



## **Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

### **Доклад Генерального директора**

1. В резолюции WHA61.2 Ассамблея здравоохранения постановила, что государства-участники Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе. В резолюции WHA65.23 Ассамблея здравоохранения просила Генерального директора представить доклад о прогрессе, достигнутом государствами-участниками и Секретариатом в осуществлении данной резолюции.

2. В настоящем докладе содержится отчет об основных действиях, предпринятых Секретариатом по линии Правил в ответ на респираторный синдром, вызванный коронавирусом (БВРС-КоВ) – второе событие (после пандемического гриппа вируса H1N1–2009), в случае которого был создан в соответствии с указанными Правилами Комитет по чрезвычайной ситуации. В докладе также излагается процесс консультаций с государствами-членами по критериям, подлежащим использованию Генеральным директором в целях принятия решений в отношении продления крайнего срока для создания, укрепления и поддержания основных возможностей, как указано в Статьях 5 и 13 Правил. Кроме того, в настоящем докладе кратко излагается полученная Секретариатом информация, касающаяся осуществления Правил государствами-участниками в 2013 году. В нем также содержится отчет о деятельности, предпринятой Секретариатом в областях работы по осуществлению, определенных в 2007 году<sup>1</sup>. Одна из этих областей работы касается систематического контроля за конкретными рисками, в том числе за теми, которые связаны с желтой лихорадкой; в свете последних рекомендаций Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации на рассмотрение Исполкома представляется проект резолюции по обновлению Приложения 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.).

---

<sup>1</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.): области работы по осуществлению. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (документ WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1), [http://www.who.int/ihr/area\\_of\\_work/en/index.html](http://www.who.int/ihr/area_of_work/en/index.html), по состоянию на 21 ноября 2013 г.

## **ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА В ОТВЕТ НА БЛИЖНЕВОСТОЧНЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ, ВЫЗВАННЫЙ КОРОНАВИРУСОМ**

3. После появления в 2012 г. нового коронавируса (названного впоследствии «ближневосточным респираторным синдромом, вызванным коронавирусом (БВРС-КоВ)), Секретариат работал в тесном взаимодействии с государствами-членами, национальными координаторами по ММСП и партнерами по контролю и принятию мер в ответ на эту эпидемию в рамках Правил. Секретариат играл весьма заметную роль в работе по информационному обеспечению, оценке риска и разработке соответствующих указаний. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья принимало самое активное участие во всех мероприятиях, имеющих отношение к БВРС-КоВ.

4. Секретариат оказывал непосредственную поддержку государствам-членам, прежде всего в исследовании новых случаев и укреплении практики эпиднадзора и лабораторной практики, а также в управлении биориском и в процедурах отбора проб, в профилактике инфекции и борьбе с ней и в другой работе в форме обучения и подготовки рекомендаций по клиническому ведению инфекций БВРС-КоВ и случаев с подозрением на эту инфекцию. С начала этой эпидемии Секретариат направлял миссии в соответствующие страны в порядке оказания поддержки министерствам здравоохранения в исследовании данной эпидемии, а также в разработке и адаптации протоколов и планов реагирования на БВРС-КоВ в контексте наращивания устойчивого потенциала в области предупреждения и ответных мер в соответствии с Правилами.

5. Секретариат оказывает поддержку в осуществлении глобального эпиднадзора за БВРС-КоВ в целях обнаружения изменений на раннем этапе в эпидемиологии данного вируса и исследования и документального оформления случаев инфекции и продолжает проводить оценку риска на глобальном уровне и оперативно представлять имеющуюся информацию с помощью информационного сайта о событиях для национальных координаторов по ММСП, данные о вспышках болезни, пресс-релизы и иные отчеты. Секретариат также регулярно обновлял и обновляет рекомендации, касающиеся международных поездок и здравоохранения, включая конкретные советы и информацию для паломников, совершающих «умра» и «хадж», а также рекомендации по эпиднадзору для стран, в которые возвращаются паломники.

6. Секретариат оказывает поддержку в работе по совместным исследованиям и контролю за эпидемией БВРС-КоВ и тесно сотрудничает с затронутыми государствами-участниками и партнерами в вопросах взаимосвязи между здоровьем животных и человека, включая Продовольственную и сельскохозяйственную Организацию Объединенных Наций (ФАО) и Всемирную ветеринарную организацию (МБЭ), а также по линии других механизмов сотрудничества, таких как Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов. Секретариат продолжает обмениваться информацией с партнерами в целях оптимизации эпиднадзора и оценки рисков и укрепления работы по обеспечению готовности и принятию ответных мер.

7. Секретариат координировал работу технических сетей и Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий с целью обеспечить государствам-участникам доступ к дополнительным международным ресурсам. В январе и июне 2013 г. Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья провело у себя консультативные совещания медико-санитарных экспертов и исследователей в области общественного здравоохранения по проблематике БВРС-КоВ. Сделанные научные выводы были обнародованы в виде обновленной информации на веб-сайтах с открытым доступом, а также по линии сетевых ассоциаций экспертов и в виде резюме, опубликованной литературы и обновленной информации. В июне 2013 г. участники межнационального совещания, которое также было организовано Региональным бюро, сделали соответствующие рекомендации по проблематике эпиднадзора и ответных мер, массового скопления людей, клинического ведения, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и борьбы с ними, средств массовой информации и информирования о рисках и осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

8. Правила обеспечили нормативно-правовую основу для организации системы мер в ответ на БВРС-КоВ. Во второй раз с момента их вступления в силу в июне 2007 г. Генеральный директор создала Комитет по чрезвычайной ситуации с целью получить от него рекомендации по ключевых вопросам, связанным с этим событием, в том числе по вопросу о том, представляет ли оно собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и по любым медико-санитарным мерам, которые могут понадобиться в целях принятия эффективных мер в ответ на это событие. Начиная с июля 2013 г. Комитет по чрезвычайной ситуации провел три совещания<sup>1</sup>. Четвертое совещание должно, по плану, состояться до конца 2013 года. С учетом информации и результатов обсуждений, проведенных на первых трех совещаниях, Комитет сообщил Генеральному директору, что условия для того, чтобы считать эти события чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, еще не наступили. Генеральный директор принял это сообщение к сведению. Комитет также представил Генеральному директору рекомендации, имеющие отношение к общественному здравоохранению, в которых подчеркивается важность укрепления эпиднадзора, дальнейшего повышения осведомленности о БВРС-КоВ и эффективном информировании о рисках, связанных с этой инфекцией, оказания поддержки странам, которые находятся в особенно уязвимом положении, повышения потенциала соответствующего диагностического тестирования, продолжения исследовательской работы и своевременного обмена информацией в соответствии с Правилами и текущей активной координации с Секретариатом.

---

<sup>1</sup> Заявления ВОЗ по БВРС-КоВ Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с ближневосточным респираторным синдромом, вызванным коронавирусом (БВРС-КоВ) [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 г. ([http://www.who.int/ihr/ihr\\_ec\\_2013/en/index.html](http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2013/en/index.html), по состоянию на 21 ноября 2013 г.).

## **ПРЕДЛАГАЕМЫЕ КРИТЕРИИ ПРОДЛЕНИЯ СРОКОВ НА 2014-2016 гг.**

9. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать второй сессии рассмотрел предложенные Секретариатом критерии, подлежащие использованию Генеральным директором в процессе принятия решений по поводу предоставления разрешения на продление крайнего срока, к которому государства-члены должны создать основные возможности в соответствии с Правилами, на период 2014-2016 годов<sup>1</sup>. Исполнительный комитет отметил, что каких-либо возражений по поводу предложенных критериев высказано не было, однако они будут дополнительно рассмотрены государствами-участниками на сессиях региональных комитетов ВОЗ в 2013 г., по итогам которых Исполнительному комитету будут представлены окончательные критерии на его Сто тридцать четвертой сессии. На сессиях региональных комитетов государства-участники в целом поддержали эти критерии, однако высказали некоторые дополнительные соображения, в том числе по поводу того, что просьбы о продлении могут представляться не за четыре месяца до истечения крайнего срока в июне 2014 г., а за два месяца<sup>2</sup> и что необходимо включить критерий, предусматривающий рассмотрение соответствующей рекомендации со стороны Комитета по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.), который уже является участником процесса принятия решений по просьбам о продлении сроков. В этой связи также было упомянуто рассмотрение Комитетом по обзору других вопросов, касающихся основных возможностей в области общественного здравоохранения, включая показатели осуществления.

10. По результатам тщательного анализа всех замечаний, высказанных государствами-участниками, Секретариат предлагает считать нынешние критерии<sup>3</sup> в качестве окончательных при том понимании, что процесс предоставления разрешения на продление будет включать соответствующую рекомендацию Комитета по обзору для Генерального директора в соответствии с Правилами. В этой связи ожидается, что Комитет по обзору будет создан Генеральным директором в 2014 году.

## **ИНФОРМАЦИЯ, ПОЛУЧЕННАЯ ОТ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)**

11. Что касается просьб о продлении на период 2012-2014 гг., то 118 из 196 соответствующих государств-участников обратились с просьбой о продлении, которая была удовлетворена. Сорок два государства-участника с просьбой о продлении не обращались.

---

<sup>1</sup> См. документ EB132/15 Add.1.

<sup>2</sup> См. решение CD52(D5), принятое Руководящим советом Регионального комитета для стран Америки на его шестьдесят пятой сессии.

<sup>3</sup> Государство-участник направляет официальную письменную просьбу на имя Генерального директора не позднее чем за четыре месяца до истечения крайнего срока. Любая такая просьба должна направляться вместе с новым планом осуществления. См. документ A66/16.

12. Государства-участники продолжали информировать Секретариат об осуществлении Правил в связи с требованиями по созданию национальных возможностей, изложенными в Приложении 1 к Правилам. По состоянию на 18 ноября 2013 г. на вопросник по самооценке, направленный государствам-участникам в марте, было получено 94 ответа, что составляет 48% от 196 государств-участников. Данные показывают, что государства-участники добиваются хороших результатов по целому ряду основных возможностей, в частности в области ответных мер и зоонозных болезней (средний показатель на глобальном уровне составляет 83%), эпиднадзора (81%), лабораторного потенциала (79%), информирования о риске (77%) и законодательства, координации и безопасности пищевых продуктов (76% по всем позициям). С другой стороны, государства-участники сообщили об относительно слабых возможностях устранения радиологических (56%) и химических (58%) событий и возможностях в пунктах въезда и в области кадрового потенциала (61% и 62%, соответственно). В Приложении к настоящему докладу показывается уровень основных возможностей в разбивке по регионам ВОЗ всех государств-участников, которые вернули заполненный вопросник до завершения настоящего доклада.

## **ГЛОБАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРСТВА**

13. ВОЗ продолжала укреплять свои взаимоотношения с другими международными и межправительственными организациями в ходе отчетного периода, в том числе с Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ), Всемирной метеорологической организацией (ВМО), ФАО, МБЭ, Международной организацией гражданской авиации (ИКАО), Международной ассоциацией воздушного транспорта (ИАТА) и Всемирным банком.

## **УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА**

14. Организация на всех уровнях продолжает оказывать государствам-участникам поддержку в соблюдении их обязательств по созданию основных возможностей в соответствии с Правилами. Региональные бюро ВОЗ продолжают направлять эти усилия, оказывая странам техническую поддержку по линии региональных инициатив в целом ряде ключевых областей. Эта поддержка включает дальнейшее повышение систем гарантии качества на уровне лабораторий и потенциала диагностики посредством разработки и перевода соответствующих методик и руководящих принципов, проведения внешней оценки качества и организации учебных сессий, рабочих совещаний и оценки на местах или миссий по оказанию технической помощи во всех регионах ВОЗ. В настоящее время разрабатывается новый учебный курс по формированию навыков лидерства и управления для руководителей медико-санитарных лабораторий, который будет проводиться начиная с 2014 года. Вместе с

ФАО и МБЭ ВОЗ продолжает нести ответственность за реализацию проекта IDENTIFY<sup>1</sup>.

15. Что касается конкретной области применения Правил в рамках национального законодательства, то по результатам целой серии субрегиональных рабочих совещаний, состоявшихся в 2011, 2012 и 2013 гг. в ряде регионов ВОЗ, Секретариат провел отдельные миссии по оценке законодательства в некоторых государствах-участниках Европейского региона и Региона Юго-Восточной Азии.

16. Что касается осуществления Правил в пунктах въезда, то Секретариат проводил миссии по технической поддержке в целях оценки соответствующего потенциала на страновом уровне. Для дальнейшего повышения компетенции и предоставления технических рекомендаций профессиональным работникам общественного здравоохранения в пунктах въезда в некоторых регионах ВОЗ проводились также консультации, тренировочные занятия, учебные совещания и семинары. Эти мероприятия включали разработку соответствующей учебной программы, охватывающей досмотр судов и выдачу свидетельств о санитарном контроле судов и предоставление рекомендаций о порядке организации работ в случае событий в области общественного здравоохранения, возникающих на борту судов, и в процессе воздушной перевозки и эпиднадзора за переносчиками болезней и борьбе с ними с использованием соответствующего межведомственного подхода. Кроме того, Секретариат стремился оказать поддержку в выполнении процедур ВОЗ по сертификации аэропортов и портов, как это требуется Правилами. В целях упрощения обмена информацией Секретариат разместил на своем веб-сайте<sup>2</sup> информацию о сети портов, аэропортов и наземных пунктов пересечения границ и оказывает поддержку в реализации инициативы по назначению сотрудничающих центров ВОЗ по работе с пунктами въезда в целях создания основных возможностей.

17. Что касается системы национального эпиднадзора, то Секретариат приступил к разработке, при поддержке технических экспертов из шести регионов, глобального руководства по предупреждению и ответным мерам на раннем этапе, включая эпиднадзор на основе конкретных событий. Секретариат также готовит руководство по координации эпиднадзора между пунктами въезда и национальными системами эпиднадзора. В целях облегчения и ускорения еженедельной передачи данных эпиднадзора из удаленных медико-санитарных учреждений на центральный уровень ВОЗ также разрабатывает соответствующее электронное средство, которое частично строится на технологии мобильной телефонной связи. И наконец, Секретариат разработал и опробовал учебную подборку материалов, рассчитанных на эпидемиологов, которая будет использоваться организаторами курсов, координаторами программ и инструкторами в соответствующих учреждениях, таких как учебные программы эпидемиологии в полевых условиях и медицинские училища. Это позволит заложить общую основу обучения и дать в их распоряжение стандартные качественные

---

<sup>1</sup> В соответствии с описанием, содержащимся в документе A66/16.

<sup>2</sup> См. [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/pagnet/en/index.html](http://www.who.int/ihr/ports_airports/pagnet/en/index.html).

---

материалы, что позволит повысить согласованность интерпретации и осуществления Правил.

18. Что касается применения Правил к конкретным рискам, то в этом плане был достигнут существенный прогресс (в сотрудничестве с МБЭ и ФАО) в разработке справочной системы эффективного руководства, применимой в области как ветеринарии, так и медицины. В последние годы ВОЗ и МБЭ разработали в своих секторах согласованные материалы для оказания странам помощи в объективной оценке своей ситуации, устранении существующих пробелов и расширении возможностей в целях повышения своего оперативного потенциала и соблюдения международных требований. Для решения проблем, возникающих на уровне взаимодействия между людьми и животными, в апреле 2013 г. была разработана совместная программа работы МБЭ-ВОЗ, посвященная корректировке системы мониторинга прогресса в создании основных возможностей в государствах-участниках, с тем чтобы она более точно отражала это взаимодействие и совершенствование методики лабораторной оценки ВОЗ по отношению к соответствующей методике МБЭ. В партнерстве с Всемирным банком и МБЭ ВОЗ разрабатывает совместное методологическое руководство для стран, в котором были сведены воедино эти обновленные методики в целях укрепления принципов руководства на уровне национальных ветеринарных систем и систем здравоохранения.

19. В последнее время Секретариат обращал особое внимание на оказание поддержки государствам-участникам в оценке их потребностей и инвестиций, которые необходимы для создания и поддержания своих основных возможностей. Прототип соответствующей методики калькуляции расходов был разработан ВОЗ и партнерами в 2013 г. и в настоящее время проходит проверку в отдельных странах. Этот прототип был построен на основе существующей системы мониторинга Правил и с учетом средств, анализов и методологий, которые были разработаны ранее.

20. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита продолжает использовать систему, предусмотренную в Правилах, для целей обнародования информации о международном распространении дикого полиовируса, включая обнаружение дикого полиовируса и новых вспышек в странах, которые ранее были избавлены от полиомиелита, на информационном сайте о событиях, предназначенном для национальных координаторов по ММСП. Данные о таких событиях публикуются параллельно на веб-сайте ВОЗ с открытым доступом в разделе «Новости о вспышках болезней». С апреля 2013 г. эта система включает публикацию нескольких обновленных вариантов информации о развитии вспышки полиомиелита в Африканском Роге и на Ближнем Востоке.

21. Что касается химических событий, то в Лионе (Франция) 24-26 апреля 2013 г. было проведено совещание Рабочей группы по химическим событиям в рамках Глобальной инициативы по безопасности здравоохранения и семинар по химическим событиям и Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в целях рассмотрения соответствующих инструментов и шагов, предпринятых странами, принимающими участие в этой инициативе, с целью оказать ВОЗ помощь в повышении соблюдения Правил государствами-участниками в случае химических инцидентов.

Секретариат также рассмотрел технические вопросы, имеющие отношения к Правилам, на совещании сотрудников региональных бюро ВОЗ и штаб-квартиры по химической безопасности, которое состоялось 15-17 июля 2013 года. Вопросы, обсужденные в ходе этого совещания, включали реагирование на химические события, основные возможности, предусмотренные Правилами, Международный учебный центр по организации работ в случае химического инцидента, список экспертов по Правилам и токсикологические центры.

22. Что касается радиационных опасностей, то в целях укрепления потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации на национальном и региональном уровнях и на уровне ВОЗ Секретариат сотрудничал с МАГАТЭ, ВМО, ФАО, ИКАО и другими международными организациями по разработке соответствующего международного учебного мероприятия (ConvEx-3(2013)) на основе сценария, моделирующего злоумышленную акцию. Это учебное мероприятие было проведено в ноябре 2013 г. и моделировало взрыв в Марокко. Оно позволило проверить работу механизма уведомления в соответствии с Правилами, а также способность ВОЗ отреагировать на радиационную чрезвычайную ситуацию. Секретариат также оказал помощь в проведении совещания Рабочей группы по радиационно-ядерным угрозам Глобальной инициативы по безопасности здравоохранения (Атланта, штат Джорджия, Соединенные Штаты, апрель 2013 г.). И наконец, в порядке оказания поддержки в укреплении национального лабораторного потенциала Секретариат провел третье координационное совещание лабораторной сети ВОЗ «БиоДозНет» в Лейдене (Нидерланды) в марте 2013 года. Основное назначение этой сети – обеспечить возможность определения лабораториями точных дозиметрических параметров при перегрузке в случае радиационно-ядерной чрезвычайной ситуации, повлекшей массовые жертвы.

## **ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩИХ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, И ПРИНЯТИЕ ОТВЕТНЫХ МЕР**

23. Сеть национальных координаторов по ММСП и контактные пункты ВОЗ по ММСП все шире используются для оперативной передачи медико-санитарной информации между ВОЗ и государствами-участниками, в том числе в отношении БВРС-КоВ и инфицирования людей вирусом птичьего гриппа А(Н7N9). Число пользователей системы национальных координаторов по ММСП с доступом к сайту «Информация о событиях» продолжает увеличиваться и в настоящее время вышло на уровень 751 пользователя, представляющего 186 государств-участников.

24. ВОЗ продолжает выявлять, отслеживать и принимать меры в ответ на риски и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения на своевременной основе и в тесном сотрудничестве со странами в рамках Правил. В дополнение к событиям, связанным с БВРС-КоВ (см. выше), в период с 21 февраля 2012 г. по 25 октября 2013 г. в системе ВОЗ по управлению информацией о событиях было зарегистрировано 433 события, из них – 167 (39% от общего числа) были подтверждены в качестве реальных событий, нуждающихся в мониторинге, 32 (7%)



были исключены в качестве ложных слухов после соответствующей проверки, 93 (21%) оказались реальными событиями, которые, тем не менее, не соответствуют определению вспышки и 7 (2%) были отнесены к категории, не поддающейся проверке. Окончательная классификация 134 событий (31%) пока еще не завершена. В итоге 69% зарегистрированных событий полностью прошли процесс проверки в течение всего периода наблюдения.

25. Эта плановая деятельность по международному эпиднадзору и ответным мерам в последнее время была укреплена в результате введения в действие новой версии Информационного сайта о событиях для связи с национальными координаторами по ММСП в целях облегчения доступа к информации, касающейся серьезных событий в области общественного здравоохранения. Эта обновленная технология позволит еще больше расширить этот сайт в целях удовлетворения будущих потребностей и расширения обмена информацией.

26. В целях подготовки национальных координаторов по ММСП навыкам использования Приложения 2 к Правилам были введены в практику два учебных веб-приложения. Этими учебными приложениями предусматривается целый ряд сценариев, в случае которых сотрудники штата национальных координаторов по ММСП проводят оценку необходимости уведомлять ВОЗ о соответствующих событиях. После завершения работы с каждым модулем пользователю предлагаются ответы со стороны соответствующей группы экспертов, а также разъяснения этих ответов. Цель учебных программ по Приложению 2 состоит в оказании сотрудникам штата всех Национальных координаторов по ММСП помощи в повышении точности и логической последовательности процесса оценки и уведомления. В основу этих учебных материалов положены рекомендации Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией (H1N1)-2009<sup>1</sup>; они также доступны на веб-сайте ВОЗ<sup>2</sup>.

27. Что касается событий, связанных с пищевыми продуктами, то в этом плане принимались меры по укреплению связей между координаторами по чрезвычайным ситуациям в странах, которые входят в состав Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов, и между национальными координаторами по ММСП в условиях существенной поддержки со стороны Секретариата посредством проведения постоянной работы в целях обеспечения передачи информации представителям обеих сетей на национальном уровне в процессе реагирования на то или иное событие. Секретариат Сети также оказывает консультативные услуги и поддержку тем государствам-участникам, которые обращаются с просьбой продлить крайний срок, предусмотренный Правилами, в целях создания основных возможностей в области безопасности пищевых продуктов, как это предусмотрено системой мониторинга.

---

<sup>1</sup> Документ A64/10.

<sup>2</sup> См. [http://www.who.int/ihr/annex\\_2\\_tutorial/en/index.html](http://www.who.int/ihr/annex_2_tutorial/en/index.html).

## **ВАКЦИНАЦИЯ И ПОВТОРОНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ**

28. Желтая лихорадка является единственной болезнью, указанной в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), в случае которой страны могут потребовать у лиц, совершающих поездки, подтверждение вакцинации в качестве одного из условий въезда на свою территорию в некоторых обстоятельствах и могут принимать некоторые меры, если лицо, въезжающее на территорию, не имеет такого свидетельства. Правила предусматривают, что вакцинация с использованием утвержденной вакцины против желтой лихорадки обеспечивает защиту против этой инфекции в течение 10 лет и что свидетельство о вакцинации или повторной вакцинации также действует в течение 10 лет<sup>1</sup>. Требование к лицам, совершающим поездки, иметь такое свидетельство применяется по усмотрению каждого государства-участника и в настоящее время требуется не всеми странами<sup>2,3</sup>. В последнее время Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации сделала заключение о том, что одна доза вакцины против желтой лихорадки достаточна для сохранения устойчивого иммунитета и обеспечивает защиту против желтой лихорадки на протяжении всей жизни и что в этой связи бустерная доза вакцины против желтой лихорадки не нужна<sup>4</sup>. ВОЗ подтвердила это заключение<sup>5</sup>. В своем докладе Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации также рекомендовала ВОЗ пересмотреть положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), касающиеся периода действия международных свидетельств вакцинации против желтой лихорадки.

29. Ряд государств-членов обратились к ВОЗ с просьбой дать указание относительно осуществления этой рекомендации в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). В этой связи Секретариат предпринял начальные шаги по информированию государств-членов о заключении, сделанном Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации, и настоятельно рекомендовал им

---

<sup>1</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.), второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г.: Приложение 7.

<sup>2</sup> ИТН 2012 – Список стран и ИТН 2012 – Приложения. Международные поездки и здоровье [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. ([http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en\\_countrylist.pdf](http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_countrylist.pdf) и [http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en\\_annexes.pdf](http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_annexes.pdf), по состоянию на 22 ноября 2013 г.).

<sup>3</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.) также предусматривают, что свидетельства о вакцинации включают дату истечения их срока действия и что истечение срока действия определяется по дате проведения вакцинации; кроме того, каждый работник в пункте въезда в районе, в котором ВОЗ установила наличие риска передачи желтой лихорадки, и любой член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должен иметь действительное свидетельство о вакцинации.

<sup>4</sup> Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2013 г. – заключения и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. . 2013;88(20):201–216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, по состоянию на 22 ноября 2013 г.).

<sup>5</sup> Документ ВОЗ с изложением позиции по вакцинам и вакцинации против желтой лихорадки – июнь 2013 года. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2013;88(27):269–284, (<http://www.who.int/wer/2013/wer8827.pdf>, по состоянию на 22 ноября 2013 г.)

принимать свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки на основе вакцинации с помощью утвержденной вакцины в любое время (при условии, что прививка была сделана не позднее, чем за 10 дней до прибытия).

30. Как следствие, Генеральный директор предложила обновить Приложение 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Соответствующий проект резолюции содержится в пункте 34.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

31. Процедуры, содержащиеся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), по организации работы в связи с серьезными событиями и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, включая созыв нового Комитета по чрезвычайной ситуации, получают дальнейшее применение в связи с возникновением БВРС-КоВ. Это позволило ВОЗ воспользоваться уроками, извлеченными во время пандемического гриппа (H1N1)–2009, в новом контексте. В ходе этого нового события было еще раз подтверждено важное значение своевременной системы отчетности и обмена информацией.

32. Работа по осуществлению Правил на национальном уровне, проведенная в течение отчетного периода, позволила добиться существенных результатов. На всех уровнях Организации Секретариат расширил масштабы технической поддержки, которую он оказывал государствам-участникам во всех областях. Вместе с тем эффективное и своевременное осуществление Правил сталкивалось с некоторыми институциональными проблемами и проблемами, связанными с обеспечением ресурсов, включая неодинаковый уровень поддержки со стороны различных субъектов деятельности в связи с конкретными возможностями, опасностями и регионами ВОЗ или географическими зонами. Секретариат рассматривает возможность реализации соответствующей страновой программы на двусторонней основе в целях облегчения обмена современными видами практики и, как следствие, расширения масштабов осуществления Правил. Хотя некоторые категории возможностей на глобальном уровне получили дальнейшее развитие (а именно, эпиднадзор, лабораторный потенциал и информирование о рисках), они, тем не менее, остаются по-прежнему на критическом уровне, в связи с чем необходимо вести устойчивую работу в течение определенного времени. Относительно низкий уровень основных возможностей организации работы в случае радиологических и химических событий свидетельствует о наличии пробелов, которые можно было бы заполнить посредством систематического выявления субъектов, действующих в этих областях, которые в ряде случаев, возможно, пока еще не наладили необходимых крепких связей с министерствами здравоохранения. Основные возможности в пунктах въезда до сих пор остаются одной из существенных проблем, однако в последнее время разработано несколько руководств, которые подготовлены на различных языках в целях облегчения работы по дальнейшему повышению осведомленности и профессиональной подготовки. Один из ключевых элементов основных возможностей, который до сих пор остается на низком уровне, – это кадровые ресурсы, причем поддержку в создании и поддержании кадрового потенциала, необходимого для каждой категории основных возможностей в соответствии с Правилами, могут оказать только государства-участники. Исходя из

имеющейся информации, можно предположить, что многие государства-участники подадут заявку с просьбой еще раз продлить крайний срок на два года (с июня 2014 г. по июнь 2016 г.) в соответствии со Статьями 5 и 13 Правил.

33. На всех уровнях Организации и во всех областях Секретариат активизировал техническую поддержку, которую он оказывает государствам-участникам. Кроме того, Генеральный директор обратилась к странам с просьбой о предоставлении ими дополнительной поддержки по организации ряда мероприятий на высоком уровне, которые будут способствовать поддержанию набранных темпов по созданию основных возможностей, подчеркнув при этом важность национального участия в применении межведомственного подхода. В целях ускорения работы по созданию основных возможностей на глобальном уровне для предупреждения, выявления и оперативного реагирования на угрозы, возникающие в связи с инфекционными заболеваниями, и другими рисками, будь то естественного происхождения, намеренных или возникших случайно, работу необходимо усилить. Государства-участники и международные организации-партнеры, представляющие все сектора, должны проявить инициативность и взять на себя конкретные обязательства по достижению прогресса в порядке оказания поддержки в решении этой задачи.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

34. Исполкому предлагается рассмотреть следующий проект резолюции.

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>,

**РЕКОМЕНДУЕТ** Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на проведенное недавно совещание и доклад Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации<sup>2</sup>, которая завершила сделанный ею научный обзор и анализ фактических данных по вопросам, касающимся вакцинации против желтой лихорадки, и пришла к заключению о том, что одной дозы вакцины против желтой лихорадки достаточно для обеспечения устойчивого иммунитета и защиты на протяжении всей жизни

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ134/32.

<sup>2</sup> Совещание Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, апрель 2013 г. – заключения и рекомендации. Еженедельный эпидемиологический бюллетень. 2013;88(20):201–216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, по состоянию на 22 ноября 2013 г.).

против желтой лихорадки и что бустерная доза вакцины против желтой лихорадки не нужна;

отмечая, что в своем докладе Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации рекомендовала ВОЗ пересмотреть содержащееся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) положение, касающееся срока действия международных свидетельств о вакцинации против лихорадки;

1. ПРИНИМАЕТ, в соответствии с пунктом 3 Статьи 55 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), обновленный пункт 2(а) Приложения 7 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), прилагаемый к настоящей резолюции.

### **Предлагаемый пересмотр Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ 7**

##### **ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКИ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. В дополнение к любой рекомендации, касающейся вакцинации или профилактики, в настоящих Правилах конкретно определены следующие болезни, в отношении которых лицам, совершающим поездку, может потребоваться документ, подтверждающий вакцинацию или профилактику в качестве условия въезда в государство-участник:

Вакцинация против желтой лихорадки.

2. Рекомендации и требования в отношении вакцинации против желтой лихорадки:

(а) Для целей настоящего Приложения:

(i) инкубационный период желтой лихорадки составляет шесть дней;

(ii) вакцины против желтой лихорадки, утвержденные ВОЗ, обеспечивают защиту от инфекции по истечении 10 дней после проведения прививки;

(iii) эта защита сохраняется на протяжении всей жизни вакцинированного лица ~~10 лет~~; и

(iv) свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки действительно в течение ~~10-летнего~~ срока, который начинается всей жизни вакцинированного лица, по прошествии 10 дней после даты вакцинации ~~или, в случае повторной вакцинации, в течение такого же десятилетнего срока, который начинается с даты этой повторной вакцинации.~~

- (b) Вакцинация против желтой лихорадки может потребоваться любому лицу, совершающему поездку, при выезде из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.
- (c) Если у лица, совершающего поездку, имеется свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, которое еще не вступило в силу, то такому лицу, совершающему поездку, может быть разрешено выехать, но положения пункта 2(h) настоящего Приложения могут быть применены по приезде.
- (d) Лицо, совершающее поездку, у которого имеется действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, не считается подозрительным на заражение, если даже оно прибыло из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки.
- (e) В соответствии с пунктом 1 Приложения 6 вакцина против желтой лихорадки должна быть утверждена Организацией.
- (f) Государства-участники определяют на своей территории конкретные центры вакцинации против желтой лихорадки, с тем чтобы обеспечить качество и безопасность применяемых материалов и процедур.
- (g) Каждое лицо, работающее по найму в пункте въезда в район, в котором Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, а также каждый член экипажа перевозочного средства, использующего любой такой пункт въезда, должны иметь действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.
- (h) Государство-участник, на территории которого присутствуют переносчики желтой лихорадки, может потребовать, чтобы лицо, совершающее поездку из района, где Организация определила наличие риска передачи желтой лихорадки, которое не может представить действительное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, было подвергнуто карантину до того времени, когда свидетельство начнет действовать, или на период не более шести дней, рассчитанный с даты последнего возможного случая воздействия инфекции, в зависимости от того, какой срок наступает первым.
- (i) Лицам, совершающим поездку, у которых имеется освобождение от вакцинации против желтой лихорадки, подписанное уполномоченным медицинским работником или уполномоченным работником здравоохранения, тем не менее разрешается въезд при условии выполнения положений предыдущего пункта настоящего Приложения и предоставления им информации, касающейся защиты от переносчиков желтой лихорадки. Если лица, совершающие поездку, не подвергаются карантину, их могут обязать сообщать компетентному органу о любых признаках лихорадки или других соответствующих симптомах и поместить их под наблюдение.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Таблица. Международные медико-санитарные правила (2005 г.): мониторинг национальных возможностей.  
Балльная оценка возможностей всех представивших отчеты государств-участников за 2013 г.**

**Африканский регион**

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Алжир	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ангола	Данные за 2013 г. пока не получены												
Бенин	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ботсвана	0	10	65	52	0	29	20	81	67	78	33	0	15
Буркина-Фасо	100	80	65	87	45	43	60	86	4	100	87	23	50
Бурунди	Данные за 2013 г. пока не получены												
Камерун	100	100	85	94	100	100	100	100	28	100	73	92	85
Кабо-Верде	Данные за 2013 г. пока не получены												
Центральноафриканская Республика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Чад	Данные за 2013 г. пока не получены												
Коморские Острова	Данные за 2013 г. пока не получены												
Конго	Данные за 2013 г. пока не получены												
Кот-д'Ивуар	Данные за 2013 г. пока не получены												
Демократическая Республика Конго	50	46	85	70	60	100	40	100	25	78	60	0	77

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Экваториальная Гвинея	Данные за 2013 г. пока не получены												
Эритрея	50	100	80	94	45	29	60	86	52	89	33	54	0
Эфиопия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Габон	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гамбия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гана	75	73	85	88	51	43	40	100	31	100	53	54	62
Гвинея	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гвинея-Бисау	Данные за 2013 г. пока не получены												
Кения	50	100	85	83	53	57	40	96	71	100	73	46	46
Лесото	Данные за 2013 г. пока не получены												
Либерия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Мадагаскар	Данные за 2013 г. пока не получены												
Малави	Данные за 2013 г. пока не получены												
Мали	Данные за 2013 г. пока не получены												
Мавритания	Данные за 2013 г. пока не получены												
Маврикий	Данные за 2013 г. пока не получены												
Мозамбик	0	73	90	94	43	43	100	39	59	56	87	8	8
Намибия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Нигер	Данные за 2013 г. пока не получены												
Нигерия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Руанда	Данные за 2013 г. пока не получены												



Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Сан-Томе и Принсипи	0	46	40	28	8	14	0	36	12	22	0	0	0
Сенегал	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сейшельские Острова	0	73	95	88	8	43	40	96	30	100	80	54	0
Сьерра-Леоне	Данные за 2013 г. пока не получены												
Южная Африка	Данные за 2013 г. пока не получены												
Южный Судан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Свазиленд	0	36	65	71	0	86	60	67	11	56	47	8	8
Того	0	83	90	94	80	0	80	67	9	67	47	23	8
Уганда	Данные за 2013 г. пока не получены												
Объединенная Республика Танзания	Данные за 2013 г. пока не получены												
Замбия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Зимбабве	Данные за 2013 г. пока не получены												
<b>Итого</b>	<b>33</b>	<b>63</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>73</b>	<b>52</b>	<b>28</b>	<b>28</b>

#### Регион стран Америки

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Антигуа и Барбуда	Данные за 2013 г. пока не получены												
Аргентина	Данные за 2013 г. пока не получены												
Багамские Острова	Данные за 2013 г. пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Барбадос	100	53	100	89	90	86	60	96	100	100	73	54	15
Белиз	Данные за 2013 г. пока не получены												
Боливия (Многонациональное государство)	100	87	85	65	41	71	40	96	21	89	53	15	69
Бразилия	100	90	90	100	90	100	80	96	80	89	93	62	92
Канада	100	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Чили	75	100	90	89	100	43	20	86	46	89	93	31	92
Колумбия	100	63	50	76	33	100	80	76	83	89	67	77	69
Коста-Рика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Куба	Данные за 2013 г. пока не получены												
Доминика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Доминиканская Республика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Эквадор	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сальвадор	100	100	100	100	90	100	100	100	90	100	67	54	69
Гренада	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гватемала	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гайана	100	83	80	100	90	86	100	100	38	100	67	62	0
Гаити	Данные за 2013 г. пока не получены												
Гондурас	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ямайка	100	66	70	87	71	57	20	47	62	67	67	62	23

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Мексика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Никарагуа	Данные за 2013 г. пока не получены												
Панама	Данные за 2013 г. пока не получены												
Парагвай	100	90	70	83	53	100	60	100	34	67	73	69	77
Перу	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сент-Китс и Невис	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сент-Люсия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сент-Винсент и Гренадины	Данные за 2013 г. пока не получены												
Суринам	50	83	85	89	48	43	0	100	84	67	87	62	0
Тринидад и Тобаго	50	40	95	76	71	71	20	81	77	89	87	54	77
Соединенные Штаты Америки	100	100	100	94	100	100	100	50	100	100	100	100	100
Уругвай	Данные за 2013 г. пока не получены												
Венесуэла (Боливарианская Республика)	50	90	90	94	80	71	100	86	59	100	87	92	92
<b>Итого</b>	<b>82</b>	<b>75</b>	<b>80</b>	<b>83</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>59</b>	<b>81</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>58</b>

## Регион Юго-Восточной Азии

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Бангладеш	Данные за 2013 г. пока не получены												
Бутан	50	36	10	76	35	29	80	33	15	67	27	0	0
Корейская Народно-Демократическая Республика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Индия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Индонезия	100	53	90	81	91	86	80	96	91	100	67	46	100
Мальдивские Острова	Данные за 2013 г. пока не получены												
Мьянма	100	73	100	100	100	100	100	70	97	100	100	46	8
Непал	75	73	70	67	66	83	20	100	21	100	73	31	8
Шри-Ланка	100	63	85	77	53	86	80	41	65	100	80	23	15
Таиланд	Данные за 2013 г. пока не получены												
Тимор-Лешти	Данные за 2013 г. пока не получены												
<b>Итого</b>	<b>85</b>	<b>60</b>	<b>71</b>	<b>80</b>	<b>69</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>93</b>	<b>69</b>	<b>29</b>	<b>26</b>

## Европейский регион

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Албания	Данные за 2013 г. пока не получены												
Андорра	75	30	70	44	8	14	0	25	0	0	0	0	0
Армения	75	100	85	88	91	100	100	79	97	100	93	92	100
Австрия	100	90	80	100	83	100	100	100	91	89	93	46	92

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Азербайджан	50	83	100	94	75	57	100	96	86	100	93	85	77
Беларусь	Данные за 2013 г. пока не получены												
Бельгия	100	63	65	72	46	100	60	91	70	89	100	92	100
Босния и Герцеговина	Данные за 2013 г. пока не получены												
Болгария	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Хорватия	100	90	85	100	100	100	100	87	86	100	100	100	100
Кипр	Данные за 2013 г. пока не получены												
Чешская Республика	100	83	95	100	75	86	60	100	48	100	100	100	100
Дания	100	80	90	100	100	86	0	91	89	89	100	100	92
Эстония	25	73	90	65	55	100	40	91	86	100	100	100	77
Финляндия	Подтверждено, что статус национальных возможностей остался на том же уровне, что и в 2012 г.												
Франция	100	80	95	100	80	86	60	100	21	100	100	85	100
Грузия	100	83	100	100	100	100	100	96	94	100	67	62	83
Германия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Греция	Данные за 2013 г. пока не получены												
Святой престол	Данные за 2013 г. пока не получены												
Венгрия	100	100	85	94	100	100	100	96	82	100	100	100	100
Исландия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ирландия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Израиль	Данные за 2013 г. пока не получены												
Италия	Данные за 2013 г. пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Казахстан	100	53	70	76	50	43	100	86	100	89	100	100	100
Кыргызстан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Латвия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Лихтенштейн	Данные за 2013 г. пока не получены												
Литва	100	83	95	65	63	100	0	100	97	100	100	100	100
Люксембург	100	90	75	100	90	100	40	87	96	100	80	85	92
Мальта	100	83	100	83	75	67	0	87	42	100	100	90	62
Монако	75	63	80	83	70	71	20	57	100	88	100	92	54
Черногория	25	83	80	59	65	71	20	77	9	63	73	31	62
Нидерланды	Данные за 2013 г. пока не получены												
Норвегия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Польша	Данные за 2013 г. пока не получены												
Португалия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Республика Молдова	Данные за 2013 г. пока не получены												
Румыния	50	46	80	89	73	71	40	76	4	89	93	85	92
Российская Федерация	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сан-Марино	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сербия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Словакия	100	100	100	100	100	100	100	100	71	100	100	83	92
Словения	100	20	72	61	62	0	20	41	38	100	100	100	82
Испания	100	83	95	100	83	57	80	76	4	0	0	0	0

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Швеция	Подтверждено, что статус национальных возможностей остался на том же уровне, что и в 2012 г.												
Швейцария	100	100	90	94	91	86	20	80	88	100	100	100	100
Таджикистан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Бывшая югославская Республика Македония	100	63	55	83	61	100	20	71	85	86	87	77	46
Турция	Данные за 2013 г. пока не получены												
Туркменистан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Украина	Данные за 2013 г. пока не получены												
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Данные представлены в формате, не позволяющем включить их данный анализ												
Узбекистан	Данные за 2013 г. пока не получены												
<b>Итого</b>	<b>83</b>	<b>73</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>72</b>	<b>76</b>	<b>51</b>	<b>80</b>	<b>63</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>76</b>	<b>76</b>

#### Регион Восточного Средиземноморья

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Афганистан	0	46	75	40	10	57	40	45	3	67	20	0	62
Бахрейн	100	20	0	0	0	14	0	0	32	0	0	46	0
Джибути	Данные за 2013 г. пока не получены												
Египет	75	100	90	94	90	100	100	70	97	89	80	92	69

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Иран (Исламская Республика)	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ирак	100	100	100	100	100	100	100	100	91	100	93	54	77
Иордания	Данные за 2013 г. пока не получены												
Кувейт	100	100	70	76	100	100	100	100	100	100	100	0	77
Ливан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Ливийская Арабская Джамахирия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Марокко	100	100	100	100	100	100	100	86	93	100	100	77	100
Оман	Данные за 2013 г. пока не получены												
Пакистан	Данные за 2013 г. пока не получены												
Катар	Данные за 2013 г. пока не получены												
Саудовская Аравия	Данные за 2013 г. пока не получены												
Сомали	Данные за 2013 г. пока не получены												
Судан	50	100	90	82	65	57	80	50	24	100	73	46	38
Сирийская Арабская Республика	Данные за 2013 г. пока не получены												
Тунис	Данные за 2013 г. пока не получены												
Объединенные Арабские Эмираты	Данные за 2013 г. пока не получены												
Йемен	Данные за 2013 г. пока не получены												
<b>Итого</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>67</b>	<b>45</b>	<b>60</b>



## Регион Западной части Тихого океана

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Австралия	100	100	95	94	100	100	100	96	100	100	87	100	100
Бруней-Даруссалам	75	100	90	100	70	71	100	100	88	100	100	31	46
Камбоджа	50	46	95	41	20	43	0	57	16	78	47	38	15
Китай	100	100	100	100	100	100	100	96	24	100	100	100	100
Острова Кука	100	100	90	100	90	100	80	96	100	100	100	69	38
Фиджи	100	100	85	100	100	100	100	100	94	100	87	92	77
Япония	100	100	100	94	100	100	100	100	94	100	100	100	100
Кирибати	100	53	68	89	91	83	50	71	72	100	67	46	23
Лаосская Народно-Демократическая Республика	100	46	85	58	35	86	80	57	3	78	87	0	0
Малайзия	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Маршалловы Острова	100	53	80	83	75	71	100	56	16	0	27	0	0
Микронезия (Федеративные Штаты)	50	20	40	59	26	57	20	29	78	22	40	8	0
Монголия	100	100	70	94	80	100	40	77	97	100	87	38	46
Науру	Данные за 2013 г. пока не получены												
Новая Зеландия	100	100	100	94	100	100	100	91	91	100	100	100	100
Ниуэ	25	56	55	82	70	100	20	96	24	56	67	46	0
Палау	100	53	75	100	100	100	60	76	82	89	100	100	62
Папуа-Новая Гвинея	25	73	80	76	41	86	60	61	45	100	47	8	0

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Филиппины	25	100	100	100	91	86	100	57	31	33	60	100	92
Республика Корея	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Самоа	75	100	75	76	61	100	60	53	91	100	93	23	15
Сингапур	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92
Соломоновы Острова	0	90	80	77	41	71	40	66	14	67	27	15	31
Тонга	100	100	100	100	80	100	60	96	57	100	60	8	0
Тувалу	100	83	60	94	91	86	60	100	97	78	93	82	54
Вануату	67	100	95	100	81	86	60	96	57	0	87	46	8
Вьетнам	100	83	80	88	90	57	80	50	94	89	87	38	69
<b>Итого</b>	<b>80</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>88</b>	<b>78</b>	<b>88</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>68</b>	<b>80</b>	<b>79</b>	<b>57</b>	<b>49</b>
<b>Всего в мире</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>59</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>54</b>

II  
II  
II