



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННАЯ РАБОЧАЯ  
ГРУППА ПО ПЕРЕСМОТРУ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ  
Пункт 2 предварительной повестки дня

A/IHR/IGWG/2  
14 сентября 2004 г.

## Краткий отчет о региональных консультациях

1. Рабочий документ, содержащий предложения в отношении пересмотра Международных медико-санитарных правил, был распространен государствам-членам и другим участникам в январе 2004 года<sup>1</sup>. В период между мартом и июлем 2004 г. был проведен ряд региональных и субрегиональных консультаций для получения ответных предложений и замечаний (см. Приложение). В настоящем документе кратко излагаются основные вопросы, поднятые во время консультаций.
2. Кроме того, 39 государств-членов представили письменные замечания в отношении этих предложений, ряд из которых был помещен с их разрешения на веб-сайт ВОЗ<sup>2</sup>. Дальнейшие замечания были помещены на этот веб-сайт региональными организациями экономической интеграции и тремя ассоциациями транспортной отрасли.
3. Замечания и предложения, полученные во время этого процесса консультаций, были использованы при составлении проекта пересмотренных Правил<sup>3</sup>.

## ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

4. **Общее согласие в отношении ориентации и содержания пересмотра в качестве рамок для глобальной стратегии ВОЗ по обеспечению безопасности здоровья населения.** Общая ориентация и подход предложений для пересмотра получили широкую поддержку. Предполагается, что пересмотренные Правила после принятия окажут помощь в улучшении возможностей для раннего выявления опасностей для международного общественного здравоохранения, для ответных мер и преодоления этих опасностей посредством международного сотрудничества и глобального партнерства, а также для коммуникаций между национальными учреждениями и между государствами-членами и Секретариатом. Они также обеспечат эффективные рамки для работы с другими органами в целях сдерживания международного распространения болезней.

---

<sup>1</sup> Документ IGWG/IHR/Working paper/12.2003.

<sup>2</sup> <http://www.who.int/csr/ihr/revisionprocess/comments/en/>.

<sup>3</sup> Документ A/IHR/IGWG/3.

5. **Укрепление основных возможностей в государствах-членах** (проект пересмотренных Правил, Приложение 1). Было выражено общее согласие в отношении того, что многим государствам-членам необходимо будет укрепить свои существующие возможности, с тем чтобы полностью и успешно применять пересмотренные Правила. Были подняты вопросы относительно того, как и в какие сроки такие основные возможности могут быть созданы, относительно интерпретации термина "основные возможности", а также относительно необходимости льготного периода, в течение которого можно будет достичь надлежащего уровня возможностей. Ряд государств-членов предложили ВОЗ провести оценку необходимых ресурсов для достижения желаемого уровня возможностей. ВОЗ следует также оказать помощь в мобилизации конкретных средств, которые помогут государствам-членам выполнять свои обязательства на стадии осуществления пересмотренных Правил и окажут поддержку национальным программам в создании возможностей, в том числе в отношении эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, имеющими международное значение, лабораторного надзора и надзора за окружающей средой. Пересмотренные Правила требуют от ВОЗ предпринять деятельность, которая выходит за рамки технической поддержки и для которой необходимо будет обеспечить достаточные ресурсы.

6. **Уточнение охвата Правил.** Правила должны охватывать болезни и события биологического или неизвестного происхождения. Расширение охвата для включения химических и радиологических событий или событий, вызванных преднамеренным высвобождением, потребует дальнейшего обсуждения с участием других международных органов и рассмотрения других документов, особенно в случае радиационных или химических событий. Следует определить и четко указать связь между Правилами и рядом международных органов, особенно в отношении Комиссии по Кодекс алиментариус, ФАО, МАГАТЭ, ММО, Международным бюро по эпизоотиям и ВТО.

7. **Список болезней для дополнения схемы принятия решений** (статья 5, Приложение 2). Предложенная схема принятия решений для выявления событий, которые могут представлять собой чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, получила широкое одобрение. Многие государства-члены предложили добавить список конкретных болезней, но мнения разошлись в отношении того, должен ли этот список быть обязательным или всего лишь индикативным. Одно из предложений заключалось в том, чтобы решение как в отношении охвата, так и болезней, подлежащих включению в список, основывалось на рекомендациях специального комитета и периодически рассматривалось и обновлялось. Другие государства-члены были удовлетворены предложенной схемой принятия решений с незначительными поправками.

8. **Суверенитет государств-членов.** Следует рассмотреть вопрос об установлении баланса между суверенитетом государств-членов и мандатом ВОЗ. Многие государства-члены согласны с тем, что, в соответствии с нынешней практикой, группы ВОЗ должны прибывать в страны только с согласия пораженного государства-члена (статьи 8, 10). Некоторые государства-члены считали, что в таких обстоятельствах, когда отсутствует национальный орган, ВОЗ может действовать в соответствии с принятой в международных масштабах практикой. Было признано большое значение сотрудничества государств-

членов с группами ВОЗ в страновых миссиях по оценке риска и адекватности мер контроля. Однако механизм для инициации таких ответных мер нуждается в дальнейшей разработке. Государства-члены также посчитали, что могут быть законные основания для превышения пределов рекомендаций ВОЗ (статья 34), но для этого должно быть научное обоснование.

**9. Поддержка пострадавшим государствам-членам.** Несколько государств-членов предложили, чтобы ВОЗ, в сотрудничестве с другими многосторонними учреждениями, оказывала помощь в поиске способов оказания поддержки или компенсации для государств, пострадавших в результате чрезмерных мер, принятых другими государствами, или которые страдают от экономического ущерба вследствие вспышки болезни, на которую это государство отреагировало открытым и транспарентным образом, с тем чтобы защитить другие государства.

**10. Комитеты** (статьи 45, 46, Приложение 3, 10). Ряд государств-членов выразили мнение, что органы, связанные с Правилами (Консультативная группа по ММСП, Комитет по обзору и Чрезвычайный комитет), должны состоять из независимых экспертов и что информация об их членском составе должна предоставляться государствам-членам по их запросам. Следует обеспечить географический баланс представленности во всех технических комитетах, связанных с Правилами. В целом было признано, что роль государств-членов в определении членского состава этих органов необходимо усилить. Ряд государств-членов предложили, чтобы государствам-членам, пострадавшим в результате вспышки болезни, была предоставлена возможность быть заслушанными в Чрезвычайном комитете, с тем чтобы оказать помощь в его обсуждениях. Мнения разошлись относительно того, должны ли поправки к приложениям после их изучения Комитетом по обзору утверждаться Исполнительным комитетом (статья 46) или Ассамблеей здравоохранения.

**11. Роль национального координатора по Правилам** (статья 3, Приложение 1). Учреждение национального координатора получило широкую поддержку. Однако следует уточнить его роль и полномочия по принятию решений. При составлении его круга ведения следует учесть ранее существовавшие структуры и иерархии в государствах, тем более что некоторые из них не попадают в сферу действия министерства здравоохранения.

**12. Необходимость в дополнительном руководстве в отношении ответных мер** (статья 10). Некоторые государства-члены считают, что приложения содержат слишком много технических вопросов, которые могут быть перенесены в руководящие принципы, с тем чтобы облегчить обновление и внесение поправок. Другие государства-члены, признавая важность эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, придерживались мнения, что статьи и приложения содержат слишком мало информации о том, как следует организовывать такие ответные меры и что они могут повлечь за собой. Они приводили пример "карантина" как эффективного средства в поддержку мер в ответ на ТОРС и поэтому заслуживающего признания и дальнейшего развития в Правилах. В любом случае в рамках процесса составления проекта необходимо рассмотреть то, что должно быть

включено в основной текст и что должно быть включено в приложения или упомянуто в руководящих принципах.

13. **Права человека** (статья 36). Права лиц отказаться от мер общественного здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и способы, с помощью которых эти права должны быть сбалансированы по отношению к императивам общественного здравоохранения, нуждаются в уточнении.

14. **Определения** (статья 1). Была выражена поддержка включению дополнительных терминов и, по возможности, их определения таким образом, чтобы это соответствовало стандартной терминологии в области общественного здравоохранения. Некоторые нынешние определения признаны неясными.

15. **Обмен информацией во время подозреваемого случая преднамеренного высвобождения** (статья 41). Ряд государств-членов выразили обеспокоенность относительно статьи 41 и отметили, что обмен образцами или эпидемиологической информацией во время преднамеренного высвобождения может быть ограничен в результате уголовного расследования и/или требований национальной безопасности.

16. **Наземные транспортные узлы** (статья 15 и Приложение 1). Некоторые государства-члены выразили озабоченность по поводу роли наземных транспортных узлов в распространении болезни и предложили обеспечить большее руководство в этой области.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**КОНСУЛЬТАЦИИ О ПЕРЕСМОТРЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ**

**Региональные совещания**

- Консультативное совещание для Региона Западной части Тихого океана, Манила, 28-30 апреля 2004 г.
- Консультативное совещание для Африканского региона, Хараре, 1-3 июня 2004 г.
- Консультативное совещание для Европейского региона, Копенгаген, 9-11 июня 2004 г.
- Второе консультативное совещание для Региона Восточного Средиземноморья, Дамаск, 20-22 июня 2004 г.
- Второе консультативное совещание для Региона Юго-Восточной Азии, Нью-Дели, 29 июня – 1 июля 2004 г.

**Субрегиональные совещания**

- Консультативное совещание для Южной Америки, Рио-де-Жанейро, Бразилия, 5-7 апреля 2004 г.
- Консультативное совещание для англоговорящих стран Карибского бассейна, Сент-Джордж, 19-20 апреля 2004 г.
- Консультативное совещание для стран Центральной Америки и испаноговорящих стран Карибского бассейна, Санто-Доминго, 27-29 апреля 2004 г.
- Консультативное совещание для Северной Америки, Оттава, 2-3 июня 2004 г.

**Региональные совещания по подготовке к консультациям**

- Ориентационное совещание должностных лиц высокого уровня министерств здравоохранения, Йоханнесбург, Южная Африка, 5-6 апреля 2004 г.
- Первое консультативное совещание для Региона Юго-Восточной Азии, Нью-Дели, 13-14 апреля 2004 г.
- Первое консультативное совещание для Региона Восточного Средиземноморья, Каир, 1-2 марта 2004 г.

= = =