могут быть приняты для привлечения политического внимания к ММСП, с тем чтобы значительно повысить заинтересованность политических кругов и их приверженность выполнению предусмотренных в ММСП обязательств. Конкретные вопросы, относящиеся к каждому из предусмотренных мандатом ММСП направлений работы, освещаются в разделе 3.

---

[1] https://www.who.int/docs/default-source/documents/ihr/chair-statement-resumedwha73-final9nov2020.pdf?sfvrsn=142be790_2 (по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

[2] Документ EB148/19 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-ru.pdf, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

3. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

15. В следующих разделах в соответствии с мандатом Комитета по обзору представлены его выводы и рекомендации в отношении основных функций ММСП: НК; основные возможности; уведомления, оповещение о событиях, оценка риска и обмен информацией; Комитет по чрезвычайной ситуации и объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; меры в отношении пассажирского сообщения; координация, коммуникация и сотрудничество. Также представлены три дополнительные области, которые не обсуждались предыдущими комитетами по обзору ММСП: правовая готовность, переход на цифровые технологии и коммуникация, а также соблюдение требований и обеспечение подотчетности. По каждой области Комитет представляет обоснование необходимости рассмотрения данной функции и соответствующих положений ММСП, резюме своих выводов и предлагаемые им рекомендации.

3.1 РОЛЬ И ФУНКЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ ПО ММСП

Обоснование и соответствующие положения ММСП

16. Статья 4.1 ММСП требует от каждого государства-участника назначить или учредить НК и органы, ответственные за осуществление медико-санитарных мер согласно ММСП и постоянно обновлять и ежегодно подтверждать представляемую ВОЗ контактную информацию НК. НК должны быть доступны в любое время, и в соответствии с обязанностями по статье 4.2 ММСП выполняют две функции: 1) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП срочных сообщений, особенно касающихся событий; и 2) направление информации ВОЗ в соответствующие ведомства государства-участника и объединение поступающей из этих ведомств информации. Предметом изучения Комитета были: 1) структура и функционирование НК и их взаимодействие с различными государственными ведомствами; и 2) фактическое выполнение ими своих задач в пределах их компетенции (предусмотренной Правилами) во время пандемии COVID-19.

Выводы

17. В соответствии с ММСП основная задача и функция НК заключается в обобщении информации различных соответствующих ведомств и взаимодействии с ВОЗ. НК должны играть центральную роль в поддержании коммуникации с ВОЗ и содействии своевременному обмену информацией. Комитет отметил, что в организационном оформлении НК существуют значительные различия, а страны по по-разному трактуют роль НК. Наличие четкого мандата в рамках правовой системы и системы государственной власти имеет важное значение для наделения НК полномочиями по выполнению своих функций и гарантированного обеспечения их надлежащей роли и участия в работе соответствующих государственных институциональных структур и процессах принятия решений; такой мандат, однако, существует не во всех странах. Хотя в соответствии с требованиями статьи 4 ММСП государства-участники обязаны предоставить НК возможности для выполнения их функций, Правила не конкретизируют порядка организационного оформления НК государствами-участниками и лишь

содержат указание на то, что они представляют собой «центр» При этом многие НК до сих пор официально не оформлены в качестве национального подразделения или центра; в некоторых странах функции НК закреплены за физическим лицом.

18. Комитет отметил, что НК зачастую не имеют полномочий или их полномочия крайне ограничены, из-за чего им трудно напрямую обращаться в другие учреждения или ведомства (например, ветеринарные) и инициировать процессы принятия решений национальными органами здравоохранения; более того, многие НК не участвуют в национальном планировании действий на случай чрезвычайных ситуаций, работе национальных комиссий здравоохранения и аналогичных органов. Комитет принял во внимание результаты опроса НК, которое было проведено по заказу ВОЗ в 2019 г. и выявило проблемы, аналогичные указанным выше[1].

19. Комитет получил из созданной ВОЗ базы данных о НК информацию о том, что почти в 80% государств-участников НК работают при министерстве здравоохранения (n = 154), а в остальных случаях – при институтах или других учреждениях государственной системы здравоохранения. Региональные бюро ВОЗ повседневно взаимодействуют с НК, и это предположительно способствует укреплению их потенциала. Проводимые под руководством ВОЗ учебные семинары помогают наращивать потенциал, обеспечивать регулярные контакты между НК и поддерживать процесс обмена знаниями. Комитет обсудил возможность придания более оперативного и динамичного характера процессу применения ММСП за счет сетевого взаимодействия между национальными заинтересованными сторонами (помимо сети НК), поскольку они ведают вопросами, выходящими за пределы компетенции НК, и обладают авторитетом и возможностями для принятия стратегических или тактических решений от имени государства-участника. Он также проанализировал возможную роль глобальных или региональных межправительственных совещаний или органов в повышении осведомленности о ММСП и содействии более эффективному их осуществлению и обеспечению подотчетности. Комитет пришел к выводу, что такие сетевые объединения, как Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения (ИАНФИ), могут содействовать повышению осведомленности об ММСП на глобальном уровне и среди различных государственных ведомств.

Рекомендации

(1) Государствам-участникам следует принять или адаптировать законодательство, предоставив НК полномочия для выполнения ими своих функций и предусмотрев назначение в качестве НК не физического лица, а централизованной структуры, обладающей надлежащей организационной структурой, ресурсами и статусом среди органов государственной власти и достаточным уровнем авторитета и полномочий для конструктивного

[1] https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00675-7 (по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

взаимодействия со всеми соответствующими ведомствами. За НК должны быть четко закреплены соответствующие задачи, статус, функции и ресурсы.

(2) ВОЗ следует продолжать взаимодействие с государствами-участниками в целях укрепления потенциала НК, в том числе посредством регулярного и целенаправленного проведения учебных мероприятий и семинаров, особенно на национальном и региональном уровнях. ВОЗ следует представить четкие руководящие указания в отношении предусмотренных ММСП функций НК, а также документально описать и распространить передовой опыт в области назначения и функционирования национальных координационных центров. ВОЗ следует также оценивать эффективность и функционирование НК при помощи надлежащих критериев и с соблюдением требований полной транспарентности и отражать сделанные выводы в годовом докладе ВОЗ об осуществлении ММСП для Всемирной ассамблеи здравоохранения.

(3) ВОЗ следует взаимодействовать с государствами-участниками для определения других заинтересованных сторон, в том числе профессиональных организаций и академических учреждений, которые имеют возможность содействовать пропаганде, осуществлению и мониторингу соблюдения ММСП, при необходимости в сотрудничестве с НК, совершенствуя и координируя работу механизмов и сетей взаимной поддержки на региональном и глобальном уровне.

3.2 ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ, ВЕДЕНИЯ ЭПИДНАДЗОРА И ПРИНЯТИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР

Обоснование и соответствующие положения ММСП

20. В соответствии со статьями 5 и 13 ММСП государства-участники обязаны создать, укреплять и поддерживать возможности в области эпиднадзора и принятия ответных мер, указанные в приложении 1 Правил. Статья 44.2(a) накладывает на ВОЗ обязанность при получении соответствующих просьб по мере возможности сотрудничать с государствами-участниками в «анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил». Статья 54 дополнительно обязывает государства-участники и Генерального директора представлять Всемирной ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении правил. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.2 (2008 г.) постановила, что такие доклады должны представляться ежегодно.

21. В целях упрощения отчетности и обеспечения оценки возможностей общественного здравоохранения ВОЗ разработала механизм мониторинга и оценки ММСП, включающий четыре компонента: ежегодная отчетность государств-участников на основе самооценки; добровольные совместные внешние оценки; ретроспективные обзоры; имитационные учения. В связи с текущей пандемией COVID-19 ВОЗ предложила также проводить оперативных обзоры, в рамках которых страны могут

периодически рассматривать принимаемые ими общенациональные и субнациональные меры по борьбе с COVID-19.

22. Комитет попытался установить степень соответствия указанных в приложении 1 ММСП основных возможностей задачам эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая пандемические угрозы, определить необходимость каких-либо дополнительных возможностей и/или дополнительных усилий по укреплению существующих возможностей.

Выводы

23. Согласно данным отчетности, предоставляемой ВОЗ государствами-участниками, в подавляющем большинство стран национальная готовность в настоящее время находится на низком или умеренном уровне. Кроме того, был отмечен неудовлетворительный уровень возможностей в области обеспечения готовности и принятия ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций в пунктах пропуска. Комитет по обзору отметил, что балльные оценки основных возможностей по ММСП сами по себе не позволяют достоверно прогнозировать качество реагирования на пандемии.

24. Вместе с тем проведенный ВОЗ анализ свидетельствует о том, что динамика, созданная в ходе разработки национальных планов действий или проведения внешних оценок основных возможностей ВОЗ, способствовала укреплению многосекторального сотрудничества, и это имело положительное значение для реагирования на пандемию.

25. Комитет отметил также необходимость пересмотра нынешних инструментов и процессов, с тем чтобы они учитывали продемонстрированные COVID-19 серьезные недостатки в обеспечении готовности к пандемиям (связанные с управлением, пробелами и возможностями на субнациональному уровне, выполнением основных функций общественного здравоохранения, включая возможности для диагностики/тестирования, выявления контактов и оказания лечебной помощи); инновационные решения (а именно применение геномного секвенирования для целей эпиднадзора, цифровые технологии); последствия кризисов в области здравоохранения для психического здоровья; и сотрудничество между различными секторами на национальном уровне в рамках внедрения концепции «Единое здоровье», ориентированной на проблемы здоровья человека, животных и окружающей среды[1].

26. Было установлено, что более полное представление как о наличии возможностей, так и их функциональных характеристиках можно получить путем сочетания статичной оценки возможностей в баллах и динамического анализа, проводимого посредством внешней оценки, имитационных учений и ретроспективных обзоров. Дополнительными факторами, осложняющими организацию мероприятий по предупреждению вспышек и принятию ответных мер, является игнорирование гендерных аспектов, поскольку это не позволяет учитывать важнейшие факторы риска и их динамику, а также пренебрежение

[1] https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health (по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

экспертными данными и многообразием мнений, в том числе мнениями лиц, находящихся на переднем крае борьбы с COVID-19. Гендерным вопросам в соответствии со статьей 3.1 ММСП должно уделяться должное внимание в рамках всех компонентов ответных мер. Гендерно-ориентированный подход должен применяться в рамках сбора и анализа данных, касающихся санитарно-эпидемиологической безопасности, и на этапе управления ответными мерами.

27. В ходе принятия медико-санитарных мер по борьбе с COVID-19 государства-участники разрозненно и в недостаточной степени применяли предусмотренный ММСП общегосударственный подход, что привело к серьезным перебоям в оказании медицинской помощи и социально-экономическим потрясениям. Масштабы и последствия COVID-19 превысили возможности многих стран, в том числе получивших высокие баллы по итогам оценок.

Рекомендации

(1) Государствам-участникам следует добиваться интеграции основных возможностей в области обеспечения готовности, ведения эпиднадзора и принятия ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций в работу системы здравоохранения и основные функции общественного здравоохранения в целом для обеспечения достаточной устойчивости национальных систем здравоохранения, позволяющей им эффективно функционировать в периоды пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. В ходе создания и мониторинга основных возможностей по ММСП государствам-участникам следует учитывать принцип гендерного равенства.

(2) ВОЗ следует и далее предоставлять странам руководящие указания и техническую поддержку в отношении способов интеграции мероприятий по оценке основных возможностей по ММСП и последующей разработке национальных планов по обеспечению готовности и принятию ответных мер в отношении чрезвычайных ситуаций в национальные усилия по укреплению основных функций общественного здравоохранения и восстановлению систем здравоохранения на принципах устойчивости после пандемии COVID-19.

(3) ВОЗ следует продолжать пересматривать и совершенствовать инструменты и процессы, предназначенные для оценки и мониторинга основных возможностей и подготовки соответствующей отчетности, в том числе для проведения функциональной оценки, принимая во внимание опыт, накопленный в ходе текущей пандемии, с тем чтобы обеспечивать точный анализ и гибкую адаптацию возможностей на национальном и субнациональном уровнях.

3.3 ПРАВОВАЯ ГОТОВНОСТЬ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

28. Одним из четырех базовых принципов ММСП, подробно излагаемым в статье 3 Правил, является суверенное право государств-участников «принимать и применять

законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил». Кроме того, в соответствии со статьей 44.1(d) ММСП государства-участники должны осуществлять сотрудничество в «разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил». Помимо этого, согласно статье 57.2 ММСП «ничто в настоящих Правилах не препятствует государствам-участникам, имеющим определенные общие интересы... заключать специальные договоры или соглашения, с тем чтобы способствовать применению настоящих Правил». Не менее важное значение имеет статья 59.3, вводящая презумпцию о пересмотре и корректировке государствами-участниками национального законодательства и административных механизмов для полноценного осуществления ММСП.

29. На основании указанных положений ММСП Комитет по обзору рассмотрел вопрос о «правовой готовности» в качестве важной составляющей категории «готовности». Термин «правовая готовность» понимается как «достижение системой общественного здравоохранения… соответствия правовым критериям, необходимым для обеспечения готовности системы общественного здравоохранения»[1]. «Четыре основных элемента правовой готовности общественного здравоохранения к чрезвычайным ситуациям определяются следующим образом: 1) законодательные положения – юридические полномочия, в основе которых лежат данные науки и современные принципы юриспруденции; 2) компетенции – наличие специалистов, обладающих знаниями о применяемой ими правовой системе и порядке применения правовых норм для достижения целей общественного здравоохранения; 3) координация, необходимая для совершения юридически обоснованных действий в рамках различных юрисдикций и секторов; и 4) информация о передовой практике и перспективных мерах политики в области правового регулирования применительно к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения»[2]. Понятие «законодательства» понимается как законодательные акты, статуты или акты парламента, принятые в рамках полномочий законодательного органа, и включает в себя подзаконные нормативно-правовые акты, такие как указы, правила, декларации, уведомления, распоряжения и другие законодательные инструменты.

30. Хотя национальное законодательство не упоминается в рекомендациях предыдущих комитетов по обзору ММСП, Комитет счет необходимым в контексте пандемии COVID-19 рассмотреть вопрос о том, каким образом национальное законодательство способствует или препятствует принятию ответных мер государствами-участниками. Вместе с тем провести полномасштабное глобальное исследование о применении существующего и принятии нового законодательства государствами-участниками по мере развития пандемии было невозможно. Комитет по

---

[1] Moulton A, Gottfried R.N, Goodman R.A, Murphy A.M, Rawson R.D. What Is Public Health Legal Preparedness? 31 (Supp. 4) J.L. MED. ETHICS 672, 672–83 (2003). (https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/abs/what-is-public-health-legal-preparedness/E2DB14FF964CEAF6B1BA1B00346E2EB1, по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[2] https://www.cdc.gov/phlp/docs/legal-preparedness-competencies.PDF (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

обзору провел опросы юристов из Финляндии, Республики Корея, Сьерра-Леоне и Шри-Ланки, а также сотрудников региональных бюро ВОЗ и изучил проведенное по поручению Секретариата ММСП исследование по вопросу о применении национального законодательства в период пандемии COVID-19.

Выводы

31. Комитет отметил, что во время чрезвычайной ситуации области общественного здравоохранения законодательные положения могут использоваться для создания специальных целевых групп или комиссий по вопросам экстренного реагирования, а также для законодательного регулирования соответствующих ответных мер в области общественного здравоохранения, в том числе, в соответствующих случаях, в целях сокращения масштабов и приостановки определенных видов деятельности и перемещений населения, ограничения трансграничного сообщения и обеспечения защиты уязвимых групп. Почти все государства-участники применяли законодательное регулирование для принятия мер по борьбе с COVID-19 (например, в области эпиднадзора, выявления контактов, сбора данных, регулирования въезда граждан и/или иностранцев на территорию страны и их выезда, а также карантинного режима). Законодательные механизмы использовались также для издания указов и распоряжений, ограничения деятельности и свободы передвижения (и введения удаленного режима работы), защиты уязвимых групп, обеспечения общей защиты прав человека, введения требований о вакцинации или тестировании и применения мер регулирования и стандартизации в отношении кадровых ресурсов здравоохранения, а также лекарственных средств, медицинского оборудования и технологий телемедицины.

32. В ходе опроса, проведенного по заказу Секретариата ММСП, государства-участники, которые внесли поправки в законодательство об охране здоровья населения в условиях чрезвычайных ситуациях в ответ на появление ТОРС, пандемию H1N1 и распространение ближневосточного респираторного синдрома (БВРС), более высоко оценили свою (правовую) готовность к реагированию на COVID-19. Тем не менее во многих государствах-участниках законодательство об охране здоровья населения оказалось устаревшим или не соответствовало своим целям. Например, отсутствие законодательно оформленных гибких норм о распоряжении государственными финансами и осуществлении государственных закупок не позволяло в ускоренном порядке организовать закупку лекарственных средств и медицинской продукции. В некоторых случаях принятие общегосударственных мер реагирования затруднялось различиями действующих законодательных норм, регламентирующих функции и полномочия на субнациональном уровне политического управления, если они не обеспечивали четких отношений подчиненности и не были согласованы между собой. В некоторых странах усилиям, направленным на оптимизацию использования трудовых ресурсов здравоохранения, препятствовали законодательные нормы о регистрации медицинских работников, не позволявшие в экстренном порядке допускать к работе как студентов последнего года обучения, так и вышедших на пенсию специалистов. с другой стороны, страны, применявшие такие экстренные процедуры допуска, смогли оперативно привлечь дополнительный персонал к мероприятиям по борьбе с COVID-19.

33. Многие государства-участники приняли новое законодательство в период пандемии COVID-19. Во многих случаях оно представляло собой подзаконные акты (например, указы, правила, уведомления и приказы), позволяющие исполнительным органами государственной власти оперативно вводить необходимые меры регулирования в общественной сфере, в частности устанавливать требования в отношении карантина и изоляции граждан, соблюдения физической дистанции и масочного режима. Законодательные меры также применялись в целях смягчения последствий спада экономической деятельности, контроля за распространением информации и противодействия дезинформации, стимулирования участия частного сектора и введения гибкого режима работы систем для поддержания функционирования законодательных органов, судов, органов управления и защиты правопорядка. Поскольку пандемия еще не закончилась, законотворческая деятельность, связанная с COVID-19, продолжается, и во всем мире накапливается обширный опыт для дальнейшего анализа. Вместе с тем многие из введенных в ответ на распространение COVID-19 законодательных предложений, продолжают иметь характер чрезвычайного законодательства, которое нуждается в рассмотрении на предмет соблюдения основных прав человека.

34. Комитет отметил, что, хотя процесс реформирования и разработки законодательства может требовать долгого времени, подготовка законодательной реформы задолго до возникновения кризиса в области здравоохранения является важным условием обеспечения готовности. Опыт стран также свидетельствует о том, что создание, разъяснение, административное сопровождение, финансирование и полноценное внедрение базовых элементов законодательной инфраструктуры должно предшествовать возникновению чрезвычайной ситуации в области здравоохранения.

35. Комитет принял во внимание, что статья 63 Устава ВОЗ обязывает государства-члены без промедления сообщать ВОЗ «о важных законах, правилах, официальных докладах и статистических данных, относящихся к здравоохранению» и что в период с 1948 по 1999 г. ВОЗ публиковала их в Международном сборнике медико-санитарного законодательства. Однако в настоящее время ВОЗ не имеет центрального хранилища законодательных актов в области здравоохранения. При этом оказание технической помощи странам по вопросам национального законодательства на всех трех уровнях Организации осуществляется лишь эпизодически.

Рекомендации

(1) Государствам-участникам следует периодически пересматривать существующее законодательство и обеспечивать наличие надлежащих правовых рамок для выполнения следующих задач: принятие мер в отношении рисков для здоровья и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; учреждение и назначение НК и органов, отвечающих за осуществление ММСП; укрепление общегосударственного подхода; и содействие созданию и функционированию основных возможностей во всех областях, указанных в статьях 5 и 13 и приложении 1 ММСП.

(2) Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы национальное законодательство по вопросам готовности и реагирования в отношении чрезвычайных ситуаций соответствовало положениям ММСП и способствовало осуществлению Правил (в частности, чтобы ММСП стали частью внутренней правовой системы и подкреплялись принятием соответствующих подзаконных актов); законодательно оформить принципы защиты персональных данных, в том числе данных о лицах, совершающих поездки, и мигрантах, в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, а также пандемий; и обеспечить предоставление достаточных ресурсов для полноценного соблюдения существующего и нового законодательства.

(3) ВОЗ следует в соответствии с ее нормативной функцией согласно Уставу ВОЗ взаимодействовать с партнерами и продолжать совершенствовать инструменты, технические рекомендации и внутренний потенциал для оказания поддержки государствам-участникам в применении их национального законодательства для осуществления ММСП. Инструменты могут включать в себя контрольные списки для проведения оперативной оценки, подробные указания в отношении процессов, типовые документы и модельные тексты законодательных актов и должны описывать характеристики и особенности законодательства, необходимого для осуществления ММСП.

3.4 НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА УВЕДОМЛЕНИЙ И ОПОВЕЩЕНИЯ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

36. Статьи 6, 7 и 9 ММСП содержат положения, обязывающие государства-участников направлять ВОЗ уведомления или сообщения о событиях в области общественного здравоохранения, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение[1]. В соответствии со статьей 6.1 ММСП государства-участники обязаны определять необходимость уведомления ВОЗ о риске для здоровья населения или серьезном событии в области общественного здравоохранения с помощью схемы принятия решений, содержащейся в приложении 2. В ММСП уточняется, что уведомление должно быть направлено в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации, но не указываются крайние сроки проведения такой оценки. Информация о событиях в области общественного здравоохранения может стать общественным достоянием за некоторое время до того, как государства-участники завершат свою оценку и смогут уведомить ВОЗ. В этих случаях ММСП требуют от ВОЗ обратиться к государству-участнику с запросом о проверке таких сообщений. В соответствии со статьями 9 и 10 ММСП государства-участники обязаны в течение 24 часов предоставить ВОЗ подтверждение

[1] Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, определяется в статье 1 ММСП как «экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер».

запроса о проверке и информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ.

37. После уведомления или запроса о проверке государство-участник в соответствии со статьями 6.2 и 10.2 Правил продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию. Согласно статье 8, если событие не требует уведомления, в частности если имеющейся информации недостаточно для завершения оценки в соответствии со схемой, приведенной в приложении 2, государство-участник может, тем не менее, продолжать информировать ВОЗ об этом событии и консультироваться с ВОЗ по соответствующим мерам в области здравоохранения. Кроме того, в соответствии со статьей 9.2 ММСП государства-участники обязаны информировать ВОЗ о получении данных о выявлении за пределами их территории риска для здоровья населения, который может вызвать международное распространение болезни.

38. Наконец, при получении информации о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, ВОЗ в соответствии со статьей 10.3 ММСП обязана предложить соответствующим государствам-участникам сотрудничество в оценке риска международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности ответных мер. Если государство-участник не принимает предложения о сотрудничестве, то в соответствии со статьей 10.4 ММСП ВОЗ может с учетом мнения данного государства-участника сообщить имеющуюся информацию другим государствам-участникам, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения.

39. Цель этих положений состоит в том, чтобы дать ВОЗ возможность оперативно оценивать события на предмет возможного международного распространения болезни и принимать необходимые меры, включая информирование других государств-участников. Обязательства по направлению государствами-участниками уведомлений ВОЗ о важных событиях в области общественного здравоохранения и проверке таких событий возникают в случае любого события, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, независимо от того, вызвано ли оно биологическим, химическим или радиационным или ядерным фактором или причиной.

40. Комитет стремился понять, каким образом в ходе пандемии COVID-19 применялись и соблюдались предусмотренные ММСП механизмы оповещения в части уведомления о событиях и распространения информации государствами-членами. Он изучил, насколько эффективно осуществлялась передача информации между затронутыми вспышкой странами и ВОЗ на начальном этапе пандемии COVID-19; с какими проблемами столкнулась ВОЗ при проведении оценки риска и выдаче предупреждений всем странам; и следует ли предоставить Секретариату ВОЗ более широкие и четкие полномочия для принятия мер в случае непредоставления информации государствами-участниками и, если да, то как следует лучше сформулировать и осуществлять такие полномочия.

Выводы

41. Комитет по обзору проанализировал последовательность событий и обмена связанными с ними сообщениями между ВОЗ и соответствующими странами во всех регионах ВОЗ на раннем этапе пандемии. Подробное хронологическое изложение событий представлено в дополнении 3. В настоящем разделе приводится детальная информация, полученная Комитетом в ходе опросов НК и представителей государственных структур Канады, Китая, Италии, Испании и Соединенных Штатов Америки, а также информация, полученная ВОЗ от сотрудников штаб-квартиры, а также региональных и страновых бюро.

42. Комитету стало известно, что 26 декабря 2019 г. в Объединенную больницу китайской и западной медицины провинции Хубэй поступила группа родственников с легочным заболеванием, сопровождающимся сходными изменениями в легких по данным компьютерной томографии, а 27 декабря 2019 г. данные об этом были направлены в Центр по контролю заболеваний (ЦКЗ) района Цзянхань. В тот же день городской ЦКБ Уханя и районный ЦКБ Цзянханя провели эпидемиологические расследования и сбор проб на территории больницы. За период 27–29 декабря 2019 г. в Объединенную больницу китайской и западной медицины провинции Хубэй поступило в общей сложности четыре пациента с пневмонией, посещавших оптовый рыбацкий рынок Хуаньань; 29 декабря с ними была проведена многопрофильная консультация с участием специалистов стационара, результаты которой были немедленно доведены до сведения районного ЦКБ Цзянханя, городского ЦКБ Уханя и ЦКБ провинции Хубэй. По завершении эпидемиологического расследования и взятия проб пациенты были переведены в больницу Цзиньиньтань. Двадцать девятого декабря, по завершении органами здравоохранения г. Уханя клинического, эпидемиологического и лабораторного расследования был сделан вывод о наличии у данных пациентов вирусной пневмонии неизвестной этиологии. Тридцатого декабря городская комиссия здравоохранения Уханя направила подведомственным лечебно-профилактическим учреждениям срочное уведомление о лечении пациентов с пневмонией неустановленной этиологии и установила требования в отношении мониторинга, регистрации, лечения, профилактики и сдерживания распространения заболевания. Тридцать первого декабря Национальная комиссия здравоохранения направила в Ухань специалистов для руководства мерами реагирования и проведения расследования на месте.

43. Тридцать первого декабря 2019 г. страновое бюро и штаб-квартира ВОЗ ознакомились с размещенной на веб-сайте уханьского района Цзянхань и в системе ProMed[1] информацией о случаях заболевания пневмонией неизвестной этиологии в Ухане. Первого января 2020 г. контактный пункт по ММСП Региона ВОЗ для стран Западной части Тихого океана запросил у китайских властей информацию о зарегистрированном в Ухане случае групповой заболеваемости атипичной пневмонией. НК Китая подтвердил получение запроса в тот же день, а также 3 января, и представил предварительную информацию о выявленном в Ухане случае групповой заболеваемости. Пятого января Китай представил ВОЗ обновленную информацию о вспышке; 9 января

[1] https://promedmail.org/ (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

он сообщил, что, по предварительным данным, причиной вспышки является новый коронавирус; а 11 января Китай представил ВОЗ и глобальному научному сообществу генетическую последовательность нового патогена, что упростило оперативную разработку диагностических тестов и впоследствии способствовало разработке вакцин.

44. В середине января 2020 г. Национальная комиссия здравоохранения Китая организовала три личных встречи между китайскими экспертами и страновым бюро ВОЗ в Китае и представила информацию о вспышке, ходе ее расследования и принимаемых мерах по профилактике, сдерживанию инфекции и оказанию помощи заболевшим. Девятнадцатого января группа китайских экспертов пришла к выводу о наличии устойчивой передачи инфекции от человека к человеку; она довела этот вывод до сведения общественности 20 января. На первом совещании Комитета по чрезвычайной ситуации, проведенном 22–23 января, Китай представил подробную информацию о развитии вспышки, включая поименный перечень 425 пациентов.

45. Кроме того, в ходе опросов вышеупомянутых национальных координаторов Комитет по обзору изучил вопрос о том, как осуществлялось направление уведомлений и обмен информацией странами, затронутыми вспышкой в других регионах.

46. Соединенные Штаты в соответствии со статьей 6 ММСП направили ВОЗ уведомление о первых случаях заболевания в стране 21 января. Первый пациент вернулся в страну из китайского Уханя 15 января и впоследствии обратился за помощью в медицинское учреждение в штате Вашингтон. На основании передвижений пациента и симптоматики заболевания медицинские специалисты предположили, что он был инфицирован новым коронавирусом. Взятый у пациента клинический образец был в течение суток направлен в лабораторию Центров США по контролю и профилактики заболеваний, которая подтвердила диагноз в результате исследования образца методом полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР).

47. Двадцать шестого января 2020 г. Канада уведомила Контактный пункт по ММСП ПАОЗ/Региона ВОЗ для стран Америки о выявлении в Торонто первого предположительно подтвержденного случая инфицирования новым коронавирусом из Уханя. Диагноз пациента, поступившего в Медицинский центр Саннибрук 23 января с лихорадкой и симптомами респираторного заболевания и незадолго до этого посещавшего Ухань, Китай, подтвердился в результате лабораторного исследования 25 января 2020 г.

48. Тридцать первого января 2020 г. Испания подтвердила и обнародовала первый на своей территории случай заболевания COVID-19 немецкого туриста, контактировавшего с лицом из Шанхая, Китай, у которого болезнь протекала в легкой форме. Девятого февраля был выявлен второй пациент – британский турист, контактировавший с группой заболевших во французских Альпах. Сообщений о вторичной передаче инфекции не поступало. Указанные спорадические случаи были завозными и не привели к дальнейшей передаче инфекции на территории Испании. Заболевшие не посещали Китай, но были в числе вернувшихся из Италии футболистов и студентов программы «Эразмус» и участников научных конгрессов и собраний религиозных общин в других регионах Европы.

49. Италия сообщила о первом случае на своей территории 30 января 2020 г. через Систему раннего предупреждения Европейского союза. В этом нет ничего необычного, поскольку в европейских странах действует двойная система уведомлений: через Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и через информационный сайт ВОЗ о событиях (ИСС), сообщения на котором размещаются национальными координаторами. Эти системы тесно интегрированы друг с другом. Из 55 государств-участников Европейского региона 20 государств-участников направили уведомления о первых заболевших через Систему раннего предупреждения, 12 – напрямую через НК и 10 – в ответ на запросы региональных контактных пунктов по ММСП о подтверждении событий, о которых стало известно из статей в СМИ или других источников, и 12 – через официальные веб-сайты государственных органов.

50. Кроме того, Комитет по обзору изучил также доклад совместной миссии исследователей в Ухане, проведенной с 14 января по 10 февраля 2021 г. под руководством ВОЗ[1], и пришел к выводу о том, что, хотя факт групповой заболеваемости нетипичной пневмонией в Ухане, ставший предметом последующих сообщений, подтверждений и оповещений, был впервые признан 26 и 27 декабря 2019 г., ретроспективный анализ выявил более ранние случаи заболевания, позволяющие предположить, что во второй половине декабря 2019 г. в Ухане уже имела место существенная циркуляция вируса. Результаты анализа последовательностей SARS-CoV-2 позволяют предположительно датировать последний общий предок SARS-CoV-2 концом октября – началом декабря 2019 г. До декабря 2019 г. существенной передачи инфекции не происходило, однако в декабре 2019 г. в Ухане наблюдалась некоторая вариативность вируса, что указывает на уже имевшую место циркуляцию. При исследовании на SARS-CoV-2 образцов биоматериала летучих мышей провинции Хубэй и различных диких животных на территории Китая были получены отрицательные результаты. Максимальное сходство с SARS-CoV-2 демонстрируют изоляты коронавирусов, полученных от летучих мышей и панголинов, однако ни один из них не обладает достаточным сходством с SARS-CoV-2, чтобы служить его предком. В настоящее время проводится и планируется углубленное изучение данного вопроса, и для лучшего понимания источника и места происхождения вспышки требуются дополнительные исследования.

51. Первая группа случаев заболевания тяжелой пневмонией была выявлена в крупном современном городе с хорошо развитой системой здравоохранения, и это свидетельствует о том, что важнейшими условиями раннего выявления вспышек болезней является бдительность врачей и медсестер и тесная интеграция систем регистрации случаев и эпиднадзора. Все образцы биоматериалов животных и объектов окружающей среды на рынке Хуаньань были взяты 1 января 2020 г., при этом была выполнена начальная дезинфекция территории, а работа рынка была прекращена. Продукция животного происхождения ни в одном случае не оказалась положительной на вирус, однако было установлено обширное заражение объектов окружающей среды.

[1] Глобальное исследование происхождения SARS-CoV-2: китайская часть. Совместное исследование ВОЗ и Китая. 14 января –10 февраля 2021 г. (https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part по состоянию на 27 апреля 2021 г).

Принципиальная трудность выявления фактов преодоления зоонозами межвидового барьера еще раз свидетельствует о том, что наряду с борьбой со вспышками болезней необходимо уделять внимание мероприятиям, направленным в первую очередь на предупреждение зоонозов и укрепление концепции «Единое здоровье». К этим мероприятиям относятся: регулирование разведения диких животных и использования получаемой продукции; контроль соблюдения требований об обеспечении биобезопасности, а также безопасности пищевых продуктов в животноводстве; укрепление систем общественного здравоохранения и поддержка органами эпиднадзора животноводческих организаций и производителей продуктов питания; и введение ограничений на землепользование и регулирование хозяйственного использования земель.

52. Комитет по обзору отметил растущее значение геномного секвенирования для оповещения о вспышках болезней и принятия ответных мер. В ходе пандемии COVID-19 было продемонстрировано, что эта инновационная технология является крайне полезной для оперативной разработки надлежащих средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин. Кроме того, она может использоваться для отслеживания динамики вспышек и выявления появляющихся вариантов возбудителя. В сочетании с геномным эпиднадзором в секторах животноводства, продовольствия и охраны окружающей среды она может способствовать лучшему пониманию способности зоонозов к преодолению межвидового барьера и более эффективному обеспечению готовности и реагирования в связи с появлением новых заболеваний.

Рекомендации

(1) Государствам-участникам следует направлять ВОЗ соответствующую медико-санитарную информацию, позволяющую ей сразу после ее получения оценивать риск события, являющегося предметом уведомления или проверки, для здоровья населения, а также продолжать обмениваться информацией с ВОЗ после уведомления или проверки, с тем чтобы ВОЗ имела возможность проводить достоверную оценку риска. Государствам-участникам следует более активно обмениваться сообщениями как с другими государствами, так и с Секретариатом ВОЗ посредством информационного сайта о событиях (ИСС) ВОЗ. ВОЗ следует отслеживать и документально регистрировать выполнение странами своих обязательств по ММСП в отношении обмена информацией и запросов на проверку и представлять сделанные выводы Всемирной ассамблее здравоохранения в ежегодном докладе ВОЗ об осуществлении ММСП.

(2) На базе соответствующих региональных и глобальных цифровых систем ВОЗ следует разработать механизм, позволяющий государствам-участникам автоматически, в режиме реального времени размещать экстренную информацию, необходимую ВОЗ для оценки риска, включая данные геномного секвенирования.

(3) ВОЗ следует разработать варианты укрепления и, в соответствующих случаях, создания глобальной инфраструктуры геномного секвенирования, позволяющей в максимальной степени применять данную важнейшую технологию

в качестве компонента системы обеспечения готовности и принятия ответных мер в отношении будущих пандемий.

(4) В рамках применения концепции «Единое здоровье» в области обеспечения готовности, оповещения, принятия ответных мер и проведения исследований в отношении новых зоонозных заболеваний ВОЗ следует в сотрудничестве со Всемирной организацией по охране здоровья животных, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций и Программой Организации Объединенных Наций по окружающей среде, а также другими сетями и соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами осуществлять тесное взаимодействие с государствами-участниками для противодействия рискам появления и передачи зоонозных заболеваний и обеспечения скоординированного принятия оперативных ответных мер и оказания технической поддержки на самых ранних этапах возникновения серьезных событий.

3.5 ОЦЕНКА РИСКА И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

53. Правила требуют от ВОЗ оперативно выявлять, проверять и оценивать риски для здоровья населения, потенциально имеющие международное значение, и обеспечивать предоставление другим государствам-участникам информации, необходимой им для защиты своего населения. В статьях 5.4, 9.1 и 10.1 ММСП ВОЗ предписывается осуществлять глобальный эпиднадзор в интересах общественного здравоохранения и обеспечивать проверку государствами-участниками событий, по которым государство не представляет уведомлений и которые могут представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Статья 10.2 Правил требует от государств-участников подтверждать получение таких запросов и в течение 24 часов представлять имеющуюся медико-санитарную информацию о состоянии события. В соответствии со статьями 10.4 и 11 ММСП ВОЗ обязана передавать информацию о событиях, получаемую ею на основании статей 5–10, всем государствам-участникам, если такая информация необходима государствам для принятия мер реагирования на риски для здоровья или предупреждения негативного воздействия на их население. Такая информация распространяется через ИСС, которая представляет собой защищенную платформу, доступную для всех НК и учреждений ООН, с которыми ВОЗ обязана сотрудничать в рамках ММСП. Если государство-участник отказывается отвечать на запрос ВОЗ о проверке или не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может сообщить имеющуюся информацию другим государствам-участникам, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения. В соответствии со статьями 6, 9.2 и 8, соответственно, ВОЗ, как правило не обязана предоставлять другим странам информацию, представленную в уведомлениях, сообщениях или в ходе консультаций, если такое распространение информации не оправдано обстоятельствами.

54. Изучая вопрос об оценке риска и обмена информацией со стороны ВОЗ во время пандемии COVID-19, Комитет по обзору стремился определить трудности, с которыми столкнулась ВОЗ при проведении оценки риска данного события для здоровья населения

в самые первые дни и доведении информации о событии до сведения государств-участников.

Выводы

55. В ходе опросов, упомянутых в предыдущем разделе, Комитет пришел к выводу о том, что после получения от Китая ответов на запрос о проверке, направленный 3 января 2020 г. в соответствии со статьей 10 ММСП, ВОЗ 4 января 2020 г. направила Китаю проект сообщения для размещения на ИСС с просьбой о его рассмотрении и согласовании китайским НК. Пятого января Китай направил свой ответ и согласие, после чего ВОЗ разместила представленную информацию на ИСС, а также в разделе «Новости о вспышках болезней» (НВБ) на веб-сайте ВОЗ[1]. В составе данной информации были указаны: число заболевших и их клиническое состояние; возможность заражения на рыбацком рынке; и ответные меры властей Уханя. В выпуске НВБ было отмечалось, что для оценки общего риска, связанного с данным зарегистрированным кластером случаев пневмонии неустановленной этиологии, имеется достаточной информации и что «ВОЗ сохраняет в силе свои рекомендации в отношении мер по охране здоровья населения и ведения эпиднадзора в связи с распространением гриппа и тяжелых респираторных инфекций».

56. Кроме того, 2 января 2020 г. ВОЗ направила информацию о событии в GOARN, а 10 января 2020 г. созвала совещание Научно-технической консультативной группы по источникам инфекционной опасности[2]. Десятого января 2020 г. ВОЗ выпустила первоначальные рекомендации по борьбе с новым заболеванием, а также рекомендации в отношении международного пассажирского сообщения.

57. Оперативная оценка риска ВОЗ – тщательно выполняемая внутренняя процедура, позволяющая ВОЗ анализировать официальную и неофициальную информацию о вероятности международного распространения болезней. Пятого января 2020 г. ВОЗ оценила риск, представляемый вспышками пневмонии неизвестной этиологии в Ухане, как высокий на национальном уровне, умеренный на региональном уровне и низкий на глобальном уровне. Выводы, сделанные в ходе этой оценки риска, были отражены в НВБ и в сообщении ИСС, распространенном среди государств-участников 5 января 2020 г.

58. ВОЗ продолжала обновлять оценку риску по мере получения дальнейшей информации, и 14 января риск был охарактеризован как умеренный на региональном и глобальном уровне, в связи с чем было сочтено необходимым передать данное событие на рассмотрение Комитета по чрезвычайной ситуации в рамках ММСП для определения того, представляет ли он чрезвычайную ситуацию в области общественного

---

[1] https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/ru/ (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[2] Данная группа предоставляет Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения независимые рекомендации и аналитические заключения по источникам инфекционной опасности, которые могут потенциально угрожать глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности.

здравоохранения, имеющую международное значение. Выводы, сделанные в ходе данной оценки риска, были также опубликованы в выпуске НВБ от 14 января 2020 г. На совещании Комитета по чрезвычайной ситуации, созванном Генеральным директором 22 января 2020 г., степень риска была признана очень высокой на национальном уровне и высокой на региональном и глобальном уровнях.

59. Качество оценок риска зависит от доступной ВОЗ информации, которая в начале вспышки имелась в ограниченном объеме как в затронутых вспышках странах, так и у ВОЗ. В этой связи Комитет рекомендовал ВОЗ разработать более стандартизированные формы для сбора информации, необходимой для проведения реалистичной оценки риска. Такая информация должна включать в себя как минимум эпидемиологические данные, данные о бремени болезни и о возможностях общественного здравоохранения и медицинских учреждений. Типы информации, которые предлагается включить в такие формы для оценки риска вспышки инфекционного заболевания, представлены во вставке 1. Часть этой информации может касаться нескольких заболеваний и уже быть известной, а другая часть – иметь отношение к конкретной обстановке. Предлагаемый перечень не является исчерпывающим и имеет ориентировочный характер. Информация должна передаваться ВОЗ по мере ее поступления, а не после сбора всей указанной в перечне информации.

60. По мнению Комитета, оповещения и оценки риска ВОЗ в отношении COVID-19, которые были получены странами посредством ИСС или НВБ, а также партнерами посредством GOARN, были полезными для подготовки надлежащих мер реагирования. Комитет отметил, что ВОЗ не обнародует свою оценку риска в полном объеме, однако существенная часть информации, включаемой в эту документацию (которая систематически в полном виде предоставляется Комитету по чрезвычайной ситуации), находит свое отражение в НВБ и еще более полно – в ИСС.

61. В ходе обсуждения положений ММСП, касающихся запросов ВОЗ на проверку и ее обязательств по предоставлению информации согласно ММСП, Комитет по обзору отметил, что, с точки зрения некоторых государств-участников, информация, представляемая ВОЗ в соответствии со статьей 11 ММСП, должна быть ими одобрена; на самом же деле такая информация требует исключительно проведения консультаций, хотя, по мнению некоторых стран, «такая консультация» также предполагает «одобрение» со стороны государства-участника. Комитет посчитал желательным, чтобы ВОЗ более активно прибегала к положениям статьи 11 Правил для предоставления государствам-участникам даже не прошедшей проверку информации, если такая информация признается необходимой для проведения оценки риска.

Вставка 1. Предлагаемый объем информации, который может быть необходим для проведения оценки риска в связи со вспышкой инфекционного заболевания

Микробиологическая информация: патоген, его полногеномная последовательность, диагностические методы, вакцины

Эпидемиологическая информация: заболеваемость, возрастное распределение, пути передачи (включая передачу от человека к человеку), базовое репродуктивное число, период скрытого течения, время генерации (или серийный интервал), период инфекционности, коэффициент инфицирования при вторичном распространении

Эпидемиологическая информация: заболеваемость, возрастное распределение, пути передачи (включая передачу от человека к человеку), базовое репродуктивное число, период скрытого течения, время генерации (или серийный интервал), период инфекционности, коэффициент инфицирования при вторичном распространении

Клиническая информация: инкубационный период, симптомы и признаки, спектр заболевания (доля случаев бессимптомного течения инфекции, клинически выраженного течения, тяжелой формы заболевания и летальных случаев), факторы риска тяжелого течения болезни, продолжительность заболевания, методы лечения заболевания, иммунитет

Бремя болезни: произведение величины явления на индивидуальную тяжесть.

Потенциал медицинских учреждений: наличие и доступность в затронутом вспышкой районе необходимых лечебно-профилактических учреждений, персонала, средств диагностики, вакцин и лекарственных средств

Потенциал общественного здравоохранения: существующие в затронутом вспышкой районе возможности для ведения эпиднадзора и принятия надлежащих мер по защите здоровья населения, указанные в приложении 1 ММСП

Вероятность чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение: см. приложение 2 ММСП

Рекомендации

(1) В тех случаях когда то или иное событие считается ВОЗ представляющим значительный риск, а предположительно затронутое им государство-участник не реагирует на запрос ВОЗ о проверке возможного события, при этом в общественном доступе уже имеется другая информация о данном событии, ВОЗ следует обнародовать публично доступную непроверенную информацию о событии при условии защиты ее источника. Это позволяет государствам-участникам: (a) отслеживать сведения, вызвавшие обеспокоенность ВОЗ, и состояние запроса ВОЗ о проверке и (b) по своей инициативе представлять информацию о соответствующем событии.

(2) ВОЗ следует разработать стандартные формы для предусмотренных соответствующими статьями ММСП запросов на предоставление информации и проверку событий. В рамках запросов на предоставление информации и проверку государствам-участникам следует направлять ВОЗ запрошенную информацию, необходимую ей для проведения оценки риска. Такая информация может включать, помимо прочего, микробиологические данные, сведения об эпидемиологических особенностях инфекции (например, механизмы передачи, инкубационный период, коэффициент инфицирования, заболеваемость), данные о бремени заболевания (например, клинические особенности, коэффициент летальности) и о возможностях общественного здравоохранения и системы медицинских учреждений для принятия ответных мер. ВОЗ следует широко распространять эти формы и проводить обучение НК по вопросам их использования.

(3) ВОЗ следует активно и решительно применять положения статьи 11 ММСП для доведения до сведения государств-участников информации о рисках для здоровья населения (включая неофициальную информацию из надежных источников без получения согласия соответствующих государств-участников) и ежегодно отчитываться перед Всемирной ассамблеей здравоохранения о соблюдении ею принципов осуществления статьи 11, в том числе о случаях представления государствам-участникам непроверенной информации через ИСС.

(4) ВОЗ следует укреплять свое неофициальное взаимодействие с государствами-участниками, позволяющее Организации качественно и оперативно проводить оценку риска. С этой целью ВОЗ следует и далее развивать механизмы укрепления уважения и доверия между Организацией и соответствующими НК/компетентными органами на глобальном, региональном и страновом уровнях (например, периодические конференции, неофициальные совещания по обмену информацией).

3.6 КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ С COVID-19 И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О НАЛИЧИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

62. Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, определяется в статье 1 ММСП как «экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами, как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер». В статье 1 также определяется «риск для здоровья населения», означающий «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». Наконец, «событие» определяется как «проявление болезни или такое событие,

которое создает потенциал для болезни», а под «временной рекомендацией» подразумеваются «не имеющая обязательной силы рекомендация, выпущенная ВОЗ в соответствии со статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок».

63. В соответствии со статьей 12 ММСП Генеральный директор определяет, является ли то или иное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Для вынесения предварительного решения на этот счет Генеральный директор должен проконсультироваться с государством-участником, на территории которого имеет место событие, после чего он в соответствии со статьями 48 и 49 Правил должен созвать совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, с тем чтобы запросить его мнение о соответствующих временных рекомендациях.

64. В соответствии со статьями 48 и 49 ММСП Комитет по чрезвычайной ситуации изучает информацию, представленную Секретариатом ВОЗ и затронутыми событием государствами-участниками, оценивает событие на предмет соответствия приведенному в статье 1 определению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и представляет Генеральному директору заключение о том, отвечает ли событие данному определению, и случае утвердительного заключения выносит соответствующие временные рекомендации, как это предусмотрено в статьях 15, 17 и 18 ММСП.

65. При принятии окончательного решения Генеральный директор в соответствии со статьей 12.4 ММСП должен учесть «a) информацию, представленную государством-участником; b) схему принятия решения, содержащуюся в приложении 2; c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации; d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок».

66. Одна из задач Комитета по обзору состояла в том, чтобы оценить функционирование ММСП и эффективность действий ВОЗ в отношении учреждения, методов работы и результатов совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации, сформированного в январе 2020 г. в связи с распространением COVID-19. Комитет стремился установить обстоятельства учреждения Комитета по чрезвычайной ситуации (повод, время и состав); порядок работы Комитета по чрезвычайной ситуации (получение и рассмотрение информации, включая обсуждения и вынесение заключений); представила ли ВОЗ достаточное обоснование причин, по которым после первого совещания Комитета по чрезвычайной ситуации не была объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение; порядок вынесения окончательного решения; мнения членов Комитета по чрезвычайной ситуации; распределение функций и обязанностей между Комитетом по чрезвычайной ситуации и Генеральным директором; значение и

последствия вынесения решения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; и последствия вынесения временных рекомендаций для государств-участников.

Выводы

Комитет по чрезвычайной ситуации

67. В целях получения информации для обсуждения Комитет по обзору опросил Председателя Комитета по чрезвычайной ситуации в связи с распространением COVID-19 и председателей предыдущих Комитетов по чрезвычайной ситуации, а также сотрудников штаб-квартиры и региональных бюро ВОЗ, и изучил документацию, полученную Комитетом по чрезвычайной ситуации для проведения его первых совещаний, включая оценки риска ВОЗ и информацию, представленную странами. Он также изучил внутренний доклад ВОЗ по итогам проведенной в ноябре 2019 г. технической консультации по вопросу об осуществлении ММСП в части работы комитетов по чрезвычайной ситуации и принятия решений о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

68. Комитет по обзору принял к сведению, что 5 января 2020 г. ВОЗ оценила риск как высокий на национальном уровне, умеренный на региональном уровне и низкий на глобальном уровне. Однако 14 января, в результате поступления новой и дополнительной информации, в том числе о завозе случая из китайского Уханя в Таиланд, ВОЗ оценила риск на глобальном уровне как умеренный и сочла необходимым представить событие на рассмотрение Комитета по чрезвычайной ситуации. Подготовка к формированию Комитета по чрезвычайным ситуациям началась с отбора соответствующих экспертов из списка экспертов по ММСП и других экспертных консультативных групп ВОЗ. Организованная ВОЗ миссия посетила Китай 20–21 января 2020 г. и получила информацию о фактах передачи инфекции от человека к человеку, однако для понимания всех масштабов такой передачи было необходимо провести дополнительный анализ; ВОЗ предложила Китаю содействие в проведении дополнительного анализа[1].

69. Совещание Комитета по чрезвычайной ситуации было созвано 22 января 2020 г., но не смогло сделать вывод на основе представленной ему имеющейся информации[2]. В результате Генеральный директор просил продолжить обсуждение в течение следующего дня и провел пресс-брифинг. На возобновленном совещании Комитета по чрезвычайной ситуации 23 января 2020 г. несколько членов Комитета посчитали имеющуюся информацию все еще недостаточной для вынесения заключения о том, является ли данное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или нет; Комитет счел

[1] https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020 (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[2] https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

затруднительным предоставленный ему ограниченный выбор из двух вариантов (событие либо является, либо не является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; промежуточного уровня предупреждения не существует). В силу расхождений во мнениях члены Комитета по чрезвычайной ситуации воздержались от предоставления Генеральному директору заключения о том, что данное событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но согласились собраться еще раз в течение 10 дней.

70. Генеральный директор принял это решение и провел второй пресс-брифинг. Двадцать третьего января он объявил, что в данный момент не объявляет данное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и сообщил, что между членами Комитета по чрезвычайной ситуации имеются разногласия по вопросу о том, является ли вспышка нового коронавируса чрезвычайной ситуацией такого рода. При этом он добавил: «Но это не должно ни у кого создавать иллюзий. Чрезвычайная ситуация действительно имеет место в Китае, однако пока она не переросла в чрезвычайную ситуацию глобального масштаба. Она еще может стать таковой. По итогам выполненной ВОЗ оценки риск дальнейшего распространения вспышки на территории Китая признается очень высоким, а на региональном и глобальном уровнях – высоким»[1]. В то время за пределами Китая было зарегистрировано лишь девять случаев заболевания и ни одного случая смерти.

71. После второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации 30 января 2020 г. Генеральный директор определил вспышку нового коронавируса 2019 г. (2019-nCoV) в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, представил ВОЗ заключение Комитета и в соответствии с ММСП выпустил его в качестве временных рекомендаций для государств-участников.

72. В том что касается процедурных вопросов, Комитет по обзору был проинформирован о том, что, несмотря на отсутствие формальных критериев созыва совещания Комитета по чрезвычайной ситуации, ВОЗ, помимо других соображений, обычно рассматривает вопрос о том, выполняются ли следующие три критерия: становится ли ситуация широко распространенной? Является ли ситуация серьезной/тяжелой? Будет ли полезным объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение? В частности, проводимая ВОЗ стандартная оценка риска предполагает подробный анализ имеющейся информации в отношении трех значимых для оценки риска вопросов: каков риск для здоровья человека, каков риск распространения события и каков риск отсутствия достаточных возможностей для принятия ответных мер. По каждому из этих вопросов оценивается вероятность риска и его возможные последствия. Кроме того, проводится подробный анализ фактора опасности, его воздействия и существующих условий, а также конкретных рекомендованных действий, в частности возможности представления

[1] https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-advice-of-the-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

данного события на рассмотрение Комитета по чрезвычайной ситуации. В группу, проводящую оценку риска, входят профильные специалисты по соответствующим мерам реагирования из штаб-квартиры и региональных бюро.

73. Оценивая выбор членов Комитета по чрезвычайной ситуации, Комитет по обзору пришел к выводу о том, что принцип географического представительства был соблюден, и отметил, что большинство членов Комитета являются носителями английского языка. Совещания проводились на английском языке, но при необходимости могли сопровождаться синхронным переводом. В отношении использованного для отбора членов Комитета списка экспертов по ММСП было отмечено, что ВОЗ никогда размещал открытых объявлений о привлечении экспертов. Хотя статья 48 ММСП позволяет государством-участникам назначать экспертов в список, этим право воспользовались лишь 83 государства-участника. Большинство из 400 с лишним экспертов были назначены через технические сети ВОЗ исходя из их знаний и опыта.

74. В рамках каждого совещания члены Комитета по чрезвычайной ситуации получают документацию от затронутых событием государств-участников, материалы Секретариата о развитии события и состоянии ответных мер и данные текущей оперативной оценки риска ВОЗ. По мнению Комитета по обзору, по сравнению с временем, отводимым на доклады, у членов Комитета имеется мало времени для обсуждения и вынесения своего заключения о соответствии события определению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и о предлагаемых временных рекомендациях.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

75. Комитет отметил некоторые трудности, связанные с определением события в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Во-первых, заявленные критерии, используемые Комитетом по чрезвычайной ситуации при вынесении заключения о таком решении, допускают достаточно широкое толкование. В чем, например, заключается «экстраординарное событие» и как следует оценивать и дифференцировать уровень серьезности применительно к различным болезням? Следует ли принимать во внимание фактическое международное распространение события или потенциальный риск его распространения? Что означает потребность в «скоординированных международных ответных мерах» в ситуации, когда страны уже приняли всеобъемлющие меры реагирования? Подразумеваются ли под «международными ответными мерами» меры реагирования, имеющие место на территории нескольких государств-участников, или меры реагирования, которые координируются несколькими государствами-участниками для поддержки затронутого событием района или страны? Являются ли международными ответными мерами меры реагирования, принимаемые в пределах затронутого событием государства при поддержке других государств, или они являются просто национальными ответными мерами, осуществляемыми при поддержке других сторон? Охватывает ли понятие «ответные меры» мероприятия, непосредственно направленные на ограничение распространения болезни в затронутых ею государствах, или также включает в себя мероприятия по обеспечению готовности в других

государствах в ожидании возможного проникновения болезни на их территорию? Означает ли термин «скоординированные» координацию со стороны любого субъекта, в частности затронутого событием государства, неправительственных организаций или учреждений ООН, или под этим подразумевается исключительно координация со стороны ВОЗ в рамках ММСП с использованием в качестве основного инструмента временных рекомендаций?

76. Комитет по обзору отметил также, что финансирование международными партнерами ответных мер по защите здоровья населения нередко инициируется только при вынесении решения объявить событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и это подталкивает Комитет по чрезвычайной ситуации рекомендовать такое решение, если у него имеются основания полагать, что фактор финансирования ограничивает возможности для реагирования на событие. Кроме того, процедуры ВОЗ по оценке нелицензированных вакцин или лекарственных средств и их допуску к использованию в условиях чрезвычайной ситуации изначально ориентированы на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, однако Генеральный директор может разрешить использовать пересмотренный вариант процедуры применительно к любой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, если заключит, что это отвечает наилучшим интересам здоровья населения[1].

77. Помимо этого, Комитет по обзору отметил отсутствие ясности в отношении мер, которые должны быть приняты после объявления режима чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а также официального порядка его прекращения. В ответ на заключение Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор в соответствии со статьей 18 ММСП выпускает не имеющие обязательного характера временные рекомендации, в основном касающиеся медико-санитарных мер в отношении транспортного сообщения. На практике временные рекомендации также охватывают широкий круг мер реагирования, в частности в области эпиднадзора и оказания помощи. В отношении событий, имевших место после полноценного введения в действия Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в 2016 г., ВОЗ публикует подробные рекомендации в отношении ответных мер по защите здоровья населения в выпусках НВБ. Во время пандемии COVID-19 такие выпуски публиковались еженедельно и содержали подробную информацию о рекомендуемых ВОЗ мерах области общественного здравоохранения для затронутых пандемией стран.

78. Наряду с этим Комитет обсудил также вопрос о различиях между пандемией и чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Термин «пандемия» не имеет определения в ММСП, однако Комитет обратил внимание на то, что большинство стран приступило к осуществлению ответных мер, особенно в части ограничений на пассажирское сообщение, а также к

[1] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/eulprocedure_a63b659c-1cdc-4cee-aa2d-ef5dd9d94f0b.pdf?sfvrsn=55fe3ab8_7&download=true (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

координации усилий по разработке и распределению вакцин, только после того, как 11 марта 2020 г. ВОЗ охарактеризовала событие в качестве пандемии. Многими странами это было воспринято как более высокий уровень тревоги и готовности по сравнению с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

79. В ходе обсуждений с представителями программы ВОЗ по обеспечению готовности к пандемическому гриппу Комитет по обзору получил информацию о том, что в случае появления нового и вызывающего пандемию вируса гриппа объявление пандемии со стороны ВОЗ является единственным и самым важным сигналом, приводящим в действие многие из созданных ВОЗ и ее партнерами механизмов реагирования. Данное требование закреплено во многих документах, среди которых следует отметить юридически обязательные предварительные соглашения о поставках в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу. В отсутствие именно такого объявления не могут быть приведены в действие многие механизмы реагирования, в противном случае это сопряжено со значительным риском для ВОЗ и уязвимых категорий мирового населения. Так, например, действующие в рамках Механизма авансовые договоры на поставку и фонд реагирования не предусматривают дополнительного пополнения продукции и финансовых средств. Если они задействуются и расходуются до пандемии, а пандемия не объявляется, то не могут быть восполнены, что создает опасную ситуацию в период их наибольшей востребованности.

80. Председатель Комитета по чрезвычайной ситуации в связи с распространением COVID-19, Председатель ННКК и некоторые из государств-членов, представивших информацию Комитету по обзору, обратили его внимание на бинарный характер режима чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. В 2016 г. Комитет по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее вынес рекомендацию о возможном введении промежуточного уровня тревоги, однако она не была включена государствами-членами в пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, в котором были отражены рекомендации Комитета по обзору в связи Эболой[1]. Комитет по обзору в связи с COVID-19 подробно обсудил преимущества и недостатки промежуточного уровня тревоги, в том числе в ходе проведенной 12 января 2021 г. консультации с государствами-членами. Соображения Комитета относительно промежуточного уровня тревоги обобщенно представлены во вставке 2.

[1] Документ A71/8 и решение WHA71(15) (2018 г.).

Вставка 2. Промежуточный уровень тревоги – резюме обсуждений Комитета по обзору

Возможные преимущества

- Он будет способствовать повышению уровня осведомленности и служить сигналом о необходимости обеспечения готовности и принятия ответных мер.
- Он, возможно, обеспечит большую продуманность, своевременность, соразмерность, региональную адаптированность и гибкость ответных мер.
- Он может сделать создать предпосылки для постепенной, поэтапной и надлежащей подготовки в соответствии с уровнем риска.
- Он может побудить страны к оперативному взаимодействию во избежание ухудшения ситуации.
- Такой режим способствовал бы обеспечению транспарентности, позволяя странам не опасаться негативных последствий возможного ограничения пассажирского сообщения по причине чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.
- Он, возможно, позволит мобилизовать ресурсы, исходя из степени серьезности ситуации.

Возможные недостатки

- Введение еще одного уровня или уровней чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, не позволит решить более широкие проблемы, такие как несоблюдение требований или действие факторов, побуждающих не объявлять такой режим.
- Обсуждение вопроса о его ведении может отвлечь внимание от более насущных вопросов, имеющих гораздо более серьезные потенциальные последствия, таких как четкость рекомендаций ВОЗ и их соблюдение, а также осуществление ММСП в целом.
- Это может еще больше осложнить оценку и мониторинг события (что уже является сложной задачей с учетом использования схемы принятия решений согласно приложению 2 ММСП).
- Промежуточный уровень может вводить в заблуждение в тех случаях, когда событие действительно требует глобального внимания, но (пока) не является серьезным или (пока) ограничивается региональными рамками.
- ММСП и другие механизмы не предусматривают четкого порядка определения промежуточного уровня (будут ли критерии и порядок устанавливаться решением Комитета по чрезвычайной ситуации или Генеральным директором?)
- Неясно, какие действия должна будет предпринять ВОЗ в связи с таким определением (будут ли они отличаться от рекомендаций, представляемых ВОЗ в отношении событий в области общественного здравоохранения через НВБ?)

- Такой режим не будет полезным, если его единственной целью будет оповещение населения.
- Такой режим должен требовать принятия четко оговоренных ответных мер, выделения ресурсов и открытого обмена информацией между ВОЗ и государствами-участниками целях надлежащей оценки риска; в настоящее время это происходит не всегда даже при режиме чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

81. Комитет по обзору пришел к выводу, что официальное введение промежуточного уровня тревоги не позволит решить нынешнюю проблему недостаточно активного выполнения указаний и рекомендаций ВОЗ. Важнейшее значение имеет повышение качества оценки риска, которая должна учитывать региональную специфику и сопровождаться четкими рекомендациями в отношении мер обеспечения готовности и реагирования. Была отмечена необходимость в более целенаправленном и открытом обмене выводами, сделанными по итогам оперативной оценки риска ВОЗ, либо в формате НВБ, либо в виде новых документов, например всемирного предупреждения о готовности и необходимости принятия ответных мер (World Alert and Response Notice, WARN).

82. Кроме того, требуется внести ясность в отношении способов активизации глобальной координации и ответных мер в случае пандемии, которые могут выходить за рамки способов, предусмотренных положениями ММСП (т. е. выпуска временных рекомендаций при объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение). Такие способы и ответные меры могут быть связаны с координацией глобальных систем снабжения или обмена патогенами и связанными с этим преимуществами, либо с координацией исследований и разработок для поиска контрмер медицинского характера. Эти вопросы были подняты в свете начатого в последнее время обсуждения вопроса о глобальном договоре об обеспечении к пандемиям и оповещении о них (подробнее см. раздел 3.9).

Рекомендации

Комитет по чрезвычайной ситуации

(1) ВОЗ следует разместить на своем веб-сайте информацию о порядке принятия ею решений о созыве совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации обеспечивать его дальнейшее осуществление на основе оценки риска.

(2) ВОЗ следует посредством ИСС обеспечивать доступ государств-участников ко всей информации и технической документации, предоставляемой ею Комитету по чрезвычайной ситуации в связи с каждым из его совещаний, включая выводы по итогам оперативной оценки риска. ВОЗ следует предоставлять членам Комитета по чрезвычайной ситуации достаточно времени для проведения обсуждения, формулирования выводов и подготовки их заключения для Генерального директора. Членам Комитета не должно вменяться в обязанность достижение консенсуса; в соответствии с правилом 12 круга ведения Комитета по

чрезвычайной ситуации при наличии разногласий расхождения во мнениях должны отражаться в докладе Комитета.

(3) ВОЗ следует рассмотреть возможность введения открытого порядка сбора заявок на включение в список экспертов по ММСП в целях поощрения гендерного, возрастного, географического и профессионального разнообразия и равенства и следует в целом уделять больше внимания гендерным, географическим и другим аспектам обеспечения равенства, а также планированию замещения освобождающихся должностей (выявлению и назначению более молодых экспертов).

Повышение уровня готовности

(1) ВОЗ следует установить более формальный и четкий порядок доведения информации о совещаниях Комитета по чрезвычайной ситуации до сведения государств-участников и общественности. С этой целью ВОЗ следует представить стандартную форму заявлений, выпускаемых по итогам каждого совещания, в которой должны указываться:

- информация, представленная Комитету по чрезвычайной ситуации и ход его обсуждений;
- причины и доказательства, на основании которых было вынесено заключение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- любые расхождения во мнениях, высказанные членами Комитета по чрезвычайной ситуации;
- основания для вынесения ВОЗ решения от наличии или отсутствии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- выпуск, изменение, продление или прекращение действия временных рекомендаций;
- категории рекомендуемых медико-санитарных мер;
- значение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и ключевые ответные меры в области общественного здравоохранения, ожидаемые от государств-участников в отношении вакцинационных мероприятий, предоставления финансирования, высвобождения запасов и т. д.; и
- различие между объявлением чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и признанием пандемии.

(2) ВОЗ следует активно оповещать мировое сообщество о событиях, которые могут не соответствовать критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но тем не менее требуют безотлагательного наращивания мер реагирования в целях защиты здоровья населения. На основе онлайнового формата Новостей о вспышках болезней (НВБ) ВОЗ следует разработать новую систему выпуска всемирного предупреждения о готовности и необходимости принятия ответных мер (World Alert and Response Notice, WARN), предназначенного для информирования стран о действиях, необходимых для оперативного реагирования на событие во избежание его перерастания в глобальный кризис. Такое предупреждение должно содержать информацию о проведенной ВОЗ оценке риска, изложенную в соответствии со статьей 11 ММСП, и о конкретных ответных мерах по защите здоровья населения, необходимых для предупреждения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая призыв к активизации мер реагирования со стороны международного сообщества.

3.7 МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ПОЕЗДОК

Обоснование и соответствующие положения ММСП

83. В пересмотренном варианте ММСП, который был подготовлен и согласован в 1995–2005 г., был закреплен принцип, согласно которому принятие медико-санитарных мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения не должно создавать излишних препятствий для международных перевозок и торговли. ММСП предусматривает различные меры в отношении международных поездок, которые могут осуществляться государствами-участниками в соответствии с рекомендациями ВОЗ (согласно статье 18) или в качестве медико-санитарных требований на этапе прибытия или отправления (согласно статье 23). Такие меры варьируются в широком диапазоне: от мер, никак не препятствующих совершению поездок, до серьезных ограничений на передвижение. К мерам неограничительного характера относятся проверка маршрутов следования или предыдущих передвижений пассажиров, а также обязательное прохождение медицинского осмотра, вакцинации или других видов профилактики либо предъявление соответствующих подтверждений. К более ограничительным мерам относятся санитарно-карантинный контроль лиц, выезжающих из эпидемически неблагополучных районов, помещение под медицинское наблюдение подозрительных на заражение лиц, изоляция зараженных лиц, выявление контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц, а также помещение в карантин при подозрении на заражение и изоляция в случае подтверждения инфицирования. К числу наиболее строгих ограничений, которые могут быть рекомендованы ВОЗ в соответствии с ММСП, относятся отказ во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам, отказ незараженным лицам во въезде в эпидемически неблагополучные районы и ограничения в отношении лиц из эпидемически неблагополучных районов.

84. В соответствии со статьей 43 ММСП государства-участники могут принимать дополнительные медико-санитарные меры в ответ на риски для здоровья населения или

чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, если такие меры обеспечивают равноценный или более высокий уровень защиты по сравнению с рекомендациями ВОЗ. Такие меры, однако, не должны накладывать более серьезные ограничения на международные поездки или предусматривать большее вмешательство или вторжение в жизнь лиц, чем реально доступные альтернативы, которые могут обеспечивать надлежащий уровень охраны здоровья. Такие меры должны основываться на научных принципах, научных данных о риске для здоровья человека, информации, полученной от ВОЗ и других международных органов, или рекомендациях ВОЗ. Если такие меры создают существенные препятствия для международных перевозок (определяемые как отказ во въезде или отправлении более чем на 24 часа) и при этом не предусматриваются временными рекомендациями, государства-участники обязаны в течение 48 часов представить ВОЗ обоснование таких мер с точки зрения общественного здравоохранения. ВОЗ обязана передавать информацию об этом другим государствам и после оценки предоставленных обоснований может предлагать государствам пересмотреть принятые меры.

85. За период пандемии COVID-19 практика введения медико-санитарных мер в отношении международных перевозок в мире приобрела наиболее массовый характер со времени вступления в силу пересмотренных ММСП в 2007 г. По состоянию на конец января 2020 г. почти 20 стран закрыли свои границы для пассажиров, прибывающих из Китая; к августу 2020 г. те или иные меры в отношении международного сообщения были введены всеми странами. Комитет изучил вопрос о том, каким образом положения ММСП, касающиеся международных перевозок, и практика их применения со стороны ВОЗ и государств-участников способствовали или препятствовали развитию пандемии и ее негативному воздействию.

Выводы

86. Комитет по обзору выявил расхождение между целью и сферой применения ММСП (принятие ответных мер, которые не создают излишних препятствий для международных перевозок, согласно статье 2) и статьей 43, которая позволяет государствам-участникам принимать ограничительные меры, если такие меры обеспечивают более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ. Кроме того, Комитет по обзору счел затруднительным толкование и понимание термина «излишние» в контексте пандемии быстро распространяющегося во всем мире нового респираторного патогена. Что касается применения статьи 43, то ВОЗ может на основании полученной информации просить страны пересмотреть принятые меры, однако не обязана это делать, при этом неясно, в чем может заключаться оправданная мера, и не существует механизма, позволяющего ВОЗ привлекать страны к ответственности за меры, признанные неоправданными. Комитету стало известно, что ВОЗ не предъявляла возражений ни одной стране, сообщившей о дополнительных медико-санитарных мерах, поскольку такие меры предположительно принимались в контексте сдерживания инфекции и в целях защиты их собственного населения от неизвестного патогена.

87. Комитет по обзору получил информацию о том, что 10 января 2020 г. в связи с сообщениями о произошедшей в Китае вспышке пневмонии, вызванной новым

коронавирусом, ВОЗ выпустила рекомендации в отношении поездок[1]. Признавая недостаток имеющейся на тот момент информации ВОЗ, тем не менее, рекомендовала использовать обычные меры индивидуальной защиты от болезней, вызываемых респираторными патогенами, и рекомендовала странам обеспечить реализацию основных возможностей по ММСП в пунктах пропуска. Исходя из уже имеющейся информации, ВОЗ не рекомендовала вводить в отношении Китая какие-либо ограничения на пассажирское сообщение или торговлю и в соответствии с духом ММСП рекомендовала избегать создания излишних препятствий для международных перевозок и торговли. Информация о мониторинге мер в отношении поездок представлена в хронологическом изложении событий в дополнении 3.

88. В выпущенных 24 января 2020 г. обновленных рекомендациях в отношении поездок ВОЗ рекомендовала проводить скрининг пассажиров, покидающих эпидемически неблагополучные районы[2]. Во временных рекомендациях, выпущенных после объявления 30 января 2020 г. чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, вновь подчеркивалась важность скрининга выезжающих пассажиров в международных воздушных и морских портах Китая «в целях своевременного выявления, дальнейшего освидетельствования и лечения пассажиров с симптомами инфекции при минимальном нарушении режима функционирования международных перевозок»[3]. На этом этапе не была подтверждена возможность распространения инфекции лицами с бессимптомным течением заболевания. Помимо этого, ВОЗ рекомендовала всем странам готовиться к принятию мер по сдерживанию инфекции (включая активный эпиднадзор, ранее выявление, изоляцию и ведение случаев, отслеживание контактов и недопущение дальнейшего распространения нового коронавируса) и сообщать ВОЗ о принятии дополнительных медико-санитарных мер в соответствии со статьей 43 ММСП.

89. После этого ВОЗ приступила к мониторингу принимаемых государствами-участниками мер и начиная с 6 февраля 2020 г. еженедельно представляла всем НК обновленную информацию об этих мерах и их обосновании с точки зрения общественного здравоохранения посредством ИСС. По состоянию на 6 февраля 2020 г., спустя неделю после объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, меры, ограничивающие сообщение в связи с распространением нового коронавируса, были введены 22 странами, включая Китай, который временно приостановил любые поездки из Уханя и ввел ограничения на внутренние передвижения. Помимо этого, семь стран Региона ВОЗ для стран Америки, одна страна Европейского региона и восемь стран Региона Западной

---

[1] https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-travel-and-trade-in-relation-to-the-outbreak-of-pneumonia-caused-by-a-new-coronavirus-in-china (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[2] https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-outbreak-of-the-novel-coronavirus-2019-ncov-24-jan/ (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[3] https://www.who.int/ru/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov) (по состоянию на 30 апреля 2021 г.).

части Тихого океана запретили въезд пассажиров из Китая и других эпидемически неблагополучных районов, хотя многие страны все еще разрешали возвращаться из таких районов своим гражданам. Еще пять стран ввели в отношении всех лиц, прибывающих из эпидемически неблагополучных районов Китая, досмотр и/или карантин либо приостановили действие их виз. К 18 марта 2020 г., спустя неделю после того, как вспышка была охарактеризована ВОЗ в качестве пандемии[1], связанные с COVID-19 меры в отношении поездок были введены уже 89 странами, что на 32 страны больше, чем на предыдущей неделе. По состоянию на конец августа 2020 г. те или иные меры в отношении поездок ввели все 194 государства-члена ВОЗ, и многие страны продолжали регулярно представлять ВОЗ обновленную информацию о таких мерах.

90. Комитет по обзору отметил необходимость установления более конкретных критериев, на основании которых государства-участники должны сообщать о введении дополнительных медико-санитарных мер (например, результаты оценки риска, использованные показатели здоровья населения, научная оценка мер, секторы, с которыми проводились консультации, и соответствие мер национальной стратегии по борьбе с инфекцией). Обосновывая для ВОЗ вводимые ограничительные меры с точки зрения общественного здравоохранения, государства-участники указывали следующие факторы:

- решение ВОЗ об объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, заключение ВОЗ о том, что вспышка все еще требует локализации, и временные рекомендации всем странам о необходимости подготовки к ее сдерживанию;

- то обстоятельство, что SARS-CoV-2 является новым вирусом и его характеристики, в том числе источник происхождения в животном мире, длительность сохранения в окружающей среде и способность к мутации, недостаточно известны;

- факторы уязвимости, связанные с ограниченным лабораторным потенциалом; опасения по поводу возможной перегрузки мощностей общественного здравоохранения на фоне одновременно происходящего во многих странах сезона гриппа; и ограниченные возможности для помещения в карантин возвращающихся лиц;

- специфические факторы опасности для малых островных развивающихся государств и других стран с низким и средним уровнем дохода, обладающих ограниченными возможностями для принятия ответных мер по защите здоровья населения;

[1] https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

- недостаток знаний об эпидемиологических особенностях заболевания, в том числе о возможности его передачи бессимптомными носителями и полном спектре клинических проявлений заболевания и его тяжести;
- отсутствие специфического лечения или вакцины; и
- обеспокоенность общественности и предполагаемые угрозы безопасности и стабильности в связи с массовым прибытием лиц, совершающих деловые поездки, и туристов из эпидемиологически неблагополучных районов.

91. Комитет по обзору подробно обсудил вопрос о том, следовало ли ВОЗ рекомендовать более строгие меры в отношении поездок в начале вспышки с учетом имеющегося на тот момент объема информации. Комитет отметил, что первые рекомендации ВОЗ в отношении поездок должны были сопровождаться более четкой коммуникацией. Комитет отметил также, что одновременно с первоначальным призывом к сдерживанию инфекции следовало рекомендовать введение ограничений на поездки, включая помещение в карантин прибывающих лиц. Вместе с тем Комитет не пришел к единому мнению о том, могли ли более широкомасштабные меры пограничного контроля, такие как скрининг на въезде и/или помещение прибывающих пассажиров в карантин замедлить (хотя и не полностью предотвратить) фазу экспоненциального роста заболеваемости в других странах, тем самым позволив этим странам лучше подготовиться к противодействию эпидемии.

92. Комитет получил информацию о том, что в ходе проведенного по заказу ВОЗ кокрейновского систематического обзора роли мер в отношении поездок на раннем этапе пандемии COVID-19 были получены доказательства того, что ограничения на поездки способствовали замедлению и сокращению международной передачи инфекции, однако такие эффекты, по всей видимости, носили краткосрочный характер и зависели от конкретных обстоятельств. Введенные Китаем запреты на выезд, судя по всему, ограничили географические и количественные показатели распространения инфекции и были сочтены полезными, поскольку позволили другим странам выиграть немного времени и в сочетании со внутренними мерами более эффективно сдерживать распространение болезни. В целом, однако, проанализированные фактические данные отличались низким качеством, многие из включенных в анализ исследований имели моделирующий характер, а сформулированные в рамках моделей предположения страдали различными ограничениями, при этом многие из исследований находились на этапе «препринтов» (т. е. не рецензировались). Изученные методы и меры отличались друг от друга, что затрудняло их сопоставление, а в ходе исследований не учитывалось влияние других внутренних мер на сокращение передачи. Вопрос об эффективности ограничений на поездки требует дальнейших качественных исследований, позволяющих учесть факторы, которые могут влиять на их воздействие, и определить наиболее оптимальное сочетание мер.

93. В целом, по мнению Комитета, те страны, которые в целях сокращения завоза инфекции своевременно ввели ограничения на поездки в рамках всеобъемлющего комплекса мер по защите здоровья и социального благополучия населения, удержали заболеваемость вирусом на низком уровне. Однако долгосрочные последствия

сохранения этих ограничений по окончании ранних этапов необходимо рассматривать в более широком контексте с учетом баланса между экономическими последствиями и преимуществами для общественного здравоохранения. Следует и впредь развивать предложенный ВОЗ подход к принятию решений о мерах в отношении поездок на основе учета рисков.

94. Комитет выяснил также, что решения о введении мер в отношении поездок во время пандемии COVID-19 нередко принимались исключительно на политическом уровне, без учета технической информации и за рамками компетенции органов здравоохранения. Кроме того, объявление пандемии привело к дополнительным ограничениям, поскольку многие страны ввели в действие свои планы обеспечения готовности к пандемиям; это создает особые трудности в плане информирования о рисках, так как, с одной стороны, ММСП устанавливает правовые рамки для выпуска рекомендаций о мерах в отношении поездок во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но, с другой стороны, неясно, какие меры должны вводиться в результате объявления пандемии.

95. Комитет пришел к выводу о том, что эффективность мер в отношении поездок зависит от сроков введения ограничений на сообщение (чем раньше, тем лучше), масштабов таких ограничений, факторов обстановки (например, эпидемиологической ситуации, географических особенностей, динамики поездок) и одновременной реализации мер по защите здоровья и социального благополучия населения. Неотъемлемой частью ответных мер в области общественного здравоохранения должно быть тестирование, позволяющее выявлять лиц, подлежащих изоляции и помещению в карантин для сокращения масштабов передачи инфекции.

96. В ходе противодействия новому патогену, когда накопление новых данных происходит по мере развития ситуации, для достижения баланса между воздействием медико-санитарных мер на международное сообщение и торговлю и риском для здоровья населения важно учитывать принцип предосторожности (или принятия «беспроигрышных» решений). Этот принцип позволяет ВОЗ и государствам-участникам применять меры предосторожности на фоне неопределенности научных данных о формирующемся и, вероятно, высоком риске. При принятии мер предосторожности следует учитывать такие основные параметры, как уровень определенности научных данных, тяжесть риска, масштабы поставленных задач и потенциальные издержки действий или бездействия. При возникновении нового патогена с очевидной способностью вызвать тяжелую пандемию масштабы задач, а также издержки бездействия являются очень высокими. Тем не менее меры предосторожности все равно должны быть соразмерными предполагаемой угрозе и недискриминационными, должны постоянно пересматриваться в свете новых знаний и применяться в соответствии с ММСП, включая статью 3.

97. Комитет по обзору проанализировал также проблему, связанную с движением крупных круизных судов, на которых в результате пребывания пассажиров в закрытых помещениях могут возникать предпосылки для массового заражения людей и трудности с их изоляцией и помещением в карантин. В связи с этим государства-участники и

операторы перевозов сталкиваются с принципиально новыми сложностями, масштабы которых не были предусмотрены в ММСП.

98. Комитет поставил перед собой задачу проанализировать степень соблюдения правозащитных положений ММСП в ходе борьбы с COVID-19, в том числе при осуществлении мер в отношении поездок. Хотя у Комитета не было достаточно времени для всестороннего анализа этой темы, он подробно обсудил области будущего анализа, касающиеся защиты прав человека во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Были приняты во внимание неофициальные сведения о вероятных нарушениях прав человека в связи с применением мер защиты здоровья и социального благополучия населения в пунктах пропуска, в частности о возможных случаях насилия в отношении женщин, детей и пожилых людей во время пребывания в карантине. Примерами нарушений прав человека, вызванных строгими мерами по закрытию границ, служат запрет членам экипажей покидать свои суда и отказ в возможности возвращения на родину морякам, трудящимся-мигрантам и гражданам стран, в результате чего они в течение многих недель и даже месяцев не имели возможности покинуть своего места пребывания, нередко испытывая серьезные экономические затруднения и крайне тяжелый психологический стресс.

Рекомендации

(1) В процессе принятия дополнительных медико-санитарных мер реагирования на риски для здоровья населения и серьезные события в области общественного здравоохранения, в том числе отнесенные к категории чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, либо пандемий, государствам-участникам следует применять подход, основанный на учете рисков, и по рекомендации ВОЗ регулярно и своевременно проводить оценку рисков и повторную оценку принимаемых мер. Необходимо уделять более пристальное внимание обеспечению того, чтобы медико-санитарные меры были необходимыми, соразмерными и недискриминационными.

(2) При принятии дополнительных медико-санитарных мер, ограничивающих международные перевозки, государствам-участникам следует выполнять положения статьи 43 ММСП, в том числе путем строгого соблюдения предусмотренных в ней требований в отношении сроков информирования ВОЗ о таких мерах и основаниях для их введения с точки зрения общественного здравоохранения. Следует рассмотреть возможность четкого определения обязанностей государств-участников по введению предусмотренных ММСП мер изоляции и карантинных мер на международных круизных судах, а также выявлению контактов в международном масштабе и оказанию пассажирам международных круизных судов помощи и услуг по возвращению на родину.

(3) ВОЗ следует содействовать проведению исследований, направленных на укрепление доказательной базы и совершенствование ее рекомендаций в отношении эффективности и желательности введения ограничений на поездки в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, либо пандемией. В этой связи ВОЗ следует

рассмотреть понятие «излишние препятствия для международных перевозок» для выработки более практического и согласованного толкования данного понятия в контексте мер в отношении пассажирского сообщения, принимаемых во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, либо пандемии.

(4) ВОЗ следует в сотрудничестве с государствами-участниками и международными партнерами обеспечить всеобщую доступность своего механизма сбора и распространения в реальном времени информации о мерах в отношении поездок.

3.8 ПЕРЕХОД НА ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И КОММУНИКАЦИЯ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

99. С момента вступления ММСП в силу в 2007 г. в развитии цифровых технологий произошел огромный прогресс. Появились возможности для более оперативного сбора информации в рамках систем эпиднадзора и выявления сигналов из других источников за пределами сектора здравоохранения. Помимо оперативного сбора данных новые способы анализа данных и распространения полученных результатов открывают широкие возможности для ускорения процессов реагирования. Чтобы в полной мере воспользоваться всеми возможностями цифровых технологий для осуществления ММСП необходимо сейчас и в ближайшие годы найти решения, позволяющие обеспечивать как безопасность, так и конфиденциальность данных.

100. Многие из предусмотренных ММСП процессов и мер требуют адаптации с учетом этих изменений. Так, в настоящее время вакцинационный статус лиц, совершающих международные поездки, в соответствии с ММСП заносится в международное свидетельство о вакцинации или профилактике, образец которого представлен в приложении 6 ММСП. Это свидетельство было разработано до пересмотра ММСП в 2005 г. и всегда оформлялось в бумажном формате. Хотя некоторые страны ввели цифровой контроль статуса вакцинации против желтой лихорадки путем онлайновой трансграничной проверки свидетельств, такая практика не получила широкого распространения. Статьи 31, 36, 40, 43 и приложении 6 и 7 ММСП касаются требований о вакцинации лиц, совершающих международные поездки. В статьях 12, 15, 18 и 53 содержатся положения, касающиеся выдачи предусмотренных Правилами временных или постоянных рекомендаций, позволяющих странам требовать предоставления доказательства вакцинации лиц, совершающих международные поездки, в качестве условия для въезда или выезда.

Выводы

101. С распространением пандемии COVID-19 многие страны ввели требования о предъявлении лицами, совершающими поездки, документов, подтверждающих вакцинацию против COVID-19 либо наличие антител к SARS-CoV-2 вследствие ранее перенесенной инфекции, либо отсутствие острой инфекции по результатам лабораторных тестов на определение нуклеиновой кислоты или антигена SARS-CoV-2.

После своего шестого совещания в январе 2021 г.[1] Комитет по чрезвычайной ситуации рекомендовал ВОЗ координировать с соответствующими заинтересованными сторонами разработку стандартов цифрового документального сопровождения мер по снижению риска COVID-19 в сфере пассажирского сообщения на основе совместимых цифровых платформ. Комитет по обзору получил также информацию о временном документе о позиции ВОЗ[2], подготовленном в январе 2021 г. по запросу Комитета по чрезвычайной ситуации, в котором излагаются научные, этические, правовые и технические соображения по вопросу об удостоверении вакцинации против COVID-19 лиц, совершающих поездки. В документе отмечается, что на данный момент (февраль 2021 г.) ввиду сохраняющегося критического недостатка знаний об эффективности вакцинации для сокращения передачи инфекции, а также в связи с ограниченной доступностью вакцин во всем мире национальные власти и операторы перевозок не обязаны требовать от лиц, совершающих международные поездки, доказательств вакцинации против COVID-19 в качестве условия въезда. Комитет по обзору признает, что позиция ВОЗ может в ближайшее время измениться с учетом быстрого развития ситуации на момент завершения работы над докладом в апреле 2021 г.

102. Комитет обратил внимание на существующую озабоченность по поводу отсутствия справедливого доступа к цифровым технологиям, в том числе в странах с низким уровнем дохода и среди малоимущего населения всех стран, а также опасения по поводу защиты персональных данных о здоровье. Цифровые решения недоступны также людям, не желающим пользоваться сетью Интернет или мобильным телефоном. В настоящее время целый ряд коммерческих и неправительственных организаций и учреждений ООН активно разрабатывают цифровые приложения для здравоохранения, включая приложения для регистрации вакцинационного статуса. Быстрыми темпами осуществляется переход к использованию цифровых медицинских карт, соответствующей медико-санитарной информации и других персональных сведений в форматах, пригодных для использования во всем мире.

103. Эти важные вопросы должны обсуждаться в мировом масштабе и ввиду той скорости, с которой происходят изменения на международном уровне, требуют безотлагательного участия, лидерства и усилий по достижению консенсуса со стороны ВОЗ. Существует настоятельная необходимость в разработке международно признанных норм и стандартов использования цифровых технологий в рамках применения ММСП. ВОЗ сообщила Комитету о деятельности Рабочей группы по внедрению интеллектуального свидетельства о вакцинации, в задачи которой входит создание стандартов в отношении цифрового свидетельства о вакцинации, позволяющего регистрировать вакцинацию против COVID-19 и другие виды иммунизации.

---

[1] https://www.who.int/ru/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

[2] https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

Коммуникация и обмен информацией

104. Пандемия COVID-19 затронула все регионы планеты, и ее последствия будут ощущаться в ближайшем будущем. Для укрепления ответных мер в области общественного здравоохранения требуется четкая, точная и своевременная информация. Быстрое взаимодействие через социальные сети начало развиваться вскоре после вступления Правил в силу и в настоящее время получило столь широкое распространение, что информация нередко появляется в социальных сетях еще до начала официальных контактов государств-участников с ВОЗ. Более того, контент, распространяемый в социальных сетях, не всегда отличается достоверностью. Быстрый рост обмена информацией в сочетании с информационными пробелами и вводящими в заблуждение сообщениями привели к информационной эпидемии, или «инфодемии», которая затрудняет понимание людьми того, как необходимо действовать. Такая растерянность порождает рискованное поведение и подрывает социальную сплоченность и доверие к органам здравоохранения, приводя к затягиванию пандемии.

105. ВОЗ играет важнейшую роль в распространении точной и актуальной научной информации, в том числе о методах противодействия избытку информации и дезинформации в ходе борьбы с COVID-19. Комитет по обзору признает роль ВОЗ в предоставлении авторитетной, основанной на фактических данных, своевременной и актуальной информации и рекомендаций как для координации глобальных мер реагирования, так и для поддержки национальных противоэпидемических мероприятий. Активное выполнение ВОЗ этих функций во время пандемии COVID-19 (в частности проведение регулярных пресс-конференций и глобальных вебинаров через новую Информационную сеть ВОЗ по эпидемическим заболеваниям EPI-WIN[1], подготовка таких информационных материалов, как раздел «мифы и ложные представления» и создание новой дисциплины «борьба с инфодемиями») способствовало укреплению доверия общественности к ее рекомендациям. Вместе с тем сложной задачей, по наблюдениям Комитет, остается осуществление коммуникации между тремя уровнями Организации.

106. В ходе опросов члены группы ВОЗ по коммуникации выразили озабоченность тем, что в ММСП не употребляется термин «пандемия», который мог бы потенциально служить сигналом о тревоге по поводу не только гриппа, но и болезней, вызываемых самыми различными патогенами. Комитет по обзору отметил также отметил озабоченность тем, что PHEIC (традиционное, но не употребляемое в тексте ММСП сокращение термина «чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение») произносится как «фейк», с учетом широко распространенного использования выражения «фейк-ньюс». Комитет отметил, что, помимо произношения, необходимо предпринять дополнительные усилия для разъяснения определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и последствий объявления такой ситуации. Как отмечалось в предыдущих разделах, многие страны более активно отреагировали на объявление пандемии, чем на решение о режиме чрезвычайной

[1] https://www.who.int/teams/risk-communication/epi-win-updates (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Рекомендации

(1) ВОЗ следует в процессе консультаций с государствами-участниками и партнерами разработать стандарты оформления цифрового варианта международного свидетельства о вакцинации и профилактике. Неотложной первоочередной задачей ВОЗ является изучение вопросов, связанных с выдачей цифровых свидетельств о вакцинации, в частности касающихся взаимного удостоверения их подлинности и обеспечения безопасности данных.

(2) ВОЗ следует разработать нормы и стандарты применения цифровых технологий, имеющих значение для международного пассажирского сообщения, которые обеспечивали бы неприкосновенность личной жизни и на справедливой основе упрощали возможность контакта со всеми лицами, в том числе в странах с низким уровнем дохода. Это может включать разработку цифровых технологий для выявления контактов в международном масштабе, а также вариантов перевода в цифровой формат всех предусмотренных ММСП медицинских форм.

(3) ВОЗ следует более широко использовать цифровые технологии для связи между НК и оказывать поддержку государствам-участникам в укреплении информационно-технологических систем, позволяющих осуществлять оперативное взаимодействие между НК, ВОЗ и другими государствами-участниками.

(4) ВОЗ и государствам-участникам следует совершенствовать свои подходы и потенциал в области управления информацией и борьбы с инфодемиями, оповещения о рисках и взаимодействия с населением в целях укрепления доверия к данным, научной информации и мерам общественного здравоохранения, а также противодействия распространению недостоверной информации и необоснованных слухов. Поскольку сокращенное наименование чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (PHEIC, ЧСЗМЗ), не упоминается в тексте ММСП и нередко произносится [feɪk] (по-английски «фальшивка»), ВОЗ и государствам-членам следует рассмотреть возможность использования альтернативного сокращения, например PHEMIC.

3.9 СОТРУДНИЧЕСТВО, КООРДИНАЦИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЕ

Обоснование и соответствующие положения ММСП

107. Для эффективного осуществления Правила государства-участники должны активно сотрудничать друг с другом и с ВОЗ. Международное сотрудничество и координация являются основополагающими принципами ММСП, и им уделяется пристальное внимание во многих тематических областях настоящего доклада, в том числе касающихся проблематики НК, уведомлений, проведения проверок и оценки риска. Признавая, что пандемия и глобальные меры по борьбе с ней затронули многие секторы функционирования общества, Комитет по обзору попытался понять, в какой

степени ММСП способствовали сотрудничеству и координации усилий в ходе глобальных мер по реагированию на COVID-19. Соответствующие положения ММСП содержатся в статье 14 (сотрудничество ВОЗ с межправительственными организациями и международными органами); статье 44 (взаимное сотрудничество и оказание помощи государствами-участниками и сотрудничество и оказание помощи государствам-участникам со стороны ВОЗ); и статье 46 (перевозка и обработка биологических веществ, реагентов и диагностических материалов).

108. Комитет стремился ответить на вопрос о том, насколько эффективно функционировали нынешние механизмы сотрудничества и координации в области борьбы с глобальными вспышками во время распространения COVID-19. Насколько эффективным было взаимодействие ВОЗ с государствами-участниками в период пандемии, в том числе по вопросам организации и координации технического сотрудничества и оказания материально-технической поддержки, и что следует изменить или улучшить? В частности, Комитет хотел понять финансовые проблемы, связанные с выполнением обязательств ВОЗ по ММСП, и просил провести оценку текущих параметров финансирования и пробелов в работе ВОЗ по вопросам осуществления ММСП.

Выводы

Сотрудничество и координация

109. Правила содержат подробные положения о выявлении серьезных угроз международному здравоохранению и направлении уведомлений о них. Вместе с тем в них отсутствуют конкретные указания на порядок координации и развертывания ответных мер, кроме требования о выпуске временных рекомендаций в том случае, если событие является чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение, причем согласно статье 18 ММСП такие рекомендации обычно касаются мер в отношении пассажирского сообщения. Статья 44 предусматривает сотрудничество и оказание помощи со стороны государств-участников и со стороны ВОЗ, но не содержит практических рекомендаций по данному направлению. Комитет отметил, что Правила могли бы быть более полезными, если бы помимо выпуска временных рекомендаций в них содержались указания в отношении координации национальных и международных мер реагирования.

110. В последние годы ВОЗ нередко полагалась на поддержку глобальных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения со стороны GOARN. Комитет опросил Председателя и заместителя Председателя GOARN и получил информацию о результатах опроса, проведенного среди членов Руководящего комитета сети и посвященного трудностям, связанным с принятием мер по борьбе с COVID-19, участию сети в осуществлении соответствующих положений ММСП и вариантам на будущее.

111. Члены Руководящего комитета GOARN признают ММСП в качестве ключевого элемента обеспечения стратегической и оперативной готовности к вспышкам, оповещения о них и принятия ответных мер, но считают необходимым повысить

эффективность их применения на местном, национальном и международном уровнях. К числу приоритетных задач относятся: разработка системы раннего выявления, оперативного распространения и подтверждения информации о вспышках на основе цифровых технологий; расширение возможностей общинных структур для оперативного принятия ответных мер; совершенствование процессов принятия решений в условиях чрезвычайных ситуаций на основе надежных научных рекомендаций, информирования о риске и обеспечения подотчетности в соответствии с ММСП; и изменение порядка оценки основных возможностей в области оповещения и реагирования для учета потенциала как национальных, так и международных механизмов противодействия вспышкам и пандемиям.

112. Общепризнано, что укрепление GOARN может способствовать более эффективному выполнению соответствующих положений ММСП, особенно в том что касается оперативной оценки риска, проведения противоэпидемических мероприятий в острой фазе вспышки, международной координации мер по борьбе со вспышками и планирования и контроля мер по обеспечению стратегической и оперативной готовности. Респонденты высказали мнение о необходимости изменения нынешней модели GOARN по борьбе со вспышками, с тем чтобы она уделяла больше внимания укреплению национального и регионального потенциала, в том числе посредством эффективного применения стандартных операционных процедур координации работы партнеров как внутри стран, так и на международном уровне.

113. По вопросу об объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, участники опроса также высказались в поддержку подхода, упрощающего как можно более ранее оповещение, предоставление странам надежных научных и технических рекомендаций и введение в действие мер быстрого реагирования, включая при необходимости международную координацию и техническую поддержку. К другим областям, требующим дальнейшего рассмотрения, относятся: эффективность глобальных механизмов финансовой поддержки партнеров для укрепления их потенциала в области обеспечения готовности и реагирования; и варианты интеграции возможностей по ММСП в системы здравоохранения и повышения качества оценки возможностей без создания дополнительной нагрузки на государства-участники.

114. Четвертого февраля 2020 г. по просьбе Генерального секретаря ООН под руководством ВОЗ была начата координация глобальных мер по борьбе с COVID-19 в рамках Группы кризисного урегулирования ООН. Будучи единственным органом, способным объединять усилия столь широкого круга организаций системы ООН, она сыграла важную роль в обеспечении согласованности различных структур системы ООН за счет распространения актуальной информации.

115. Комитету была также представлена информация о принятых ВОЗ Основных принципах реагирования на чрезвычайные ситуации (ОПРЧС)[1], устанавливающих порядок действий ВОЗ по оценке и определению уровня риска и организации мер

[1] https://www.who.int/hac/about/erf/en/ (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

реагирования на события в области общественного здравоохранения в поддержку государств-членов и пострадавших общин. Они направлены на расширение и координацию деятельности по реагированию на серьезные события и чрезвычайные ситуации, описывают распределение функций и обязанностей между тремя уровнями Организации и предусматривают подход, обеспечивающий учет всех факторов опасности. В настоящее время данные принципы обновляются с учетом рекомендаций ННКК и выводов, сделанных по итогам вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола, COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций. Анализируя взаимосвязь между Правилами и ОПРЧС, Комитет отметил, что ОПРЧС охватывает такие аспекты медико-санитарной информации, как данные эпиднадзора, эпидемиологические данные, информационные материалы, аналитика и управление данными. Еще одним компонентом ОПРЧС является координация и обеспечение участия партнеров, включая GOARN, бригады экстренной медицинской помощи и Глобальный кластер здравоохранения, а также взаимодействие с партнерами.

116. При появлении новых патогенных микроорганизмов возникает потребность в быстрой разработке средств диагностики, методов лечения, вакцин и мер профилактики. Для привлечения мирового медицинского научного сообщества к подобным разработкам чрезвычайно важно обеспечить доступность патогенных микроорганизмов, информации об их геномных последовательностях, а также соответствующих клинических образцов. Комитет по обзору отметил, что быстрое получение научных результатов в отношении COVID-19 и разработка диагностических тестов стали возможны благодаря тому, что 11 января 2020 г. Китай предоставил ВОЗ геномную последовательность нового коронавируса. При этом, однако, международному сообществу не был предоставлен исходный изолят вируса. Хотя статья 46 ММСП требует от государств-участников содействовать перевозке и обработке биологических веществ, Правила не содержат конкретных требований об оперативном обмене биологическими образцами в целях оценки риска.

117. При рассмотрении вопроса о том, каким образом Правила могли бы способствовать мировому научному сообществу в организации оперативного обмена научными результатами и образцами в рамках статьи 6, Комитет по обзору отметил необходимость нового механизма сотрудничества в этой области. Дальнейшее развитие на этом направлении может базироваться на опыте, полученном в ходе планирования мер по обеспечению готовности к пандемическому гриппу. При этом также необходимо учитывать другие соответствующие международно-правовые положения, в частности Нагойский протокол. Комитет был проинформирован о продолжающихся дискуссиях по вопросу о том, как этот и другие элементы могли бы способствовать укреплению глобальной координации и сотрудничества в периоде глобальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и пандемий за счет возможного принятия всемирной конвенции об обеспечении готовности и реагирования в связи с пандемиями (см. вставку 3).

Вставка 3. Возможное содержание будущей всемирной конвенции об обеспечении готовности и реагирования в связи с пандемиями

Статья 57 Правил посвящена связи ММСП с другими международными соглашениями, включая договоры и конвенции. В статье оговаривается необходимость толкования соответствующих документов в качестве совместимых с ММСП и предусматривается возможность «заключать специальные договоры или соглашения», способствующие применению ММСП.

Необходимо, чтобы любая будущая конвенция или договор не только обеспечивали совместимость со статьей 57, но и укрепляли ее своим действием.

В настоящее время положения ММСП в основном охватывают вопросы выявления, оценки и оповещения, а также обеспечения готовности в части положений об основных возможностях. Для создания всеобъемлющей глобальной архитектуры обеспечения готовности и реагирования в отношении чрезвычайных ситуаций требуется ряд других элементов, которые, однако, выходят за рамки сферы применения ММСП.

Профилактика и защита

- Профилактика и контроль зоонозных рисков в рамках концепции «Единое здоровье»: выявление и предупреждение передачи зоонозов от диких и сельскохозяйственных животных. Эти вопросы должны быть увязаны с положениями договоров об охране окружающей среды по таким вопросам, как биоразнообразие и торговля видами, находящимися под угрозой исчезновения.
- Скоординированные национальные усилия всех государственных ведомств и представителей всех общественных групп по планированию и обеспечению готовности в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в частности механизмы формирования запасов. Данный элемент частично пересекается с положениями ММСП в отношении основных возможностей, но может повышать эффективность их выполнения.

Реагирование на чрезвычайные ситуации

- Системы упорядоченного обмена информацией о патогенах и их образцами, геномными последовательностями и связанными с этим преимуществами в целях охраны здоровья населения.
- Расширение международного сотрудничества в области проведения и передачи результатов научных исследований и инновационной деятельности, в том числе посвященной эффективности мер по охране здоровья и социального благополучия населения.
- Расширение и экономическая оптимизация местных, региональных и глобальных мощностей по производству и распределению изделий медицинского назначения и средств борьбы с болезнями.
- Кадровое обеспечение мероприятий по противодействию чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения во всем мире с возможностью оперативного развертывания сил на национальном, региональном и международном уровнях для выявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и принятия ответных мер.
- Обеспечение бесперебойного функционирования глобальных систем снабжения.

Сопутствующие факторы

- Устойчивое и предсказуемое финансирование мер по обеспечению готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, в том числе за счет национальных бюджетов и инновационных финансовых механизмов.
- Процессы коллегиального и экспертного обзора и механизмы обеспечения взаимной подотчетности.
- Меры контроля за соблюдением требований, например, проверочные и инспекционные процедуры, более эффективные процессы урегулирования споров, санкции за несоблюдение.
- Процессы упорядоченной разработки нормативной базы, например, протоколов и рекомендаций, как это обеспечивается в рамках Рамочной конвенции по борьбе против табака.
- Четкое указание на приоритетность охраны здоровья населения в цели договора.
- Защита прав человека и личной неприкосновенности в контексте применения технологий наблюдения, искусственного интеллекта и использования больших данных для целей общественного здравоохранения

Финансирование

118. В Правилах не уделяется достаточного внимания финансовой ответственности каждого государства-участника и не подчеркивается роль международного финансирования для повышения осведомленности о ММСП и обеспечения их единого понимания, а также для укрепления основных возможностей государств-участников.

119. Комитет по обзору просил провести анализ текущих параметров финансирования функций ВОЗ, имеющих отношение к ММСП, на всех уровнях Организации. Комитету была представлена сводка текущих показателей укомплектования кадрами, в функции которых входит осуществление обязательств ВОЗ по ММСП, для штаб-квартиры и всех шести региональных бюро ВОЗ. В ходе анализа была составлена сводка распределения сотрудников ВОЗ, отвечающих за выполнение обязательств ВОЗ по ММСП в следующих областях: НК, основные возможности; эпиднадзор, уведомления, проверка и обмен информацией; ответные медико-санитарные меры; Комитет по чрезвычайной ситуации и объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; дополнительные медико-санитарные меры; Комитет по обзору и постоянные рекомендации; отчетность; и конкретные требования в отношении трансмиссивных болезней. Из этого предварительного анализа следует, что для обеспечения функций ВОЗ, связанных с ММСП, имеется 194 штатных единицы на условиях полной занятости, а общие расходы на персонал оцениваются в размере около 42 млн долл. США. При проведении данного анализа не учитывался персонал ВОЗ, участвующий в деятельности по обеспечению ответных мер в области общественного здравоохранения в штаб-квартире и некоторых регионах, поскольку его численность варьируется в зависимости от события; и не учитывалось финансирование таких мероприятий, как проведение семинаров, разработка руководств и оказание поддержки странам. Самая большая доля персонала

занята выполнением функций, связанных с мониторингом основных возможностей по ММСП и эпиднадзором, уведомлениями и проверками.

120. По имеющейся у Комитета по обзору информации, данный комплексный анализ распределения кадров по функциям, связанным с ММСП, был проведен впервые. Вместе с тем данные оценки представляют собой лишь срез текущего положения дел в отсутствие исходных данных или стандартных рекомендаций о минимальных нормах укомплектования кадрами всех функций, связанных с ММСП, а также с учетом изменения потребностей от события к событию. Для получения полного представления о текущем финансировании функций, связанных с ММСП, их распределении и возможных пробелах требуется дополнительный анализ.

Рекомендации

(1) В соответствии с рекомендациями Рабочей группы открытого состава по вопросам устойчивого финансирования, учрежденной Исполнительным комитетом в январе 2021 г., государствам-участникам следует обеспечивать достаточное и стабильное финансирование деятельности по осуществлению ММСП на национальном и субнациональном уровнях и предоставлять достаточное и стабильное финансирование Секретариату ВОЗ для осуществления им работы по предупреждению и выявлению вспышек болезней и реагированию на них.

(2) ВОЗ следует стремиться к обеспечению всех своих подразделений на уровне штаб-квартиры, регионов и стран достаточными кадровыми и финансовыми ресурсами для эффективного выполнения обязательств Организации по ММСП, в том числе функций, касающихся: взаимодействия с НК; наращивания и оценки основных возможностей; уведомлений, оценки риска и обмена информацией; координации и сотрудничества во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения; и других соответствующих положений ММСП.

(3) Государствам-участникам следует предоставить ВОЗ четкий мандат, позволяющий Организации инициировать оказание поддержки отдельным государствам-членам при получении информации о событиях повышенного риска. В настоящее время она может быть оказана только по просьбе государства-участника. ВОЗ следует и далее укреплять свою работу с соответствующими сетями, чтобы при получении Организацией информации о событиях повышенного риска она имела возможность координировать и оперативно предлагать техническую поддержку по вопросам расследования вспышек и оценки рисков, и такие предложения должны приниматься государствами-участниками; в случае отклонения таких предложений государствами-участниками им следует незамедлительно в письменном виде представлять разъяснение своей позиции.

(4) ВОЗ следует разработать и внедрить четкие процедуры и механизмы межсекторальной координации и взаимодействия для обеспечения готовности, а также для оповещения и принятия ответных мер при возникновении чрезвычайных событий, в том числе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и укреплять текущую

деятельность в рамках расширенной Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер и путем взаимодействия с бригадами экстренной медицинской помощи, Глобальным кластером здравоохранения и другими соответствующими сетями.

(5) ВОЗ и государствам-членам следует проанализировать преимущества разработки всемирной конвенции об обеспечении готовности и реагирования в связи с пандемиями, которая способствовала бы осуществлению ММСП. В такую конвенцию могут быть включены положения по не затрагиваемым в ММСП вопросам обеспечения стратегической и оперативной готовности и принятия ответных мер в связи с пандемиями, таким как, например, стратегии быстрого и своевременного обмена патогенами, образцами и информацией о генетических последовательностях для ведения эпиднадзора и принятия мероприятий по защите здоровья населения, в том числе для разработки эффективных средств борьбы с болезнями; положение об обеспечении равноправного глобального доступа к преимуществам вышеуказанного обмена; и положения об оперативном развертывании работы группы ВОЗ для проведения своевременного расследования и принятия ответных мер, о поддержании работы глобальной системы снабжения, а также о предупреждении зоонозных рисков и противодействии им в рамках концепции «Единое здоровье».

(6) В целях содействия усилиям по обеспечению стратегической и оперативной готовности ВОЗ следует координировать и поддерживать деятельность по сбору фактических данных и проведению исследований по вопросу об эффективности мер защиты здоровья и социального благополучия населения во время пандемий, включая подготовку руководящих указаний и рекомендаций в отношении действий в чрезвычайных ситуациях.

3.10 СОБЛЮДЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДОТЧЕТНОСТИ

121. Комитет по обзору отметил, что ММСП не предусматривают четкого механизма контроля за соблюдением многочисленных обязательств ВОЗ и государств-участников, кроме как посредством имеющего статичный характер отчета по итогам самооценки основных возможностей и ежегодного доклада Секретариата ВОЗ Всемирной ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил. Эти виды отчетности и используемые для ее подготовки инструменты не позволяют оценить эффективность выполнения отдельными странами конкретных функций и обязательств в рамках ММСП, равно как и эффективность выполнения ВОЗ своих обязательств в соответствии с Правилами. Комитет неоднократно отмечал, что у ММСП не имеется зубов, т. е. механизмов, обеспечивающих выполнение требований.

122. Общая ответственность за осуществление ММСП возложена на государства-участники. Комитет отметил, что для эффективного осуществления ММСП необходима реализация множества функций, не предусмотренных ограниченным мандатом НК, в частности касающихся многосекторальной координации, необходимой для обеспечения готовности и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями, а также для совместного проведения оценки риска. Различие между НК и компетентными органами

государств-участников (определяемыми в статье 4.1 ММСП как «органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам») нередко размывается, приводя к неверному пониманию функций НК и предъявляемых к ним требований, а также представлению о том, что именно на них лежит ответственность за выполнение государствами-участниками всех своих обязательство по ММСП. По текущим оценкам, лишь немногие государства-участники координируют действия различных секторов в рамках подхода, предполагающего участие всех государственных ведомств и общественных сил. Отсутствие специализированного национального органа, обладающего достаточными полномочиями и четким мандатом, позволяющим руководить осуществлением ММСП, было признано существенным препятствием на пути к эффективному осуществлению Правил на национальном и субнациональном уровнях.

123. Комитет по обзору получил информацию о процессе универсального периодического обзора (УПО), который был разработан и реализуется Советом по правам человека[1] для оценки выполнения странами своих обязательств в области прав человека (см. вставку 4). С точки зрения Комитета, аналогичный механизм коллегиального обзора может быть полезен для повышения уровня готовности и эффективности мер реагирования, а также, а также в плане контроля за соблюдением государствами-участниками юридических обязательств в рамках Правил. Как показывает практика в области прав человека, проведение УПО способствует улучшению координации между секторами, применению общегосударственных подходов и вовлечению гражданского общества, служит стимулом к участию и внедрению передовых методов и позволяет увязывать выполнение его рекомендаций в Целями в области устойчивого развития и другими приоритетными задачами правительств. Такие преимущества являются весьма актуальными с учетом необходимости повышения осведомленности и укрепления сотрудничества между секторами в целях осуществления ММСП на уровне стран.

Вставка 4. УПО: механизм укрепления прав человека

- УПО представляет собой всеобъемлющий механизм межгосударственного коллегиального обзора, введенный Советом по правам человека в 2006 г. для рассмотрения раз в четыре с половиной года вопроса о том, каким образом каждое из 193 государств-членов ООН выполняет возложенные на него и провозглашенные им правозащитные обязательства. Механизм предоставляет государствам возможность продемонстрировать меры, принятые для улучшения положения дел в области прав человека, и позволяет напомнить государствам об их обязанности в полной мере соблюдать все права человека и основные свободы, тем самым преследуя цель улучшения положения в области прав человека во всех странах и устранения таких нарушений, где бы они не происходили.

[1] https://www.ohchr.org/RU/hrbodies/upr/pages/uprmain.aspx (по состоянию на 27 апреля 2021 г).

- Каждый год процесс УПО проводится в виде трех двухнедельных заседаний, в ходе которых представители 14 стран в течение 3,5 часа опрашиваются представителями других стран. В страны организуются поездки экспертов, которые отбираются из ведущегося УВКПЧ реестра экспертов по правам человека. Обзор по каждой стране проводится на основании трех документов: (1) национального доклада соответствующей страны, объемом не более 10 000 слов (нередко представляемой министерством иностранных дел, судебными органами или несколькими министерствами); (2) документа УВКПЧ, составленного на основе докладов независимых экспертов по правам человека о соблюдении международных договоров, норм и стандартов; и 3) документа с обобщенным изложений общих замечаний других соответствующих заинтересованных сторон, включая неправительственные организации. При этом УВКПЧ уделяет особое внимание достоверности и объективности информации. Для обзора по каждой стране рабочая группа готовит рекомендации, которые должны быть утверждены Советом. После этого страна, являющаяся объектом обзора, может либо принять, либо «принять к сведению» каждую рекомендацию; ожидается, что принятые рекомендации будут выполнены.
- УПО – открытый и прозрачный процесс с участием широкого круга сторон, целью которого является достижение системных улучшений; он не предполагает рассмотрения конкретных ситуаций. Как правило, государства-члены выполняют принятые ими рекомендации, иногда при поддержке других государств-членов, однако никаких последствий в случае бездействия не предусматривается. УВКПЧ, со своей стороны, стремится выделять примеры передовой практики, которые могут служить стимулом для других. Гуманитарные структуры все чаще прибегают к УПО для привлечения внимания к нарушениям Женевских конвенций, а иногда и к проблематике здоровья как одного из прав человека.

Рекомендации

(1) Каждое государство-участник должно проинформировать ВОЗ о создании им национального компетентного органа, несущего общую ответственность за осуществление ММСП, который в силу признаваемого за ним статуса будет отвечать за функционирование НК и выполнение других обязательств по ММСП. ВОЗ следует на основе консультаций с государствами-участникам разработать систему принципов обеспечения подотчетности компетентных органов, отвечающих за осуществление ММСП.

(2) ВОЗ следует взаимодействовать с государствами-участниками и соответствующими заинтересованными сторонами для разработки механизма универсального периодического обзора, предназначенного для оценки, отражения в отчетности и повышения эффективности соблюдения требований ММСП и обеспечения подотчетности за выполнение обязательств ММСП в рамках многосекторального и общегосударственного подхода.

(3) С учетом опыта пандемии COVID-19 и необходимости многосекторального сотрудничества ВОЗ следует также выработать рекомендации о порядке проведения тщательной и всеобъемлющей оценки и других мероприятий по повышению уровня готовности с участием всех государственных органов и осуществлять взаимодействие с государствами-членами для привлечения

заинтересованных сторон, не относящихся к сектору здравоохранения, к выявлению и устранению недостатков в обеспечении готовности на уровне стран.

(4) ВОЗ следует осуществлять взаимодействие с международными органами по правам человека для отслеживания действий государств-участников в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и регулярно подчеркивать важность соблюдения согласованных государствами-участниками в ММСП международных правозащитных принципов, в том числе в отношении защиты персональных данных и неприкосновенности частной жизни.

4. ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПРЕДЫДУЩИХ КОМИТЕТОВ ПО ОБЗОРУ ММСП

124. Одна из задач Комитета заключалась в рассмотрении хода выполнения рекомендаций трех предыдущих комитетов по обзору ММСП. Учитывая сходство некоторых рекомендаций, вынесенных четырьмя комитетами по обзору, становится очевидно, что, несмотря на некоторый прогресс, их выполнение было неравномерным, а общие темпы изменений начиная с 2011 г. – слишком медленными: если бы рекомендации, вынесенные в 2011, 2015 и 2016 гг., были выполнены, то государства-участники и ВОЗ были бы лучше подготовлены к пандемии COVID-19.

4.1 Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию гриппа (H1N1)-2009

125. В докладе Комитета по обзору в связи с H1N1[1], представленном шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г., освещался ряд вопросов, которые по-прежнему являются актуальными и нуждаются в рассмотрении. Так, в докладе отмечается: «Наиболее важным структурным недостатком ММСП является отсутствие применимых санкций. Например, если страна не может объяснить, почему она приняла меры, более ограничивающие поездки и торговлю, чем рекомендовано ВОЗ, это не влечет за собой никаких юридических последствий». Далее указывается: «Комитет также отметил системные трудности, с которыми столкнулась ВОЗ, и некоторые недостатки со стороны ВОЗ: отсутствие последовательного, измеримого и понятного описания тяжести пандемии. Даже если определение пандемии и зависит исключительно от распространенности, степень ее тяжести влияет на политические варианты, индивидуальные решения и общественный интерес. Необходима надлежащая оценка тяжести на национальном и субнациональном уровнях. Эти данные будут использованы ВОЗ для анализа глобальной ситуации по мере ее развития и дадут ей возможность своевременно предоставить информацию государствам-членам. Однако Комитет признает, что охарактеризовать тяжесть практически сложно и трудно».

[1] Документ A64/10 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

126. Ассамблея здравоохранения приняла доклад к сведению и в резолюции WHA64.1 (2011 г.)[1] поручила Генеральному директору представить шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе выполнения этих рекомендаций. В докладе о ходе работы, содержащемся в документе A66/16[2], освещается достигнутый прогресс и сохраняющиеся недостатки и делается следующий вывод: «Доклад и рекомендации Комитета по обзору продолжают играть важную роль в определении направлений работы Секретариата с точки зрения как осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), так и подготовки к будущим пандемиям гриппа. В то время как важность Правил становится еще более очевидной для стран и Секретариата во время принятия мер при возникновении чрезвычайных событий в области общественного здравоохранения, таких как продолжающиеся заболевания, связанные с новым коронавирусом, процедура предоставления продлений направляет внимание международного сообщества на создание национальных возможностей. В период глобального экономического кризиса, когда быстрому прогрессу препятствуют ограничения в технических, людских и финансовых ресурсах, Правила по-прежнему лежат в основе обязательств по поддержанию и улучшению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения».

127. Ход выполнения 15 рекомендаций был дополнительно проанализирован ВОЗ, и в настоящее время этот анализ находится на этапе рецензирования перед публикацией. Комитету по обзору в связи с COVID-19 был представлен обзор, в котором отмечался значительный прогресс в выполнении следующих рекомендаций:

- укрепление внутреннего потенциала ВОЗ для принятия устойчивых ответных мер за счет создания Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также пересмотра ее Основных принципов реагирования на чрезвычайные ситуации и регулярного введения в действие системы урегулирования инцидентов при возникновении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения;

- совершенствование практики назначения Комитета по чрезвычайной ситуации путем разработки стандартных процедур созыва Комитета по чрезвычайной ситуации;

- пересмотр руководства по обеспечению готовности к пандемии;

- создание резервного фонда для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения; и

[1] Резолюция WHA64.1 (2011 г.) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

[2] Документ A66/16 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_16-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

- достижение соглашения в отношении обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам против гриппа и другим преимуществам за счет создания в 2013 г. Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу[1].

128. Умеренный прогресс был достигнут в пяти областях: улучшение ИСС; обеспечение необходимых ресурсов для всех НК; разработка и применение мер для оценки степени тяжести; упорядочение ведения руководящих документов; и разработка и осуществление стратегической общеорганизационной политики в области коммуникаций. Был достигнут ограниченный прогресс в трех областях: усиление основанных на фактических данных решений, касающихся зарубежных поездок и международной торговли; поощрение предварительных соглашений о распределении и поставках вакцины; и создание более широкого глобального резерва трудовых ресурсов общественного здравоохранения. Нынешний Комитет по обзору с озабоченностью отмечает сохранение проблем, которые связаны с ролью ВОЗ в области пассажирского сообщения и торговли и наглядно проявились в ходе принятия ответных мер в связи с COVID-19.

4.2 Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП

129. В докладе этого Комитета по обзору[2], представленном шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г., подчеркивается, что «хотя во многих областях был достигнут прогресс... страны в каждом из регионов продолжают сталкиваться со значительными проблемами, препятствующими полному осуществлению ММСП. Основными препятствиями для осуществления ММСП являются: недостаточные полномочия/потенциальные возможности НК; неверное представление о том, что осуществление ММСП является исключительно обязанностью министерств здравоохранения; ограниченный уровень участия/информированности других секторов, помимо сектора здравоохранения; ... представление о том, что осуществление является жестким юридическим процессом, в котором меньше внимания уделяется операционным последствиям и извлечению уроков из полученного опыта». Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA68.5 (2015 г.)[3] с удовлетворением отметила доклад Комитета по обзору, настоятельно призвала оказывать поддержку выполнению содержащихся в нем рекомендаций и поручила Генеральному директору представить шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения обновленную информацию о ходе работы.

---

[1] Документ A66/17 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_17-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

[2] Документ A68/22 Add.1 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

[3] Резолюция WHA68.5 (2015 г.) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-ru.pdf#page=40, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

130. В ответ на рекомендацию «Генеральному директору рассмотреть различные подходы к проведению кратко- и долгосрочной оценки и наращивания основных возможностей ММСП»[1] ВОЗ разработала механизм мониторинга и оценки основных возможностей в рамках ММСП, который помимо ежегодной отчетности предусматривает проведение ретроспективных обзоров, имитационных учений и независимой внешней оценки[2].

4.3 Комитет по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее

131. В своем докладе, представленном шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.[3], Комитет по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее сформулировал 12 рекомендаций. В решении WHA69(14) (2016 г.) Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору «подготовить для рассмотрения региональными комитетами в 2016 г. проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору… и… представить заключительный вариант проекта глобального плана осуществления на рассмотрение 140-й сессии Исполнительного комитета»[4]. Этот глобальный план был разработан по итогам проведенных в 2017 г. обсуждений во всех региональных комитетах, веб-консультации, организованной Секретариатом ВОЗ в период с 19 сентября по 13 октября 2017 г., и консультации с государствами-членами, проведенной 8 ноября 2017 г. через их постоянные представительства в Женеве. План «с признательностью приветствовался» семьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA71(15) (2018 г.), но не получил широкого распространения. В ежегодном докладе по осуществлению ММСП, представленном семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, был проанализирован ход работы по конкретным направлениям пятилетнего глобального стратегического плана[5].

132. Комитет по обзору в связи с COVID-19 отметил достигнутый в рамках механизма мониторинга и оценки ММСП прогресс в проведении мероприятий по всеобъемлющей оценке основных возможностей, но отметил также, что пандемия COVID-19 выявила некоторые ограничения такого подхода: у многих стран, получивших более высокие баллы по итогам оценок, возникали трудности в принятии эффективных мер

---

[1] Документ A68/22Add.1, пункт 43 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ru.pdf, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).

[2] Приложение к документу A69/20 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

[3] Документ A69/21 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

[4] Решение WHA69(14) (2016 г.) (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ru.pdf#page=107, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

[5] Документ A72/8 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_8-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.).

реагирования на вспышки. Комитет отметил также прогресс в развитии подхода ВОЗ к оповещению о рисках и обмену информацией, в частности принятие ею стандартизированного подхода к проведению оперативной оценки риска в отношении событий, который могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (как уже упоминалось в разделе 3.6). Кроме того, в 2018 г. была учреждена Научно-техническая консультативная группа по источникам инфекционной опасности, имеющая статус технической консультативной группы при Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения[1], а в 2020 г. была создана сеть EPI-WIN, которая служит механизмом для обмена медико-санитарной информацией и противодействия дезинформации в связи с пандемией COVID-19[2]. Хотя многое еще предстоит улучшить, достигнут прогресс в осуществлении рекомендаций Комитета по обзору в связи со вспышкой Эболы, касающихся укрепления роли НК, оказания поддержки наиболее уязвимым странам и укрепления потенциала систем здравоохранения.

133. **Комитет рекомендует после завершения пандемии COVID-19 провести более комплексную оценку хода выполнения рекомендаций предыдущих комитетов по обзору, проанализировав степень их выполнения на национальном и региональном уровнях, а также на уровне штаб-квартиры ВОЗ.** В настоящее время государства-участники и ВОЗ не имеют ни времени, ни ресурсов для проведения этой работы.

[1] https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/STAG_IH_TOR_2018_final.pdf?ua=1 (по состоянию на 29 апреля 2021 г.).

[2] https://www.who.int/teams/risk-communication/about-epi-win (по состоянию на 29 апреля 2021 г.).

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

134. После вступления ММСП в силу 15 июля 2007 г. спустя два года после их принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения ВОЗ заявила что «у глобального сообщества теперь есть новая правовая основа для улучшения применения коллективных защитных мер, направленных на выявление событий, связанных с болезнями, и на осуществление действий в ответ на риски и чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения» [1]. Основным приоритетом ММСП является предупреждение и ограничение международного распространения рисков для здоровья населения.

135. Правила являются основой глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности – фундаментом глобальной архитектуры мониторинга и принятия ответных мер в отношении рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения при участии стран, учреждений и сетей и при координации со стороны ВОЗ. Предназначение этой архитектуры заключается в том, чтобы обеспечивать предупреждение, выявление и сдерживание рисков и угроз здоровью населения, укрепление национальных возможностей в этой связи и координацию работы глобальной системы оповещения и реагирования.

136. Несмотря на почти 20 лет развития, всех этих элементов оказалось недостаточно для защиты от SARS-CoV-2: с начала 2020 г. мы переживаем беспрецедентный в нашей новейшей истории затяжной кризис. Погибли миллионы людей; бесчисленное множество людей страдает от долгосрочных осложнений острого заболевания, и многие другие столкнулись с проблемами психического здоровья, вызванными многомесячным периодом тревоги, депрессии, лишений и социальной изоляции. Дети месяцами не учились в школах, взрослые в течение нескольких месяцев не посещали работу, а существующие проявления неравенства только усугубились. Нанесен серьезный ущерб пассажирскому сообщению. За 2020 г. в большинстве стран произошел значительный экономический спад, а накопленный правительствами объем задолженности не наблюдался со времен второй мировой войны.

137. На момент представления Комитетом по обзору настоящего доклада пандемия еще не поставлена под контроль и в большинстве до сих пор действуют ограничения на пассажирское сообщение. Основанием для оптимизма является появление высокоэффективных вакцин, которые были разработаны невероятно быстрыми темпами. Тем не менее с учетом неравномерного и несправедливого характера распределения вакцин во всем мире и возникновения в редких случаях проблем с их безопасностью, а также трудностей в поддержании эффективного функционирования других мер по охране населения и появления новых вариантов вируса процесс сдерживания пандемии займет некоторое время. Хотя некоторые страны сократили заболеваемость COVID-19 и поддерживают ее на низком уровне, целый ряд стран сталкивается с новыми волнами инфекции, которые вызваны впервые выявленными в декабре 2020 г. новыми вариантами вируса, в некоторых случаях обладающими более высоким показателем

[1] https://www.who.int/ihr/publications/ihrbrief1en.pdf (по состоянию на 29 апреля 2021 г.).

репродукции и потенциально вызывающими более тяжелое течение болезни и/или невосприимчивыми к вакцинному иммунитету.

Почему спустя более года мировому сообществу так и не удается сдержать SARS-CoV-2?

138. Причины недостаточной эффективности ответных мер многочисленны. Важной причиной, которая также отмечалась всеми другими комитетами по обзору ММСП, является слабость национального потенциала в области предупреждения, выявления и пресечения рисков для здоровья населения. В контексте пандемии COVID-19 одним из наиболее значимых обстоятельств, затруднивших принятие надлежащих ответных мер в начале вспышки, было, пожалуй, то, что передача вируса от человека к человеку, а также его передача при отсутствии симптомов или до их наступления, была выявлена только спустя некоторое время; в течение этого времени ВОЗ могла руководствоваться собственными оценками риска, не ожидая одобрения затронутых инфекцией стран или заключения Комитета по чрезвычайной ситуации. Другим значимым фактором была коллективная неспособность предвидеть воздействие пандемии на здоровье, социальные и экономические последствия на раннем этапе, в отсутствие эффективных фармакологических средств. Мир не был готов к угрозе подобного рода.

139. Вполне вероятно, что ВОЗ, правительства многих стран и другие заинтересованные лица действовали бы по-другому, если бы в первые дни 2020 г. мировое сообщество уже обладало имеющимися на сегодняшний момент знаниями. Признавая, что многие факторы на момент начала вспышки были неизвестны, Комитет по обзору, тем не менее, считает, что более эффективное осуществление рекомендованных ВОЗ мер по защите здоровья населения могло замедлить международное распространение вспышки и предупредить ее экспоненциальную динамику на начальном этапе, тем самым дав правительствам время для внедрения стратегий по сдерживанию эпидемии и сокращению бремени болезни.

Ключевые положения

140. Несмотря на трудности и ограничения, связанные с работой в виртуальном режиме и проведением обзора в период пандемии, Комитет по обзору постатейно проанализировал функционирование ММСП в контексте COVID-19. В основе представленных в главе 3 выводов и рекомендаций лежат фактические данные, полученные на 31 марта 2021 г., в том числе сведения, полученные в ходе опросов почти 100 человек. В самом начале своих обсуждений члены Комитета по обзору согласились с тем, что рекомендации должны иметь комплексный и практический характер в противовес пожеланиям и описывать шаги, которые необходимо предпринять для повышения эффективности функционирования ММСП. В ходе своих обсуждений Комитет сформулировал следующие ключевые положения.

Соблюдение требований и расширение прав и возможностей

1. Недостаточное выполнение государствами-участниками определенных обязательств по ММСП, особенно в отношении обеспечения готовности, способствовало превращению пандемии COVID-19 в затяжную глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения.

141. Комитет по обзору отметил, что структура ММСП отвечает своей первоначальной цели в качестве согласованных рамок по охране здоровья во всем мире и на данном этапе не требует никаких серьезных изменений. Вместе с тем толкование и осуществление ММСП как ВОЗ, так и государствами-участниками является неоптимальным. В качестве наиболее важного фактора, ограничивающего соблюдение Правил, Комитет отметил внутренне присущее ММСП противоречие между целью защиты здоровья и необходимостью защищать экономику, избегая ограничений на пассажирское и торговое сообщение. Хотя у Комитета не было достаточного времени для рассмотрения вопроса об осуществлении и соблюдении ММСП каждым государством-участником, на основании проведенных опросов и оценок он считает необходимым укреплять приверженность соблюдению положений ММСП, касающихся:

- уведомлений и запросов на подтверждение в отношении рисков для здоровья с использованием существующих механизмов обмена информацией между странами и ВОЗ;
- предоставления странами достаточной информации ВОЗ для проведения информированной оценки риска;
- более активного применения ВОЗ соответствующих положений ММСП, позволяющих своевременно распространять информацию о рисках в целях оповещения и принятия мер по защите здоровья населения;
- более систематического подхода к созыву совещаний и проведению обсуждений Комитета по чрезвычайной ситуации;
- приоритетности мер политики по охране здоровья по сравнению с защитой пассажирского сообщения и торговли; и
- более целенаправленного применения принципа предосторожности при возникновении новых патогенов.

2. Ответственность за осуществление ММСП должна быть возложена на самый высокий уровень государственной власти.

142. В ходе опросов и в письменных заявлениях государства-члены и эксперты в подавляющем большинстве случаев высказались в поддержку ММСП как фундаментального компонента международной нормативно-правовой базы в области общественного здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности. Эта поддержка, однако, резко контрастирует с реальностью: Правила соблюдаются неравномерно и их положения не учитываются всеми государственными ведомствами.

Крайне важно, чтобы Правила пользовались поддержкой на высоком политическом уровне. Необходимо более четко определить функции и обязанности государств-участников и ВОЗ, а также лучше понять ограничения, с которыми сталкивается ВОЗ при осуществлении положений ММСП.

3. Наличие надежного механизма обеспечения подотчетности, позволяющего оценивать и повышать степень выполнения обязательств по ММСП, способствовало бы укреплению процессов обеспечения готовности, международного сотрудничества и своевременного оповещения о событиях в области общественного здравоохранения.

143. Комитет по обзору отметил, что оценка основных возможностей в статике во многих случаях обеспечивает ложное чувство безопасности, и даже некоторые страны, получившие высокие баллы при оценке их возможностей, не смогли надлежащим образом отреагировать на ситуацию. Эффективная система оценки соблюдения – одна из мер, которые, по мнению участников опросов, могла бы послужить упрочению Правил и повышению их значимости как нормативно-правового инструмента. Комитет настоятельно рекомендует ВОЗ и государствам-участникам внедрить обязательный универсальный механизм коллегиального обзора для содействия обеспечению подотчетности всех государственных органов и всего общества за осуществление ММСП. Это должно сопровождаться созданием национального органа, уполномоченного инициировать рассмотрение вопросов здравоохранения в рамках политических процессов высокого уровня и осуществлять надзор за осуществлением ММСП всеми государственными ведомствами.

Раннее оповещение, направление уведомлений и принятие ответных мер

4. Раннее оповещение имеет важное значение в качестве сигнала к принятию своевременных мер, который, в частности, позволяет Секретариату ВОЗ пользоваться полномочиями, предоставленными ему в соответствии с ММСП.

144. Важнейшим условием эффективного осуществления ММСП является своевременный обмен информацией о событиях, которые могут создавать риск международного распространения болезней. Это позволяет ВОЗ проводить взвешенную оценку риска и оповещать мировое сообщество о необходимых мерах, позволяющих избежать перерастания такого риска в чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, или в пандемию. ВОЗ, как правило, не распространяет непроверенную информацию, поскольку государства-участники нередко истолковывают запросы на проверку в качестве запросов на разрешение передавать непроверенную информацию, в отношении которой делается запросе о проверке. В связи с неуклонным распространением социальных сетей такая информация нередко уже является общественным достоянием, в связи с чем ВОЗ следует более активно и решительно применять статьи 8 и 11 Правил. Сообщения ВОЗ о рисках для здоровья населения должны распространяться более гибко и регулярно обновляться для обеспечения как можно более раннего реагирования на возникновение чрезвычайных ситуаций. Странам также следует в кратчайшие возможные сроки

информировать ВОЗ обо всех событиях, подлежащих уведомлению по ММСП, в целях обеспечения возможностей для оперативного проведения ВОЗ оценки риска на основе фактических данных, распространения оповещений и принятия ответных мер.

5. Для принятия первых ответных мер требуется более тесное сотрудничество, координация и доверие.

145. Комитет отметил также наличие правовых ограничений на предоставление ВОЗ технической поддержки странам по вопросам оперативной проверки информации, проведения оценки и принятия первоначальных ответных мер, поскольку такая поддержка может оказываться только по просьбе стран. ВОЗ должна иметь возможности для сотрудничества с расширенной сетью GOARN, ИАНФИ и другими сетями в целях скорейшего оказания технической поддержки по вопросам расследования вспышек и оценки риска. в случае отклонения государствами-участниками предложений о такой поддержке им следует незамедлительно представлять разъяснение своей позиции. Кроме того, ВОЗ следует обнародовать результаты своей оценки рисков и разработать механизм, позволяющий осуществлять открытый обмен информацией о рассматриваемых событиях.

6. Применение принципа предосторожности при введении мер в области пассажирского сообщения может способствовать своевременному противодействию распространения нового патогена с пандемическим потенциалом.

146. В ходе противодействия новому патогену, когда накопление новых данных происходит по мере развития ситуации, основное внимание должно уделяться защите здоровья и распространению важнейшей информации и образцов, с признанием возможной необходимости ограничений на пассажирское сообщение и торговлю. Коммуникационная деятельность ВОЗ и ее рекомендации имеют важнейшее значение для выработки мер реагирования в странах. На основе онлайнового формата НВБ ВОЗ следует разработать новый формат всемирного предупреждения о готовности и необходимости принятия ответных мер (World Alert and Response Notice, WARN), предназначенный для информирования стран о действиях, необходимых для оперативного реагирования на события во избежание перерастания события в глобальный кризис. Правила позволяют это делать даже при отсутствии заключения Комитета по чрезвычайной ситуации.

Финансирование и политическая поддержка

7. Для эффективного осуществления ММСП требуется предсказуемое и стабильное финансирование как на национальном, так и на международном уровне.

147. Все предыдущие комитеты по обзору ММСП подчеркивали необходимость выделения достаточных ресурсов для осуществления Положений. В частности, речь идет о выделении национального финансирования для укрепления возможностей в области выявления и принятия ответных мер в контексте развития устойчивых систем

здравоохранения. Сюда относится также предоставление финансирования ВОЗ, позволяющего ей руководить эффективными, скоординированными, многосекторальными и научно обоснованными глобальными усилиями по защите человечества от рисков в области общественного здравоохранения. Также необходимые механизмы финансовой поддержки некоторых стран.

8. Для более эффективного содействия осуществлению ММСП международное сотрудничество должно выйти на новый этап.

148. ММСП регулируют вопросы своевременного выявления, оповещения, обеспечения готовности и реагирования, но пандемия COVID-19 продемонстрировала необходимость гораздо более эффективных и согласованных глобальных действий как для повышения готовности, так и для совершенствования мер реагирования. К важным вопросам, которые не упоминаются в ММСП напрямую относятся: оперативный обмен генетической информацией и образцами вызывающих озабоченность патогенов при обеспечении надлежащей доступности преимуществ такого обмена; координация исследований; разработка и справедливое распределение медицинских средств борьбы с болезнями и других инновационных решений, полученных в ходе чрезвычайных ситуаций; обеспечение глобальных кадровых ресурсов для поддержки мер оперативного реагирования; поддержание глобальной системы снабжения на случай чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; и укрепление концепции «Единое здоровье» для противодействия рискам возникновения и передачи зоонозных заболеваний. Решение этих вопросов требует большей политической воли, международного сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами и различными секторами и согласованных действий для достижения общих целей. Растущая поддержка предложения о принятии всемирной конвенции об обеспечении готовности и реагирования в связи с пандемиями, судя по всему, свидетельствует о формировании политической приверженности делу разработке и внедрения правовых рамок, требующихся для обеспечения этих процессов.

Задачи на будущее

149. В рекомендациях Комитета по обзору отмечается ряд элементов, требующих укрепления или корректировки, но подчеркивается, что основная цель Правил заключается в защите здоровья: это единственное соображение, которое должно определять действия ВОЗ. Приоритетными задачами являются: более конструктивное сотрудничество в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и между ними; повышение транспарентности; более частый обмен подробными данными и опытом в режиме реального времени на всех уровнях; и ускорение обмена геномными последовательностями и образцами патогенов. К счастью, неуклонно повышается доступность цифровых технологий, способствующих таким изменениям, в частности методов интеллектуального анализа данных для раннего выявления вспышек и молекулярных инструментов следующего поколения, позволяющих отслеживать распространение и эволюцию патогенов.

150. По мнению Комитета, вынесенные им 40 рекомендаций должны быть выполнены без промедления. Вместе с тем выбор рекомендаций и способов их выполнения остается на усмотрение государств-участников. Очевидно, что стабильное функционирующие и

общедоступные национальные системы здравоохранения являются важнейшей основой для обеспечения готовности мирового сообщества к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и принятия мер реагирования на них, а доверие и транспарентность служат фундаментом плодотворного международного сотрудничества. Одно не может быть достигнуто без другого; это две стороны одной медали.

151. Мировое сообщество должно быть готово к тому, чтобы более эффективно отреагировать на следующую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, особенно если она будет обладать пандемическим потенциалом. Изменения, необходимые для эффективного осуществления ММСП, требуют принятия срочных мер, а не многолетнего ведения политических переговоров.

Дополнение 1

ИМЕНА, ФАМИЛИИ И ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЧЛЕНОВ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

Пребен Овитсланд, старший консультант, профессор Отделения профилактики инфекционных заболеваний, здравоохранения и окружающей среды, Норвежский институт общественного здравоохранения, Осло, Норвегия (Докладчик)

Химена Агилера, директор, Центр эпидемиологии и политики здравоохранения, медицинский факультет, Университет развития, Сантьяго, Чили

Сеиф Салам Аль-Абри, генеральный директор Департамента по вопросам эпиднадзора за инфекционными заболеваниями и борьбы с ними, Министерство здравоохранения, Оман

Винсент Анами, представитель континента (Африка), Центр по вопросам медицины катастроф и гуманитарной помощи, Военный университет здравоохранения и естественных наук, Международный центр друзей, Найроби, Кения

Турайя Аннаби Аттиа, бывший директор Департамента по вопросам продовольственной безопасности, Национальное агентство санитарного и экологического контроля продукции, Министерство здравоохранения, Тунис

Кармен Арамбуру, директор по вопросам здравоохранения и социальной политики, представительство правительства Испании в Каталонии, Испания

Люсиль Блумберг, заместитель директора, Национальный институт инфекционных заболеваний, Национальная медицинская лабораторная служба, Йоханнесбург, Южная Африка (заместитель Председателя)

Малини Читтагарнпитч, научный сотрудник-консультант по вопросам медицины, Департамент медицинских наук, Министерство общественного здравоохранения, Таиланд

Профессор Джеймс Лёдюк, директор Галвестонской национальной лаборатории, медицинское отделение Техасского университета, Галвестон, Соединенные Штаты Америки

Децзин Ли, бывший директор Национального института контроля и профилактики вирусных заболеваний, Китайский центр по контролю и профилактике, Китайская Народная Республика

Ринат Максютов, генеральный директор ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии (Вектор)», Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Кольцово, Российская Федерация

Талат Мохтари Азад, директор Иранского национального центра по гриппу, Тегеранский университет медицинских наук, Школа общественного здравоохранения, Тегеран, Исламская Республика Иран

Мохамед Муссиф, начальник службы общественного здравоохранения Международного аэропорта Мухаммеда V и национальный координатор Программы по въездным пунктам, Марокко

Олубунми Оджо, первый директор (ныне в отставке) Отдела надзора и эпидемиологии и ответственная за осуществление Международных медико-санитарных правил в Национальном институте общественного здравоохранения, Нигерийский центр по контролю заболеваний, бывший директор Отдела эпидназдора, Нигерийский центр по контролю заболеваний, Абуджа, Нигерия

Жан-Мари Окво-Беле, консультант по вопросам общественного здравоохранения, Демократическая Республика Конго

Томойя Сайто, директор Центра по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, Национальный институт общественного здравоохранения Японии

Амаду Альфа Салл, директор Института Пастера в Дакаре и Сотрудничающего центра ВОЗ по арбовирусам и вирусным геморрагическим лихорадкам, Сенегал

Марк Солтер, консультант по вопросам глобального здоровья, Министерство общественного здравоохранения Англии, Лондон, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Мионгсей Сон, почетный профессор Медицинского колледжа, Ёнсейский университет, Республика Корея

Лотар Х. Вилер, президент Института Роберта Коха, Германия (Председатель)

В членский состав Комитета по обзору были номинированы, но в процессе обзора сняли свои кандидатуры следующие эксперты:

- Калпана Баруах (Индия)
- Джон Лавери (Канада)

Дополнение 2

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ КОМИТЕТУ И РАССМОТРЕННЫХ ИМ

Публикации ВОЗ

Международные медико-санитарные правила (2005 г.), третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г., (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031116/retrieve, по состоянию на 29 апреля 2021 г.)

Резолюция WHA73.1 (2020 г.) Всемирной ассамблеи здравоохранения, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ru.pdf , по состоянию на 27 апреля 2021 г.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с **пандемией гриппа (H1N1),** 2009 г. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; май 2011 г. (документ A64/10). (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Доклад Комитета по обзору в отношении **второго продления сроков** создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; март 2015 г. (документ A68/22 Add.1) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Доклад Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой **Эболы** и реагированием на нее. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; май 2016 г. (документ A69/21). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

All statements on the meetings of the International Health Regulations (2005) **Emergency Committee** regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. (https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

WHO Emergency Response Framework, second edition, Geneva: World Health Organization; 2017. (https://www.who.int/publications/i/item/emergency-response-framework-(-erf)-2nd-ed, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Деятельность ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения: усиление готовности и мер реагирования ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем мире. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; январь 2021 г. (документ EB148/18). (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-ru.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

IOAC Interim report on WHO's response to COVID-19, February 2020, (https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19, состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. Looking back to move forward. November 2020 (документ A73/10) (https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-to-move-forward-ioac-report-to-the-resumed-wha73-10, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Справочные документы, подготовленные секретариатом Комитета по обзору ММСП

Article-by-article analysis of the IHR, C. Dolea, F. Gonzalez-Martin, T. Hofman, H. Hollmeyer, K. Abe, September 2020

Functions of the IHR that may require revisions preliminary literature review D. Bramley, September 2020

Summary of recommendations from previous IHR Review Committees – C. Dolea, F. Gonzalez-Martin, T. Hofman, H. Hollmeyer, K. Abe, September 2020

Perceived systemic challenges and weaknesses in the design and implementation of the IHR (2005), G Burci, November 2020

A systematic review of recommendations made by the IHR Review Committees, G. Rodier, February 2021 (draft)

Материалы, переданные государствами-участниками в Комитет по обзору: сводный документ, подготовленный секретариатом Комитета по обзору, февраль 2021 г.

Mechanisms to alert the global community on public health risks, including the role of a public health emergency of international concern, and possible intermediate level of alert, under the International Health Regulations (2005), C. Dolea, February 2021

Созыв совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с ММСП (2005 г.): оперативный справочник, ВОЗ, июнь 2017 г. (проект)

Core capacity requirements: monitoring and reporting S. Chungong, J. Xing, N. Kandel, R. Sreedharan, October 2020

IHR legal preparedness, considerations for the Preparedness subgroup – F. Gonazalez-Martin, G. Howse, November 2020

Intra-action review materials and country features, S. Chungong et al, October 2020

Analysis of Member States facing fragile, conflict and vulnerable settings, S. Chungong et al, October 2020

International Health Regulations Orientation Programme, P. Gasquet et al, November 2020

Документы ВОЗ и государств-членов, представленные на совещаниях Комитета по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой COVID-19, которые состоялись 22-23 января 2020 г. и 30 января 2020 г.

WHO rapid risk assessment template , O. Morgan, October 2020

Overview of virus importation: How SARS-CoV-2 moved around the world, I. Hunger, March 2020

Legislative Responses to COVID-19 G. Howse, December 2020

Группа Организации Объединенных Наций по кризисному регулированию: общий обзор сентябрь 2020 г. (неопубликованный проект ВОЗ)

A decade later: What we can learn from influenza pandemic preparedness progress.

S. Goldin, G. Samaan, C. Dolea, I. Bergeri, F. Gonzalez-Martin, K. Vandemaele, M. Frost, I. Ghiga, R. Ostad, H. Sillo, A. Huvos, W. Zhang, J. Mahjour, S. Briand, A. Moen, September 2020 (draft manuscript for publication)

Исследование ВОЗ по вопросу о возможностях национальных координаторов по ММСП в области осуществления Международных медико-санитарных правил, краткий доклад для Всемирной организации здравоохранения, Оттава; октябрь 2020 г. (не публиковался)

Техническая консультация ВОЗ по осуществлению ММСП, совещания Комитета по чрезвычайной ситуации и вопрос о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, ноябрь 2019 г., доклад о заключительном совещании (не публиковался)

Неопубликованные материалы ВОЗ, представленные Комитету по обзору

IHR core capacities and COVID-19 response: Analysis of data from JEE, SPAR and NAPHS, S. Chungong, October 2020

IHR Review Committee – health security preparedness overview, S. Chungong, October 2020

WHO briefing on health security preparedness and the IHR, S. Chungong, October 2020

NFP functions and National Focal Points guide, H. Hollmeyer, November 2020

Travel and trade measures during COVID-19 (IHR Article 43), C. Dolea, October 2020 and March 2021

PHEIC and intermediate level of alert, C. Dolea, February 2021

Detection of public health events, O. Morgan, February 2021

Emergency Response Framework, M. Yao, February 2021

Digitalization in the context of the IHR, background for discussion, C. Dolea, March 2021

Smart Vaccination Certificate: General Overview, G. Mehl, March 2021

Mapping of IHR functions across the Organization, preliminary findings, C Dolea, March 2021

A potential framework convention for pandemic preparedness and response, Member States briefing, J. Mahjour, March 2021

Universal health and preparedness review, Member States Information session, J. Mahjour, December 2020

Influenza capacity building and preparedness, influenza programme, A. Moen, G. Samaan, October 2020

Pandemic Pandemic influenza preparedness and response: the need for a pandemic declaration by WHO, Influenza Preparedness and Response Team (A. Moen, A. Huvos), February 2021

Статьи и другие публикации

Packer, C., Halabi, S.F., Hollmeyer, H. et al., A survey of International Health Regulations National Focal Points experiences in carrying out their functions. *Global Health* **17,** 25 (2021). (https://doi.org/10.1186/s12992-021-00675-7, по состоянию на 29 апреля 2021 г.)

Быстрая оценка событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. (https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/ru/, по состоянию на 29 апреля 2021 г.)

The WHO in the Age of the Coronavirus, J.E. Alvarez, 2020 (https://doi.org/10.1017/ajil.2020.70, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The WHO—Destined to Fail? Political Cooperation and the COVID-19 Pandemic, E. Benvenisti, 2020 (https://doi.org/10.1017/ajil.2020.66, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The Legal Response to Pandemics, G.L. Burci, 2020 (https://doi.org/10.1163/18781527-01102003, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The outbreak of COVID-19 coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? G.L. Burci, February 2020 (https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Evidence of the effectiveness of travel-related measures during the early phase of the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review, K.A. Grépin, November 2020 (https://doi.org/10.1101/2020.11.23.20236703, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks. Clarifying Article 43 of the International Health Regulations, J.D. Roojin Habibi et al., 2020 (https://doi.org/10.1163/15723747-2020023, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The Stellenbosch Consensus on the International Legal Obligation to Collaborate and Assist in Addressing Pandemics. Clarifying Article 44 of the IHR, : M.M. Cinà et al., 2020 (https://doi.org/10.1163/15723747-2020024, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Managing borders during public health emergencies of international concern: A proposed typology of cross-border health measures. K. Lee, 2021 (https://assets.researchsquare.com/files/rs-278629/v1_stamped.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The Failure of ‘Core Capacities’ under the WHO International Health Regulations, G. Bartolini, January 2021, (https://doi.org/10.1017/S0020589320000470, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

International Law on Pandemic Response: A First Stocktaking in Light of the Coronavirus Crisis, A. von Bogdandy, P. Villarreal, March 2020 (http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561650, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, American Association for the International Commission of Jurists, April 1985 (http://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable and legal challenges, A.L. Phelan, May 2020 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Global coordination on cross-border travel and trade measures crucial to COVID-19 response, K. Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, A. Kamradt-Scott, May 2020 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31032-1, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

International Law Perspectives on Cruise Ships and COVID-19, N. Klein, December 2020 (https://doi.org/10.1163/18781527-bja10003, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Improving National Intelligence for Public Health Preparedness: a methodological approach to finding local multi-sector indicators for health security. N.A. Erondu et al. BMJ Global

Health; 2021 (http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004227, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

The IHR Review from an International Relations Perspective: Recommendations for Action. S.E. Davies, S. Rushton, M. Voss, C. Wenham, background paper for the Review Committee commissioned by the Chair.

Problems with traffic light approaches to public health emergencies of international concern. C. Wenham et al., The Lancet, April 2021 (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00474-8, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Другие справочные документы или материалы, представленные респондентами

FORUM: Legal compliance is not enough: cross-border travel and trade measures and COVID-19, C. Worsnop, International Studies Review, February 2020 (draft)

Pandemics and Borders project (formally: Understanding compliance with the International Health Regulations (2005): Recommended strategies to inform and strengthen global coordination of the COVID-19 outbreak response), K. Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, November 2020

Universal Periodic Review (UPR), the third cycle, 2017-2022, UNHCR, G. Magazzeni, November 2020

Event reporting, restrictions and PHEIC, Technical consultation on the implementation of the IHR, C. Worsnop, November 2019

Cross-border travel measures during COVID-19, K Lee, C. Worsnop, K.A. Grépin, November 2020

IATA Travel Pass, Re-opening borders safely, December 2020

Program of Work of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, October 2020 (https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf, по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Второй доклад о ходе работы Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, январь 2021 г. (документ EB148/INF./4). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_INF4-ru.pdf

Повышение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), **промежуточный доклад** о работе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию **COVID-19.** Доклад Генерального директора. Всемирная организацию здравоохранения: Женева; январь 2021 г. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-ru.pdf (по состоянию на 27 апреля 2021 г.)

Дополнение 3

ХРОНОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОБЫТИЙ, СВЯЗАННЫХ С ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ ММСП В ПЕРИОД БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

С перечисленными ниже событиями связаны следующие функции ММСП:

- уведомление, проверка и обмен информацией между государствами-участниками;
- обмен информацией с ВОЗ;
- проведение совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации и определение того или иного события в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- рекомендации по поездкам, временные рекомендации и отчетность государств-участников о принятии дополнительных медико-санитарных мер, предусмотренных статьей 43;
- сотрудничество и координация в соответствии со статьей 44.

31 декабря 2019 г.

Страновое бюро ВОЗ в Китае ознакомилось с размещенным на веб-сайте городской комиссии здравоохранения Уханя сообщением для прессы о появлении случаев «вирусной пневмонии» и проинформировало о нем координатора по ММСП в Региональном бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана. Платформа ВОЗ оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников (EIOS) также обнаружила сообщение для СМИ по линии ProMED (одной из программ Международного общества по инфекционным заболеваниям) о возникновении в Ухане этого же случая групповой заболеваемости «пневмонией неизвестной этиологии».

1 января 2020 г.

Контактный пункт по ММСП **Региона Западной части Тихого океана ВОЗ** запросил у властей Китая информацию о заявленном случае групповой заболеваемости атипичной пневмонией в Ухане. ВОЗ сформировала на всех трех уровнях Организации группу поддержки по урегулированию инцидентов.

2 января 2020 г.

ВОЗ проинформировала о кластере случаев пневмонии в Китае партнеров GOARN – крупные учреждения общественного здравоохранения, лаборатории, учреждения системы ООН, международные организации и НПО.

3 января 2020 г.

Китайские власти ответили на запрос ВОЗ о проверке согласно статье 10 ММСП и подтвердили, что информационный бюллетень, опубликованный городской комиссией здравоохранения Уханя 31 декабря, представляет собой официальное уведомление населения со стороны правительства; кроме того, они предоставили ВОЗ информацию о группе выявленных в Ухане 44 случаев «вирусной пневмонии неизвестной этиологии», 11 из которых были тяжелыми.

4 января 2020 г.

ВОЗ сообщила в сети Twitter о том, что в Ухане наблюдается случай групповой заболеваемости пневмонией при отсутствии летальных исходов и что проводится расследование для выявления причин вспышки.

5 января 2020 г.

ВОЗ опубликовала на своем веб-сайте в выпуске НВБ информацию о вспышке пневмонии неизвестного происхождения в Ухане, а также распространила эту информацию через ИСС – защищенную платформу, которая доступна только государствам-участникам ММСП и определенным учреждениям системы ООН.

8 января 2020 г.

Штаб-квартира ВОЗ направила национальному координатору Китая запрос о предоставлении дальнейшей информации: «Для проведения всеобъемлющей оценки рисков и обмена сообщениями с государствами-участниками мы срочно требуем конкретно подтвердить факт обнаружения нового коронавируса и предоставить подробную дополнительную информацию об эпидемиологии, клинических проявлениях, дополнительных результатах лабораторных исследований, включая секвенирование, и о принятых на месте мерах по сдерживанию распространения вируса».

9 января 2020 г.

ВОЗ сообщила о том, что, согласно выводам властей Китая, причиной вспышки стал новый коронавирус. Исполнительный директор Программы ВОЗ чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения направил национальному координатору Китая письмо с просьбой о том, чтобы Китай предоставил праймер для диагностики методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и полногеномную последовательность вируса.

10 января 2020 г.

Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения организовала первое совещание своей Научно-технической консультативной группы по источникам инфекционной опасности для выработки рекомендаций технического и научного характера.

ВОЗ выпустила в онлайновом режиме первое техническое руководство с рекомендациями в отношении выявления, тестирования и ведения потенциальных случаев. Это руководство было направлено директорам департаментов по чрезвычайным ситуациям в региональных бюро ВОЗ, чтобы они передали соответствующую информацию представителям ВОЗ в отдельных странах.

ВОЗ подготовила рекомендацию о международных поездках и международной торговле, указав, что сообщений о значительных случаях передачи вируса от человека к человеку пока не поступало. Учитывая активные перемещения населения в связи с празднованием китайского Нового года и возросший риск поступления данных о случаях заболевания из других мест, ВОЗ посоветовала совершающим поездки лицам принимать меры индивидуальной защиты и не рекомендовала вводить какие-либо ограничения для международных перевозок.

11 января 2020 г.

ВОЗ сообщила в сети Tweeter о том, что Китай предоставил ей данные о секвенировании генома нового коронавируса.

12 января 2020 г.

Власти Китая предоставили данные о полном секвенировании генома COVID-19 платформе ГИСАИД для размещения на сайте gisaid.org.

ВОЗ опубликовала второй доклад НВБ, в основу которого была заложена полученная от Китая дополнительная информация. В него были включены факты, указывающие на риск заражения через рыбацкий рынок, который был закрыт 1 января 2020 г., и сообщения правительства об отсутствии явных подтверждений того, что вирус легко передается от человека к человеку.

13 января 2020 г.

Таиланд подтвердил свой первый завозный случай, который стал **первым случаем заболевания в Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ**, доведенным до сведения ВОЗ. Информация об этом была опубликована в выпуске НВБ и на ИСС. Соответствующее лицо, прибывшее из Уханя (Китай), было выявлено при контрольном измерении температуры в бангкокском аэропорту «Суварнабхуми» 8 января, а 12 января в больнице ему был поставлен диагноз.

ВОЗ провела первую телеконференцию с глобальной сетью экспертов по средствам диагностики и лабораторным исследованиям.

ВОЗ опубликовала первый протокол анализа ПЦР с обратной транскрипцией для диагностирования нового коронавируса.

14 января 2020 г.

Технический руководитель по мерам реагирования ВОЗ в ходе пресс-конференции отметила, что могла иметь место ограниченная передача коронавируса от человека к человеку (в 41 подтвержденном случае) и что есть риск возможного распространения вспышки.

17 января 2020 г.

Япония подтвердила свой первый завозный случай. Диагноз соответствующему лицу, которое возвратилось в Японию после пребывания в Ухане (Китай) в конце декабря 2019 г., где у него проявились симптомы заболевания, был поставлен в больнице в 15 января. Эта информация была опубликована в выпуске НВБ и на платформе ИСС.

19 января 2020 г.

Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана сообщило в сети Tweeter о том, что, согласно полученной информации и результатам аналитической работы ВОЗ, имеются подтверждения ограниченной передачи вируса от человека к человеку.

20 января 2020 г.

Китайские эксперты выступили с публичным заявлением о том, что устойчивая передача вируса от человека к человеку подтвердилась.

20–21 января 2020 г.

ВОЗ направила в Ухань свою миссию, члены которой встретились с официальными представителями системы здравоохранения для получения информации о том, какие меры реагирования были приняты в связи с кластером случаев нового коронавируса. Миссия в составе сотрудников ВОЗ из странового бюро в Китае и штаб-квартиры ВОЗ посетила уханьский аэропорт «Тяньхэ», больницу Чжуннань и Центр контроля заболеваний провинции Хубэй, в том числе лабораторию 3-го уровня биобезопасности, работающую с образцами коронавируса.

21 января 2020 г.

Республика Корея сообщила о своем первом завозном случае. Заболевший – китайский гражданин, проживавший в Ухане (Китай), – был выявлен при контрольном измерении температуры в международном аэропорту «Инчхон», а на следующий день в больнице ему был поставлен диагноз. Эта информация была опубликована в докладе НВБ и на платформе ИСС.

Распространение информации в выпусках НВБ прекращено; ВОЗ начала выпускать ежедневные оперативные сводки о ситуации с COVID-19, которые публиковались до 16 августа, после чего их выпуск был переведен в еженедельный режим и продолжается по состоянию на 15 апреля 2021 г.

23 января 2020 г.

Соединенные Штаты Америки сообщили о своем первом подтвержденном случае заражения новым коронавирусом – **первом случае в Регионе стран Америки ВОЗ**. Эта информация была опубликована в ежедневной оперативной сводке.

22–23 января 2020 г.

Генеральный директор ВОЗ созвал совещание Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, которое состоялось 22 января. В конце совещания члены Комитета разошлись во мнениях о том, следует ли считать это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Генеральный директор обратился к Комитету с просьбой продолжить обсуждение на следующий день. Получив дополнительную информацию о ситуации в Китае, члены Комитета так и не пришли к единому мнению, но выразили готовность в случае необходимости провести повторное совещание. Комитет рекомендовал направить в Китай международную многопрофильную миссию ВОЗ для оказания содействия в выявлении источника вспышки и в принятии мер реагирования на сложившуюся ситуацию.

24 января 2020 г.

Франция проинформировала ВОЗ о трех случаях нового коронавируса, причем все трое заболевших прибыли из Уханя (Китай). Это были **первые подтвержденные случаи в Европейском регионе ВОЗ.**

ВОЗ обновила свою рекомендацию относительно международных перевозок, согласно которой прибывающим из Китая лицам следовало принимать индивидуальные меры защиты, а также рекомендовалось проводить скрининг на выезде в странах или районах с наблюдающейся передачей нового коронавируса (2019-nCoV) (на тот момент – в Китае) и всесторонний скрининг на въезде в страны, где передача вируса не наблюдается.

28 января 2020 г.

Высокопоставленная делегация ВОЗ во главе с Генеральным директором прибыла в Пекин, чтобы встретиться с руководством Китая, получить более подробную информацию о мерах реагирования, принимаемых в Китайской Народной Республике, и предложить техническую помощь. Генеральный директор ВОЗ встретился с Председателем Китайской Народной Республики Си Цзиньпином. Они обсудили продолжающееся сотрудничество в области применения карантинных мер в Ухане, принятие медико-санитарных мер в других городах и провинциях Китая, проведение дальнейших исследований вирулентности и трансмиссивности вируса, продолжение обмена информацией с ВОЗ и обращение к Китаю с просьбой передавать ВОЗ биологические материалы. Стороны договорились о том, что ВОЗ направит в Китай международную группу ведущих ученых, чтобы они совместно с китайскими коллегами углубленно исследовали контекст и общие меры реагирования и обменялись информацией и опытом. Генеральный директор ВОЗ и директор Регионального бюро

обсудили с министром здравоохранения Китая вопрос об обмене образцами вируса для содействия разработке вакцины.

Объединенные Арабские Эмираты сообщили о **первых случаях заражения в Регионе Восточного Средиземноморья ВОЗ**.

30 января 2020 г.

ВОЗ сообщила о том, что в мире насчитывается в общей сложности 7818 подтвержденных случаев и что в 18] странах, кроме Китая, зафиксировано 98 случаев при отсутствии летальных исходов. В четырех странах (не считая Китая) получены доказательства передачи вируса от человека к человеку (в Германии, Японии, Соединенных Штатах Америки и Вьетнаме). ВОЗ оценила риск как очень высокий для Китая и как высокий - в общемировом масштабе.

Состоялось второе совещание Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор объявил данное событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и представил государствам-членам временные рекомендации.

В число временных рекомендаций в связи с поездками входила рекомендация Китаю продолжать скрининг вылетающих пассажиров в крупных международных аэропортах. Всем странам следовало уделять особое внимание сокращению масштабов инфицирования людей, профилактике вторичной передачи и содействию международным мерам реагирования, опираясь на технические рекомендации ВОЗ. Комитет по чрезвычайной ситуации не рекомендовал вводить какие-либо ограничения для поездок или торговли.

3 февраля 2020 г.

Круизный лайнер «Принцесс Даймонд» прибыл в Йокогаму (Япония) и стал на карантин, поскольку проба у одного из туристов, сходившего на берег в Гонконге, 1 февраля дала положительный результат.

ВОЗ разработала Стратегический план обеспечения готовности и реагирования с изложением медико-санитарных мер, которые следует принять международному сообществу, и выразила готовность оказать всем странам содействие в их усилиях по подготовке к вспышке 2019-nCoV и реагировании на нее.

6 февраля 2020 г.

ВОЗ приступила к обмену информацией на платформе ИСС о мерах в связи с поездками: согласно сообщениям, поступившим от региональных бюро ВОЗ, меры в отношении поездок принимались в 22 странах.

Государствам-членам направлено первое циркулярное письмо Генерального секретаря с напоминанием об обязательствах по статье 43 ММСП и о рекомендации ВОЗ в отношении поездок.

11 февраля 2020 г.

ВОЗ представила рекомендацию об основных доводах в пользу репатриации и о карантинных мерах в отношении лиц, прибывших из Китая.

11–12 февраля 2020 г.

ВОЗ организовала научно-исследовательский и инновационный форум по проблеме COVID-19 для составления программы исследований, нацеленной на восполнение научных пробелов в связи с новым вирусом.

16–24 февраля 2020 г.

Совместная миссия ВОЗ и Китая провела оценку серьезности нового заболевания, динамики его трансмиссивности, а также характера и результативности контрольных мер, принятых Китаем; группы ученых предприняли поездки на места в различные районы Пекина и в провинции Гуандун, Сычуань и Ухань.

17 февраля 2020 г.

Государствам-членам направлено второе циркулярное письмо Генерального секретаря с напоминанием об обязательствах по статье 43 ММСП и о рекомендации ВОЗ в отношении поездок.

25 февраля 2020 г.

Первый подтвержденный случай в Алжире, который стал **первым случаем в Африканском регионе ВОЗ**.

29 февраля 2020 г.

ВОЗ обновила свою рекомендацию относительно международных перевозок, в которой дала определение понятия «зараженные районы» и рекомендовала «путешественникам, которые больны, отложить или отменить поездку в зараженные районы»; ограничения могут быть обоснованными только в начальный период вспышки, они должны опираться на результаты оценки риска, быть пропорциональными имеющемуся риску, действовать непродолжительное время и регулярно пересматриваться.

11 марта 2020 г.

ВОЗ определила воздействие COVID-19 как пандемию.

Международная организация гражданской авиации и ВОЗ выступили с совместным заявлением.

Сообщение на платформе ИСС: дополнительные медико-санитарные меры в связи с COVID-19 вводятся в 51 государстве-участнике.

16 марта 2020 г.

ВОЗ представила Платформу партнеров по борьбе с COVID-19 как вспомогательный инструмент для стран и всех других заинтересованных сторон, способствующий сотрудничеству в принятии глобальных мер реагирования на COVID-19. Эта платформа позволяет отслеживать мероприятия в реальном времени, оказывая тем самым содействие в планировании, осуществлении и ресурсообеспечении мероприятий по повышению готовности и реагированию на уровне отдельных стран.

18 марта 2020 г.

Сообщение на платформе ИСС: дополнительные медико-санитарные меры в связи с COVID-19 вводятся в 89 странах.

14 апреля 2020 г.

ВОЗ опубликовала обновленную стратегию борьбы с COVID-19 с изложением рекомендаций для стран, готовящихся к постепенному переходу от широкомасштабной передачи к устойчивому состоянию низкой или нулевой передачи. Цель стратегии – оказать всем странам содействие в контроле над пандемией путем мобилизации всех секторов и групп населения для предупреждения и прекращения передачи вируса внутри социума, снижения смертности и разработки безопасных и эффективных вакцин и терапевтических средств.

1 мая 2020 г.

Состоялось третье совещание Комитета по чрезвычайной ситуации. Событие по-прежнему квалифицировалось как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. По просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор озвучил временные рекомендации для государств-членов, касающиеся координации и сотрудничества, обеспечения готовности, эпиднадзора, дополнительных медико-санитарных мер, работников здравоохранения, продовольственной безопасности, концепции «Единого здоровья», информирования о рисках и взаимодействия с общинами, научных исследований и разработок и основных услуг здравоохранения. Рекомендации в отношении международных поездок заключались, в частности, в том, чтобы: избегать наложения ограничений на международные перевозки продовольствия, медикаментов и других жизненно важных грузов и обеспечивать безопасное передвижение основных категорий персонала, который необходим для эффективного ведения борьбы с пандемией; вводить надлежащие меры в отношении поездок с учетом их позитивного влияния на здоровье населения; обеспечивать применение и мониторинг методики выявления случаев заражения и прослеживания контактов лиц, совершающих поездки; продолжать обзор мер по ограничению поездок и торговли; участвовать в глобальных усилиях по решению проблем, вызванных пандемией COVID-19 в сфере управления морскими судами; не вводить торговые ограничения сверх тех, которые рассматриваются как имеющие важное значение для общественного здравоохранения в соответствии с международными соглашениями; и продолжать предоставление ВОЗ обоснований для принятых

дополнительных медико-санитарных мер с точки зрения общественного здравоохранения, как это предусмотрено в ММСП.

18 мая 2020 г.

Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, регулярно занимающийся обзором деятельности ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, опубликовал своей промежуточный доклад о мерах реагирования ВОЗ в связи с COVID-19 за период с января по апрель 2020 г.

30 июля 2020 г.

ВОЗ выпустила обновленную рекомендацию в отношении поездок, озаглавленную «Санитарно-эпидемиологические аспекты возобновления международных пассажирских перевозок», согласно которой при принятии решений о введении мер по ограничению поездок следует проводить анализ рисков и преимуществ, учитывая при этом эпидемиологическую обстановку, состояние здоровья населения и способность систем здравоохранения к принятию мер реагирования.

1 августа 2020 г.

Состоялось четвертое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации. Событие по-прежнему квалифицировалось как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. Генеральный директор ВОЗ озвучил временные рекомендации для государств-членов. Рекомендации в отношении поездок предусматривали: введение адекватных и пропорциональных мер и рекомендаций в отношении поездок на основе оценки рисков, их регулярное обновление и обмен информацией с ВОЗ о таких мерах; и развертывание необходимого потенциала, в том числе в пунктах въезда, для снижения возможных рисков международного распространения COVID-19 и упрощения процедуры международного отслеживания контактов.

8–9 сентября 2020 г.

Выполняя просьбу Ассамблеи здравоохранения, сформулированную в резолюции WHA73.1, Генеральный директор ВОЗ созвал Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19.

30 октября 2020 г.

Состоялось пятое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации. Событие по-прежнему квалифицировалось как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. Генеральный директор ВОЗ озвучил временные рекомендации для государств-членов в отношении лидерства и координации, научно обоснованных мер реагирования, научных исследований, эпиднадзора и отслеживания контактов, информирования о рисках и взаимодействия с

общинами, средств диагностики, терапевтических средств и вакцин, медико-санитарных мер в связи с международными перевозками и основных медицинских услуг. Рекомендации в отношении поездок заключались, в частности, в том, чтобы: регулярно пересматривать принятые меры по ограничению международных поездок в соответствии со статьей 43 ММСП и продолжать предоставление ВОЗ информации и обоснований по мерам, которые допускают серьезное вмешательство в международные перевозки; обеспечивать, чтобы меры, влияющие на область международных перевозок (включая целевое применение средств диагностики и карантин), являлись обоснованными с точки зрения анализа рисков, опирались на фактические данные, носили последовательный и пропорциональный характер и имели ограниченный срок действия; и продолжать наращивание потенциала в пунктах въезда для снижения возможных рисков трансграничной передачи и упрощения процедуры международного отслеживания контактов.

16 декабря 2020 г.

ВОЗ выпустила обновленную рекомендацию в отношении поездок, озаглавленную "Considerations for implementing a risk-based approach for international travel in the context of COVID-19" (Соображения о применении к международным поездкам в контексте COVID-19 подхода, основанного на анализе рисков), которая служит инструментом для управления рисками в процессе принятия мер по ограничению поездок.

27 декабря 2020 г.

Проведен первый в истории Международный день готовности к эпидемиям, призванный повысить осведомленность о важности предотвращения эпидемий, обеспечения готовности к ним и совместной борьбы с ними.

31 декабря 2020 г.

ВОЗ опубликовала выпуск НВБ о вариантах SARS-CoV-2, основанный на сообщениях, поступивших из Дании, Соединенного Королевства и Южной Африки. В нем рассматривались меры реагирования в области общественного здравоохранения, а также проведенная ВОЗ оценка рисков и ее рекомендации.

14 января 2021 г.

В Ухань (Китай) прибыла группа из 13 ученых от международной миссии, ВОЗ и Всемирной организации по охране здоровья животных, которой было поручено исследовать причины возникновения вируса, вызвавшего пандемию COVID-19.

15 января 2021 г.

Состоялось шестое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации. Событие по-прежнему квалифицировалось как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. Генеральный директор ВОЗ озвучил временные рекомендации для государств-членов, касающиеся вариантов SARS-CoV-2, вакцин против COVID-19, медико-санитарных мер в отношении

международных перевозок, научно обоснованных стратегий реагирования, эпиднадзора и укрепления систем здравоохранения. Рекомендации относительно международных перевозок заключались, в частности, в следующем: не вводить на данном этапе требование о предъявлении документов, подтверждающих вакцинацию или иммунитет, в качестве условия для въезда при совершении международных поездок ввиду сохранения целого ряда неопределенных моментов, касающихся эффективности вакцины в сокращении масштабов передачи вируса и ограниченной доступности вакцин; наличие свидетельства о вакцинации не освобождает совершающих международные поездки лиц от необходимости соблюдать остальные меры по ограничению риска в поездках; применять скоординированные, ограниченные во времени, опирающиеся на анализ рисков и научно обоснованные подходы к принятию медико-санитарных мер в отношении международных перевозок в соответствии с рекомендациями ВОЗ и положениями ММСП; и обмениваться с ВОЗ информацией о результативности медико-санитарных мер в сфере минимизации передачи SARS-CoV-2 лицами, совершающими международные поездки, чтобы предоставлять ВОЗ необходимые данные для разработки научно обоснованных рекомендаций.

18 января 2021 г.

Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 представил на 148-й сессии Исполкома свой промежуточный доклад о ходе работы.

5 февраля 2021 г.

ВОЗ выпустила документ, озаглавленный "Interim position paper: considerations regarding proof of vaccination for international travel" (Промежуточный документ с изложением позиции: соображения относительно свидетельства о вакцинации для международных поездок).

= = =