



## **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. В январе 2014 г. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать четвертой сессии рассмотрел предыдущий вариант данного документа<sup>1</sup>.

2. В настоящем докладе содержится отчет об основных действиях, предпринятых Секретариатом по линии Правил в ответ на возникновение ближневосточного респираторного синдрома, вызванного коронавирусом (БВРС-КоВ) – второго события после пандемии гриппа (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>2</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 по данному вопросу, подготовленных Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации, Секретариат предложил пересмотренный вариант Приложения 7 к Международным медико-

---

<sup>1</sup> См. документ EB134/32 и протокол Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 2 (документ EB134/2014/REC/2).

<sup>2</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.): направления работы по выполнению правил. 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 17 марта 2014 г.

санитарным правилам (2005 г.), который содержится в проекте резолюции, рекомендованной для принятия Ассамблеей здравоохранения в резолюции EB134.R10<sup>1</sup>.

### **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 следующих областях: изучение новых случаев; усиление эпиднадзора и лабораторной практики; управление биорисками и проведение процедур отбора проб; профилактика инфекции и борьба с ней; и проведение обучения и подготовка 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 содействие 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 и тесно сотрудничает с государствами-членами, затронутыми БВРС-КоВ, и партнерами в вопросах взаимосвязи между здоровьем животных и человека, включая ФАО и МБЭ, а также проводит активную деятельность по линии других механизмов сотрудничества, таких как Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов. Секретариат продолжает обмениваться

---

<sup>1</sup> См. документ EB134/2014/REC/1, где приводится резолюция, а также финансовые и административные последствия принятия этой резолюции для Секретариата.

информацией с партнерами в целях оптимизации эпиднадзора и оценки рисков, лучшего понимания зоонозных аспектов этого заболевания 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. Исследования, проведенные в нескольких странах, выявили случаи БВРС-КоВ у верблюдов, некоторые из которых были связаны с подтвержденными случаями заболевания людей, указывая на то, что верблюды являются резервуаром этого вируса. Таким образом, необходимо безотлагательно провести дополнительные исследования для понимания того, как данный вирус передается от верблюда человеку.

9. В декабре 2013 г. ВОЗ провела консультативное совещание со странами, затронутыми БВРС-КоВ, для ликвидации пробелов в знаниях, имеющих важнейшее значение для понимания риска воздействия этого вируса на человека, механизма его передачи и распространения<sup>1</sup>. Страны, в частности, приняли решение принять участие в международном многострановом исследовании методом случай-контроль для выявления факторов риска и воздействия, ведущих к инфицированию; провести сероэпидемиологические исследования на национальном уровне совместно с ВОЗ и международными партнерами в области здравоохранения; и провести исследования на животных в сотрудничестве с ФАО и МБЭ. Проводились дальнейшие консультации и совещания с участием стран, затронутых БВРС-КоВ, и партнеров для рассмотрения рекомендаций и инструментов, обеспечения координации деятельности между странами, а также предоставления, при необходимости, технической поддержки со стороны ВОЗ и других международных организаций для подготовки и проведения этих исследований.

---

<sup>1</sup> Протокол консультативного совещания для определения программы научных исследований в области общественного здравоохранения в отношении БВРС-КоВ. Каир: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (документ WHO-EM/CSR/068/E, [http://applications.emro.who.int/docs/IC\\_Meet\\_Rep\\_2014\\_EN\\_15224.pdf](http://applications.emro.who.int/docs/IC_Meet_Rep_2014_EN_15224.pdf), по состоянию на 17 марта 2014 г.).

10. 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 созвала совещание Комитета по чрезвычайной ситуации с целью получить от него рекомендации по ключевым 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 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 четыре совещания<sup>1</sup>. С учетом представленной информации и результатов обсуждений, проведенных на этих четырех 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 согласилась с рекомендацией Комитета. Помимо рекомендаций в области общественного здравоохранения, представленных Генеральному директору на первых трех совещаниях, на своем четвертом совещании Комитет настоятельно рекомендовал провести поисковые исследования для обеспечения лучшего понимания факторов риска и эпидемиологии. Комитет также рекомендовал продолжать изучение и усиление таких инструментов, как стандартизированные определения случаев и эпиднадзор, уделяя повышенное внимание вопросам инфекционного контроля и профилактики.

#### **ПРОДЛЕНИЕ СРОКОВ НА 2014-2016 гг.**

11. 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>2</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 и рекомендации, 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>3</sup> и что необходимо включить критерий, предусматривающий рассмотрение соответствующей

---

<sup>1</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.): Направления работы по выполнению правил; 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 17 марта 2014 г.

<sup>2</sup> См. документ EB132/15 Add.1 и протокол Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета, девятое заседание, раздел 3.

<sup>3</sup> См. решение CD52(D5), принятое 52-м Руководящим советом (шестьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Америки).

рекомендации со стороны Комитета ММСП по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в связи с пандемией гриппа А (H1N1) – 2009. Это требование уже предусмотрено в рамках процесса принятия решений по просьбам о продлении сроков. В этой связи также было упомянуто возможность рассмотрения Комитетом по обзору других вопросов, касающихся основных возможностей в области общественного здравоохранения, включая показатели осуществления.

12. На своей Сто тридцать четвертой сессии Исполнительный комитет рассмотрел доклад Секретариата, содержащийся в документе EB134/32, и продолжил рассмотрение предлагаемых критериев<sup>1</sup>, а также краткого обзора рекомендуемых поправок к этим критериям, представленного Региональным бюро для стран Америки<sup>2</sup>. В своем докладе Секретариат предложил считать существующие критерии окончательными<sup>3</sup> при том понимании, что процесс предоставления разрешения на продление будет включать соответствующую рекомендацию Комитета по обзору для Генерального директора в соответствии с Правилами. Исполком обсудил этот вопрос и принял доклад к сведению<sup>4</sup>. В этой связи ожидается, что совещание Комитета по обзору будет созвано Генеральным директором до начала Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

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

13. Что касается просьб о продлении на период 2012-2014 гг., 118 из 196 соответствующих государств-участников обратились с просьбой о продлении, которая была удовлетворена. Сорок два государства-участника отметили, что они не нуждаются в продлении сроков.

14. 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 11 марта 2014 г. на вопросник по самооценке, направленный государствам-участникам в марте 2013 г., было получено 122 ответа, что составляет 62% от 196 государств-участников. Данные показывают, что государства-участники добиваются хороших результатов по усилению ряда основных возможностей, в частности в области и зоонозных болезней (средний показатель на глобальном уровне составляет 82%), эпиднадзора и ответных мер (по 80% каждый), лабораторного потенциала (76%), координации и информирования о риске (75% и 74%, соответственно), а также законодательства и

---

<sup>1</sup> См. документ EB134/32.

<sup>2</sup> См. документ EB134/4.

<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.

<sup>4</sup> См. протокол Сто тридцать четвертой сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 2.

безопасности пищевых продуктов (по 73% каждый). С другой стороны, государства-участники сообщили об относительно слабых возможностях устранения последствий радиологических и химических событий (55% и 56%, соответственно), возможностях в пунктах въезда и в области кадрового потенциала (58% и 61%, соответственно). Новейшая информация об уровне основных возможностей в разбивке по регионам ВОЗ всех государств-участников, которые вернули заполненный вопросник, будет предоставлена до начала Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>.

## **ГЛОБАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРСТВА**

15. ВОЗ продолжала укреплять свои взаимоотношения с другими международными и межправительственными организациями в ходе отчетного периода, в том числе с ФАО, ИКАО, ВМО, МАГАТЭ, МБЭ, Международной ассоциацией воздушного транспорта и Всемирным банком. Во время значительных событий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения Стратегический центр ВОЗ по медико-санитарным операциям и региональные центры ВОЗ по проведению операций служили в качестве центров по координации информации и деятельности различных организаций и юрисдикций. ВОЗ создала Сеть центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения (ЕОС-NET) в целях дальнейшего расширения коммуникации и сотрудничества между государствами-членами и международными организациями и в рамках стран.

## **УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА**

16. Организация на всех уровнях продолжает оказывать государствам-участникам поддержку в соблюдении их обязательств по созданию основных возможностей в соответствии с Правилами. Ведущую роль в этой области играют региональные бюро, которые оказывают странам техническую поддержку по линии региональных инициатив в целом ряде ключевых областей. Эти инициативы включают 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. Вместе с ФАО и МБЭ ВОЗ продолжает нести ответственность за реализацию проекта IDENTIFY<sup>2</sup>.

17. 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

---

<sup>1</sup> См. документ A67/35 Add.1.

<sup>2</sup> В соответствии с описанием, содержащимся в документе A66/16.

Региона Юго-Восточной Азии и Европейского региона. 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, учебные курсы, совещания и семинары. Такие мероприятия включали разработку соответствующей учебной программы, охватывающей досмотр судов и выдачу свидетельств о санитарном контроле судов; предоставление рекомендаций о порядке организации работ в случае событий в области общественного здравоохранения, возникающих на борту судов, и влияющих на воздушные перевозки; и эпиднадзор за переносчиками болезней и борьбу с ними с использованием соответствующего межведомственного подхода. Кроме того, Секретариат оказывал 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>1</sup> информацию о Сети портов, аэропортов и наземных пунктов пересечения границ (PAGnet) и оказывает поддержку в реализации инициативы по назначению сотрудничающих центров ВОЗ по работе с пунктами въезда в целях создания основных возможностей.

18. В области эпиднадзора на национальном уровне 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 материалы, что позволит повысить согласованность интерпретации и осуществления Правил.

19. Что касается применения Правил к конкретным рискам, то в этом плане был достигнут существенный прогресс (в сотрудничестве с ФАО и МБЭ) 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

---

<sup>1</sup> См. [http://www.who.int/ihr/ports\\_airports/pagnet/en/index.html](http://www.who.int/ihr/ports_airports/pagnet/en/index.html), по состоянию на 19 марта 2014 г.

взаимодействия между людьми и животными, в апреле 2013 г. была разработана совместная программа работы МБЭ-ВОЗ, посвященная, в частности, 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 для обеспечения большей совместимости с соответствующей методикой 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.

20. Секретариат продолжает оказывать поддержку странам, на территории которых проводятся массовые мероприятия. Обеспечение готовности к массовым мероприятиям и к последствиям таких мероприятий для общественного здравоохранения способствует наращиванию усилий по созданию возможностей в соответствии с Правилами. Секретариат создал сеть сотрудничающих центров по проблеме массовых мероприятий и в настоящее время осуществляет пересмотр своих рекомендаций на основе накопленного опыта.

21. В области ответных мер Секретариат оказывают поддержку государствам-членам в создании или усилении возможностей с помощью Сети центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения (ЕОС-NET). Он провел систематический обзор деятельности государственных центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения в целях предоставления лицам, ответственным за принятие решений на национальном уровне, фактических данных и оказания содействия в дальнейшей разработке стандартов и рекомендаций по созданию и использованию таких центров. Секретариат продолжает сотрудничать с государствами-членами и другими партнерами по обеспечению эффективного обмена технологиями, знаниями и умениями в четырех согласованных приоритетных областях деятельности центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях: коммуникационные технологии и инфраструктура; минимальный набор данных и стандартов; процедуры и планы; и обучение и практические занятия.

22. Секретариат продолжает уделять особое внимание оказанию поддержки государствам-участникам в оценке их потребностей и инвестициям, которые необходимы для создания и поддержания их основных возможностей. Прототип соответствующей методики калькуляции расходов был разработан ВОЗ и ее партнерами в 2013 г. и в настоящее время проходит проверку в отдельных странах. Он адаптирован к существующей систем мониторинга Правил и с учетом средств, анализов и методологий, которые были разработаны ранее.

23. 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. Исполнительный комитет на своей Сто тридцать четвертой сессии обсудил вопрос о том, следует ли Генеральному директору созывать совещание Комитета по чрезвычайной ситуации для рассмотрения ситуации, связанной с ликвидацией полиомиелита<sup>1</sup>.

24. В апреле 2013 года в Лионе (Франция) 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, для усиления соблюдения Правил государствами-участниками в случае химических инцидентов. Поскольку Стратегический подход к международному регулированию химических веществ<sup>2</sup> и Правила имеют ряд общих целей, например в отношении улучшения многосекторальной координации деятельности и усиления возможностей по выявлению и устранению воздействия химических веществ, ВОЗ проводит работу по повышению уровня информированности о возможном синергетическом эффекте в области обеспечения химической безопасности и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) путем проведения региональных семинаров по основным возможностям и предоставления информационных материалов.

25. В целях укрепления потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации при радиационных опасностях на национальном и региональном уровнях и на уровне ВОЗ в ноябре 2013 года Секретариат сотрудничал с ФАО, МАГАТЭ, ИКАО, ВМО и другими международными организациями по разработке соответствующего международного учебного мероприятия (ConvEx-3(2013)), моделирующего террористический акт в Марокко. Оно позволило проверить работу механизма уведомления в соответствии с Правилами, а также способность ВОЗ отреагировать на радиационную чрезвычайную ситуацию. Секретариат обеспечивает функционирование Сети обеспечения медицинской готовности и помощи в случае радиационных чрезвычайных ситуаций, 14-е совещание по вопросам координации и планирования которой состоится в Вюрцбурге (Германия) с 7 по 9 мая 2014 года. Совместно с членами этой Сети Секретариат в настоящее время разрабатывает технические рекомендации и учебные материалы, которые будут помогать странам при возникновении радиационных чрезвычайных ситуаций. Кроме того, Секретариат продолжает оказывать содействие деятельности рабочей группы по радиационно-ядерным угрозам Глобальной инициативы по безопасности здравоохранения и по просьбе правительства Мексики принимал участие в подготовке второй Конференции по гуманитарным последствиям применения ядерного оружия (Наярит, Мексика, 13 и 14 февраля 2014 г.). Для оказания поддержки в укреплении национального лабораторного потенциала Секретариат

---

<sup>1</sup> См. документ A67/38.

<sup>2</sup> См. документ WHA59/2006/REC/1, Приложение 1.

провел третье координационное совещание лабораторной сети ВОЗ «БиоДозНет» в Лейдене (Нидерланды) в марте 2013 года. Основным назначением этой сети является (i) создание в государствах-членах национального потенциала по биодозиметрии; и (ii) обеспечение возможности функционирования лабораторных служб на максимальной мощности в случае радиационной чрезвычайной ситуации. Наконец, в 2013 г. Секретариат оказывал техническую поддержку в разработке в Регионе Юго-Восточной Азии стратегии мер общественного здравоохранения в ответ на возникновение химических и радиационных событий в контексте соблюдения Правил с помощью технических консультаций, которые проводились в Шри-Ланка и Таиланде.

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

26. 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» в настоящее время составляет 749, представляя 185 государств-участников.

27. 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 26 октября 2013 г. по 28 февраля 2014 г. в системе ВОЗ по управлению информацией о событиях было зарегистрировано 81 событие. Из них 33 (41% от общего числа) были подтверждены в качестве реальных событий, нуждающихся в мониторинге, шесть (7%) были исключены в качестве ложных слухов после соответствующей проверки и 14 (17%) оказались реальными событиями, которые, тем не менее, не соответствуют определению вспышки. Окончательная классификация 28 событий (35%) пока еще не завершена. В итоге 65% зарегистрированных событий полностью прошли процесс проверки в течение всего периода наблюдения.

28. Такая плановая деятельность по международному эпиднадзору и ответным мерам была усилена 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. В сотрудничестве с Центром совместных исследований Европейской комиссии была разработана система обнаружения опасностей и оценки рисков для дополнения деятельности Системы управления событиями в целях выявления потенциальных рисков в области общественного здравоохранения и мониторинга текущих рисков в области общественного здравоохранения. Эта система обнаружения опасностей и оценки рисков поддерживает применение подхода, обеспечивающего принятие во внимание всех опасностей, что способствует развитию сотрудничества на всех уровнях Организации, а также с внешними партнерами и инициативами. Первая

версия этой системы в настоящее время проходит пилотное тестирование в штаб-квартире и вводится в действие в региональных бюро.

29. На четырнадцатом совещании Руководящего комитета Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (Шаван-де-Божи, Швейцария, 9-11 декабря 2012 г.) были рассмотрены следующие вопросы: роль и сфера охвата деятельности Сети; расширение участия на региональном уровне; дальнейшее развитие технического и операционного потенциала; и вклад Сети в развитие и поддержку устойчивых возможностей по принятию мер реагирования. Руководящий комитет сотрудничал с государствами-членами в рассмотрении вопросов оказания поддержки странам для проведения миссий по оценке рисков и принятию ответных мер при вспышках заболеваний, а также при серьезных чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера.

30. ВОЗ обеспечивает наличие запасов лекарственных средств, вакцин, а также медицинского и немедицинского оборудования, которые мобилизуются для принятия ответных мер при эпидемиях и пандемиях. Вопросы состава, мобилизации и использования глобальных запасов согласовываются с помощью определенных процессов. Они хранятся в рамках сети складских помещений во всем мире. ВОЗ предоставляла оборудование, лекарственные средства и вакцины для оказания содействия принятию ответных мер при чрезвычайных ситуациях в Центральноафриканской Республике, Нигерии, Пакистане, на Филиппинах, в Южном Судане и Сирийской Арабской Республике. ВОЗ сотрудничает с национальными учреждениями в организации заблаговременного размещения оборудования для осуществления ответных мер в связи со вспышками для повышения своевременности ответных мер и расширения географического охвата. В сотрудничестве с Институтом Биофорс в Лионе (Франция) ВОЗ разработала учебный курс по вопросам материально-технического обеспечения ответных мер в связи со вспышками; был проведен пробный учебный курс. После этого инструкторы были направлены в Центральноафриканскую Республику, на Филиппины и в Южный Судан. Секретариат будет расширять масштабы проведения этого учебного курса, включая страновые бюро ВОЗ, а также национальные учреждения и сети.

31. В целях подготовки национальных координаторов по ММСП навыкам использования Приложения 2 к Правилам были введены в практику два учебных веб-приложения. Их целью является оказание содействия 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>. 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

---

<sup>1</sup> См. документ A64/10.

ответы со стороны соответствующей группы экспертов, а также разъяснения этих ответов. Эти учебные приложения также доступны на веб-сайте ВОЗ<sup>1</sup>.

32. В отношении событий, связанных с пищевыми продуктами, продолжают приниматься 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 путем проведения Секретариатом постоянной работы в целях обеспечения передачи информации представителям обеих групп на национальном уровне в процессе реагирования на то или иное событие. Секретариат Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов постоянно 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.

## **ВАКЦИНАЦИЯ И ПОВТОРНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ**

33. 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>2</sup>. Требование к лицам, совершающим поездки, иметь такое свидетельство применяется по усмотрению каждого государства-участника и в настоящее время требуется не всеми странами<sup>3,4</sup>. Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации пришла к заключению, 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

---

<sup>1</sup> См. [http://www.who.int/ihr/annex\\_2\\_tutorial/en/index.html](http://www.who.int/ihr/annex_2_tutorial/en/index.html), по состоянию на 18 марта 2014 г.

<sup>2</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.), второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г.: Приложение 7.

<sup>3</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), по состоянию на 18 марта 2014 г. и [http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en\\_annexes.pdf](http://www.who.int/entity/ith/chapters/ith2012en_annexes.pdf), по состоянию на 18 марта 2014 г.).

<sup>4</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.) также предусматривают, что свидетельства о вакцинации должны включать дату истечения их срока действия, которая 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.

вакцины против желтой лихорадки не нужна<sup>1</sup>. ВОЗ подтвердила это заключение<sup>2</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.

34. 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 заключениях, сделанных Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации, и настоятельно рекомендовал им 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).

35. Как следствие, Генеральный директор предложила обновить Приложение 7 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (см. пункт 39 ниже).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

36. Продолжается осуществление процедур, содержащихся в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), по организации работы в связи с серьезными событиями и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, включая созыв совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации, что позволяет ВОЗ воспользоваться уроками, извлеченными во время пандемического гриппа А(H1N1) – 2009, в новом контексте. Еще раз было подтверждено важное значение своевременной системы отчетности и обмена информацией.

37. Работа по осуществлению Правил на национальном уровне, проведенная в течение отчетного периода, позволила добиться существенных результатов. На всех уровнях Организации Секретариат расширил масштабы своей технической поддержки, оказываемой государствам-участникам во всех областях. Вместе с тем эффективное и своевременное осуществление Правил осложняется 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. В этих условиях основные направления донорской поддержки должны быть согласованы с приоритетами Секретариата и потребностями наиболее уязвимых государств-членов. Хотя некоторые категории возможностей на глобальном уровне получили дальнейшее

---

<sup>1</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 18 марта 2014 г.).

<sup>2</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.)

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 были разработаны 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.

38. 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 взять на себя конкретные обязательства по достижению прогресса в решении этой задачи.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

39. Ассамблее здравоохранения предлагается принять данный доклад к сведению и принять проект резолюции, рекомендованной Исполнительным комитетом в резолюции EB134.R10.

= = =