



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Проект глобального плана осуществления

Доклад Секретариата

1. В мае 2016 г. Генеральный директор представила рекомендации Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее участникам Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. Ассамблея здравоохранения приняла решение WHA69(14), в котором, в частности, просила Генерального директора «подготовить для рассмотрения региональными комитетами в 2016 г. проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору, который будет содержать оперативный план совершенствования реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) путем укрепления существующих подходов и предусмотрит продвижение вперед в отношении новых предложений, требующих дальнейших технических обсуждений государств-членов». Она также предложила Генеральному директору представить окончательную версию глобального плана осуществления Исполнительному комитету для рассмотрения на его Сто сороковой сессии.

2. Проект глобального плана осуществления обсуждался в ходе последующих заседаний всех шести региональных комитетов², причем в двух регионах таким заседаниям предшествовали подготовительные встречи (Регион стран Америки³ и Регион Юго-Восточной Азии⁴). Более того, «на полях» заседаний большинства региональных комитетов проводились технические брифинги. В данный документ,

¹ Документ A69/21.

² См. документы AFR/RC66/4, CD55/12, Rev.1, SEA/RC69/10, EUR/RC66/26 и EM/RC63/INF.DOC.4. Проект плана обсуждался Региональным комитетом для стран Западной части Тихого океана в рамках рассмотрения пункта повестки дня, посвященного Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями и чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (документ WPR/RC67/9).

³ В Приложении В к документу CD55/12, Rev.1 приведен доклад о региональной консультации по проекту документа, см. также решение CD55(D5) Руководящего совета ПАОЗ.

⁴ В документе SEA/RC69/10 Add.1 содержатся выводы и замечания участников неофициальной региональной консультации (Нью-Дели, 18 и 19 августа 2016 г.).

который фиксирует еще незаконченную работу, были включены, насколько это было возможно, предложения всех шести региональных комитетов.

ОБЗОР ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

3. Комитет по обзору вынес 12 основных рекомендаций и 62 вспомогательные. В проекте глобального плана осуществления предлагаются варианты и подходы к выполнению рекомендаций, а также выделяется шесть сфер деятельности. Работа в четырех из них может быть начата уже сейчас, в то время как по двум остальным потребуются консультации государств-членов.

4. В Приложении содержится обзор взаимосвязей между сферами деятельности, предусмотренными проектом глобального плана осуществления, соответствующими целями и сроками, а также рекомендациями Комитета по обзору. Успех предлагаемых действий зависит от трех фундаментальных и взаимосвязанных принципов: сопричастности стран, руководящей роли ВОЗ и эффективных глобальных партнерских отношений.

5. Ниже приведены четыре сферы глобального плана осуществления, деятельность в которых может быть начата уже сейчас:

- **Сфера деятельности 1: Ускорение осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) государствами-участниками** – в эту сферу входят рекомендации Комитета по обзору 2, 3, 8, 9 и 10
- **Сфера деятельности 2: Укрепление потенциала ВОЗ по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)** – в эту сферу входят рекомендации Комитета по обзору 4 и 12 за исключением рекомендаций 12.7 и 12.8
- **Сфера деятельности 3: Совершенствование мониторинга, оценки и отчетности по основным возможностям в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.)** – в эту сферу входит рекомендация 5 Комитета по обзору
- **Сфера деятельности 4: Повысить качество управления событиями, включая оценку риска и информирование о рисках** – в эту сферу входит рекомендация 6 Комитета по обзору.

6. Что касается двух рекомендаций Комитета по обзору ММСП (рекомендации 7 и 11) и двух пунктов рекомендации 12 (12.7 и 12.8), то в проекте плана указаны предложения Генерального директора относительно процесса, на основе которого они могли бы быть выполнены. Эти предложения будут сгруппированы в следующих двух сферах деятельности:

- **Сфера деятельности 5: Дополнительные медико-санитарные меры и более точное выполнение временных рекомендаций в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)**
- **Сфера деятельности 6: Оперативный обмен научными данными.**

**СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 1: УСКОРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ
МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)
ГОСУДАРСТВАМИ-УЧАСТНИКАМИ**

7. Для ускорения осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на страновом уровне и в соответствии с рекомендациями Комитета по обзору ВОЗ будет придавать больше значения следующим мероприятиям:

- (a) разработке пятилетнего Глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с опорой на региональные мероприятия и накопленный опыт, который будет представлен государствам-членам на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г., а затем разработке или адаптации соответствующих региональных оперативных планов;
- (b) оказанию государствам-участникам поддержки в разработке национальных пятилетних планов действий на основе пятилетнего Глобального стратегического плана и соответствующих региональных оперативных планов;
- (c) приоритизации оказания поддержки государствам-участникам с высокой степенью уязвимости и низким уровнем потенциала с опорой на оценку национальных основных возможностей (см. сферу действия 3);
- (d) привлечению финансовых ресурсов для содействия осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на глобальном, региональном и национальном уровнях;
- (e) поддержке и дальнейшему укреплению национальных координаторов по ММСП;
- (f) увязке создания основных возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и укрепления систем здравоохранения.

8. ВОЗ будет в первую очередь оказывать поддержку государствам-участникам с высокой степенью уязвимости и ограниченным потенциалом, однако помимо этого Организация совместно с партнерами будет принимать меры по предоставлению этим государствам-участникам технической и финансовой помощи для оценки их основных возможностей и осуществления национальных планов действий с целью восполнения пробелов и устранения недостатков в кратчайшие сроки. В частности, она будет совместно со странами и партнерами заниматься подготовкой руководства по трансграничному сотрудничеству и координации в сфере общественного здравоохранения.

9. Как предусмотрено проектом плана, Секретариат совместно с государствами-участниками будет работать над стимулированием выделения внутренних финансовых ресурсов для осуществления национальных планов действий по развитию и поддержанию основных возможностей в области эпиднадзора и мер реагирования в соответствии с положениями Аддис-Абебской программы действий по итогам третьей

Международной конференции по финансированию развития¹. Секретариат разработает модели расчета затрат и составления бюджетов для национальных планов действий в контексте более широкого подхода к укреплению национальных систем здравоохранения. Он будет содействовать государствам-участникам в укреплении их институционального механизма координации международного сотрудничества и интеграции инициатив партнеров в национальные механизмы планирования; кроме того, он совместно с финансовыми учреждениями, такими как Всемирный банк, будет оказывать им содействие в привлечении ресурсов, в частности, путем подготовки анализа инвестиционных потребностей как основания для их выделения. Отслеживать международную финансовую и нефинансовую поддержку национальных планов действий можно будет с помощью Портала по вопросам стратегического партнерства ВОЗ².

10. В пятилетнем Глобальном стратегическом плане будет изложен подход Организации к наращиванию потенциала стран по формированию основных возможностей, описанных в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), во исполнение правового обязательства и в качестве средства обеспечения готовности и ответных мер в случае событий в сфере общественного здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации, на национальном и глобальном уровне. Он будет составлен с опорой на действующие глобальные стратегии (в частности, Глобальный план действий ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам), а также на региональные подходы и механизмы обеспечения готовности и ответных мер общественного здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций – такие как Стратегия интегрированного эпиднадзора за болезнями и ответных мер³, реализуемая Региональным бюро для стран Африки, Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями⁴ – общая рамочная стратегия для регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, Здоровье-2020⁵ – основа политики и стратегия для Европейского региона, Региональная комиссия по оценке ММСП, учрежденная Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья⁶, и другие региональные механизмы; помимо этого, план будет согласован с вышеупомянутыми системами. Пятилетний Глобальный стратегический план будет разработан к ноябрю 2017 г., после консультаций с государствами-членами, региональными бюро и соответствующими заинтересованными сторонами, и в мае 2018 г. будет представлен на рассмотрение и в перспективе – на одобрение Семьдесят первой сессии Всемирной

¹ Резолюция 69/313 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

² <https://extranet.who.int/donorportal/> (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

³ <http://www.afro.who.int/en/integrated-disease-surveillance/idsr.html> (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

⁴ http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

⁶ http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет, который рассмотрит его на своей Сто сорок второй сессии.

11. В тех государствах-участниках, где действующим механизмом планирования, принятым министерством здравоохранения, и/или механизмами межведомственного планирования не предусмотрена способность государств-участников на устойчивой основе соблюдать положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), основой для разработки национальных планов действий послужат имеющиеся планы и механизмы, представляемые Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады государств-участников, а также механизм планирования мониторинга и оценки, описанный в разделе «Сфера деятельности 3». Разработка национальных планов действий должна быть согласована с национальными стратегиями и планами в сфере общественного здравоохранения, и при их разработке и осуществлении необходимо уделять особое внимание координации различных секторов и партнеров, таких как МЭБ и ФАО, в рамках подхода «Одно здоровье». Поскольку предписанные Правилами основные возможности относятся к нескольким секторам, к планированию необходимо привлечь представителей финансовой и других сфер; такой подход станет залогом межсекторальной координации и позволит соответствующим образом распределять финансовые средства.

12. Секретариат активизирует деятельность по укреплению потенциала национальных координаторов по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.); так, он будет призывать их играть более заметную роль в органах государственного управления в целом – как внутри сектора здравоохранения, так и вне его. Кроме того, он ускорит разработку или пересмотр стандартных операционных процедур и руководящих принципов, определяющих роль национальных координаторов по ММСП, и вынесет рекомендации по наделению их достаточными ресурсами и полномочиями для выполнения соответствующих обязательств, например, с помощью программ профессиональной подготовки и принятия соответствующих законов национального уровня в отношении функций национальных координаторов. Он будет поддерживать эффективную сеть национальных координаторов, для чего будут проводиться регулярные региональные и глобальные совещания, призванные развивать способность координаторов выполнять возложенные на них функции в различных государствах-участниках, а также для обеспечения обмена накопленным опытом внедрения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в повседневную работу. Секретариат будет расширять содержание и повысит доступность учебных курсов в рамках своей учебной платформы по безопасности в сфере здравоохранения с учетом Правил¹; курсы предлагаются в формате электронного обучения и в виде очных многострановых мероприятий.

13. Секретариат будет продолжать укреплять оперативные связи между своей работой по укреплению систем здравоохранения и Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, уделяя особое внимание подготовке скоординированной программы разработки национальных планов действий и мероприятий по наращиванию потенциала людских ресурсов в таких областях, как

¹ <https://extranet.who.int/hslp/training/> (по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

здравоохранение, планирование в области здравоохранения (включая мониторинг и оценку), финансирование этой сферы и обеспечение жизнестойкости систем здравоохранения. Упрочение связей позволит развивать предусмотренные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) основные возможности, что положительно скажется на уровне безопасности в сфере здравоохранения, а также будет способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, тем самым приближая достижение Цели в области устойчивого развития 3 («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»).

14. В рамках согласованной программы работы Секретариат будет оказывать странам содействие в интеграции предусмотренных Правилами основных возможностей в процесс укрепления систем здравоохранения в целом. Планом будет предусмотрена деятельность в поддержку: согласования руководящих указаний по инструментам планирования и оценки на страновом уровне, таким как Совместная оценка национальных стратегий здравоохранения и Совместная внешняя оценка предусмотренных Правилами основных возможностей; объединения систем медико-санитарной помощи и основных функций общественного здравоохранения; и повышения квалификации кадровых ресурсов для повышения готовности и эффективности ответных мер в чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения.

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2: УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ВОЗ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)

15. Новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения позволит существенно укрепить потенциал Организации по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Программа предполагает значительное увеличение численности персонала, занимающегося разработкой Правил, в том числе специализирующегося на вопросах готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, на всех трех уровнях Организации, особенно в области содействия странам с высокой степенью уязвимости и низким уровнем потенциала. Готовность стран к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения в контексте требований Правил и Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.¹ является одним из основных элементов системы результатов новой Программы, включающей в себя данные мониторинга, оценки и измерения основных возможностей по регулированию риска чрезвычайных ситуаций с учетом всех опасных факторов, входит в число основных параметров, применяемых при разработке национальных планов и формировании важнейших основных возможностей в плане готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения.

16. Эффективность и действенность Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения будет обеспечиваться за счет первоочередного внимания к определенным направлениям, таким как наращивание основных операционных

¹ Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. Бюро по сокращению риска бедствий Организации Объединенных Наций, Женева, 2015 г. (http://www.unisdr.org/files/43291_russiansendaiframeworkfordisasterri.pdf, по состоянию на 14 ноября 2016 г.).

возможностей, разработка стандартизированных услуг по реагированию на чрезвычайные ситуации, расширение механизмов партнерства и поддержка готовности стран. Кроме того, Программа направлена на обеспечение готовности и ответных мер путем совершенствования всех аспектов основных услуг – от устойчивого финансирования и укомплектования кадрами, мобилизации ресурсов, коммуникации и информационно-разъяснительной работы до регулирования, планирования и управления результативностью.

17. В контексте новой Программы ВОЗ будет расширять сотрудничество по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения с другими подразделениями и учреждениями как внутри, так и вне системы Организации Объединенных Наций. Организация будет привлекать внимание к Правилам и добиваться их полного осуществления, для чего, опираясь на результаты проделанной ей предварительной работы, включит в круг ведения Специального представителя Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по вопросам уменьшения опасности бедствий полномочия по проведению информационно-разъяснительной работы в их отношении, с тем чтобы обеспечить их понимание и придание им заметной роли представителями всех секторов – как правительственных органов, так и международных организаций. Эти меры призваны повысить информированность о Правилах и их признании во всем мире, и если предполагаемые результаты будут достигнуты, это станет мощным сигналом извне Организации, свидетельствующим о понимании их важности на уровне национальных правительств, а не только министерств здравоохранения¹.

18. Основным механизмом координации международной гуманитарной помощи на межучрежденческом уровне является Межучрежденческий постоянный комитет, чьи заседания проводятся Координатором Организации Объединенных Наций по чрезвычайной помощи Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов. На своем последнем совещании (Вашингтон, округ Колумбия, 7–8 июня 2016 г.) участники Постоянного комитета приняли согласованное решение об использовании механизмов Постоянного комитета и Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов для координации международных ответных мер в крупномасштабных чрезвычайных ситуациях, связанных с инфекционными заболеваниями, под стратегическим и техническим руководством ВОЗ. Управление Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов и ВОЗ будут вести разработку стандартных операционных процедур, регулирующих деятельность Постоянного комитета в чрезвычайных ситуациях, связанных с инфекционными заболеваниями, и планируют представить проект документа к концу 2016 года. Доклады о прогрессе в этой области будут представляться Глобальной целевой группе по кризисам в области здравоохранения, которая была создана Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в целях мониторинга и поддержки

¹ См. документ A69/21, Приложение, подтверждающую рекомендацию 4.1.

осуществления рекомендаций Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения¹.

19. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения также разрабатывает механизмы, ориентированные на дальнейшее укрепление партнерских отношений ВОЗ, связанных с осуществлением Правил, в частности, сотрудничества с Глобальной сетью предупреждения о вспышках болезней и ответных действий, участниками Кластера глобального здравоохранения, а также рядом экспертных сетей. В июне 2016 г. Руководящий комитет Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий принял решение о дальнейшем укреплении сети в целях повышения потенциала ВОЗ по эпиднадзору, оценке риска и информированию о рисках.

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 3: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И ОТЧЕТНОСТИ ПО ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)

20. После принятия Ассамблеей здравоохранения резолюции WHA61.2 (2008 г.), которая гласит, что государства-участники будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе, Секретариат разработал механизм отчетности, позволяющий государствам-участникам проводить ежегодную самооценку и представлять ежегодные доклады². Процесс представления ежегодных докладов подразумевает оценку хода осуществления положений о восьми основных возможностях и создания возможностей в пунктах въезда, а также возможностей, касающихся охватываемых Правилами опасных явлений, в частности, биологических (таких как зоонозы, угрозы безопасности пищевых продуктов и прочие опасные явления инфекционного характера), химических, радиационных и ядерных, определенных в Приложении 1 к Правилам.

21. В 2014 г. Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП рекомендовал перейти «от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов»³. С этой целью в 2015 г. региональные комитеты ВОЗ

¹ См. документ A69/30, пункт 13.

² WHO. IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties [ВОЗ. Система мониторинга основных возможностей в рамках ММСП: контрольный список и показатели для мониторинга прогресса в развитии основных возможностей в рамках ММСП в государствах-участниках]. Документ WHO/HSE/GCR/2013.2, Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (<http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/> , по состоянию на 15 ноября 2016 г.).

³ Документ A68/22 Add.1, Приложение 1.

обсудили концептуальную записку¹ с изложением нового подхода, а участники Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения приняли к сведению механизм по мониторингу и оценке в новой редакции². В механизм ММСП по мониторингу и оценке входят четыре дополнительных компонента: ежегодные отчеты государств-участников, совместная внешняя оценка, ретроспективный анализ и моделирование ситуаций.

22. Оказанная государствам-членам в 2016 г. поддержка и их замечания, представленные в тот же период через региональные комитеты, приняты во внимание при постепенном внедрении механизма по мониторингу и оценке, который включает в себя процедуры, связанные с обязательным ежегодным отчетом государств-участников, а также с тремя добровольными компонентами: совместной внешней оценкой, ретроспективным анализом и моделированием ситуаций. Инструмент ежегодной отчетности государств-участников не так обширен, как инструмент, используемый Секретариатом с 2010 г.; он обеспечивает максимально возможную непрерывность процесса отчетности и согласован с инструментом совместной внешней оценки, разработанным Секретариатом ВОЗ и партнерами.

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 4: ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО УПРАВЛЕНИЯ СОБЫТИЯМИ, ВКЛЮЧАЯ ОЦЕНКУ РИСКА И ИНФОРМИРОВАНИЕ О РИСКАХ

23. Центральное место в Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения занимает новый единый, предназначенный для всех трех уровней Организации комплекс процедур по проведению оперативной оценки риска в связи с новыми событиями в сфере общественного здравоохранения. Новые процедуры будут включать в себя систематическую оценку источника опасности, воздействия, уязвимости и возможностей государств-участников, которая позволит определить уровень риска передачи и международного распространения события, который может быть низким, средним, высоким или очень высоким. Результаты оценки риска будут доступны всем государствам-участникам; они будут публиковаться на Информационном сайте ММСП о событиях, а информация о событиях высокого и очень высокого риска будет также незамедлительно направляться непосредственно Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций и руководителям Межучрежденческого постоянного комитета.

24. При получении уведомления о наличии или появлении особо опасного патогена (например, в случае передачи нового вируса гриппа от человека к человеку), очагов необъяснимых случаев смерти в местах, для которых характерен высокий уровень уязвимости и низкий уровень возможностей, и других событиях, которые, по усмотрению Генерального директора, рассматриваются как соответствующие

¹ Концептуальная записка «Развитие, мониторинг и оценка функциональных основных возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил» опубликована по адресу: http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407ru.pdf?ua=1 (по состоянию на 15 ноября 2016 г.).

² См. документы А69/20, Приложение, и WHA69/2016/REC/3, краткий отчет о пятом и седьмом заседаниях Комитета А (раздел 1).

установленным критериям, Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения позволит в течение 72 часов приступить к проведению оценки на месте. Программа предполагает привлечение к оценке риска по мере возможности партнерских учреждений, обладающих соответствующими знаниями для оказания помощи при такой оценке. Результаты будут доводиться до сведения Генерального директора в течение 24 часов после завершения оценки с соответствующими рекомендациями Программы по смягчению риска, урегулированию положения и/или ответным мерам, в зависимости от ситуации¹. Секретариат намерен в 2017 г. создать действующую в режиме реального времени веб-платформу для дальнейшей координации сообщений о событиях, информирования о рисках и обмена информацией между странами.

25. ВОЗ совместно с партнерами будет вести работу по согласованию инструментов оценки рисков в таких сферах, как гуманитарная помощь и эпидемиология инфекционных заболеваний; ее результатом должна стать выработка общего подхода к оценке риска при возникновении чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения.

26. В мае 2016 г. Генеральный директор учредила Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения², основными задачами которого являются оценка результативности выполнения Программой своих основных функций в условиях чрезвычайных ситуаций, определение целесообразности и достаточности обеспечения Программы финансовыми и другими ресурсами, формулирование рекомендаций в адрес Генерального директора и представление через Генерального директора и Исполнительный комитет докладов Ассамблее здравоохранения о ходе реализации программы.

27. Генеральный директор рассмотрит дополнительно вопрос о возможности учреждения научной консультативной группы экспертов по инфекционным опасностям, которая будет направлять работу Организации в области оценки и урегулирования новых и меняющихся рисков в сфере общественного здравоохранения, а также ее более широкую работу по выявлению, описанию и смягчению воздействия особо опасных патогенов. В случае если Генеральный директор учредит научную консультативную группу экспертов по инфекционным опасностям, она не будет осуществлять исполнительных, надзорных функций и функций по осуществлению и будет выполнять строго определенную задачу, дополняющую функции Независимого надзорного и консультативного комитета и комитетов ММСП по чрезвычайным ситуациям.

¹ См. документ А69/30, пункт 10.

² http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ru/ (по состоянию на 15 ноября 2016 г.).

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 5: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ И БОЛЕЕ ТОЧНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.)

28. Секретариат ВОЗ будет, консультируясь с государствами-участниками, через Секретариат Международных медико-санитарных правил (2005 г.) укреплять установленный порядок определения, сопоставления и мониторинга принимаемых государствами-участниками дополнительных медико-санитарных мер, связанных с рисками и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, имеющими международное значение. Государства-участники будут систематически получать напоминания об их обязанности сообщать ВОЗ о дополнительных медико-санитарных мерах, которые считаются подпадающими под Статью 43 Правил. Кроме того, Секретариат совместно с соответствующими государствами-участниками будет проводить проверку сообщений о дополнительных медико-санитарных мерах, которые будут доводиться до его сведения, с тем чтобы получить представление об основаниях для их введения и, в случае признания их нецелесообразными, рекомендовать отменить их. Этот процесс будет включать:

- (a) анализ применяемых государствами-участниками и Секретариатом критериев, с целью определить, следует ли и можно ли считать такую меру дополнительной медико-санитарной мерой;
- (b) укрепление системы последующего контроля действий государств-участников, сообщающих о введении дополнительных медико-санитарных мер, путем разработки стандартных операционных процедур, в том числе подразумевающих доведение информации о случаях несоблюдения требований до сведения руководителей более высокого уровня;
- (c) размещение на веб-сайте Организации сборника рекомендаций ВОЗ путешественникам, а также сведений (с упоминанием источника информации) о медико-санитарных мерах, принятых государствами-участниками в ответ на события в области здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение;
- (d) размещение на защищенном паролем информационном сайте о событиях для национальных координаторов по ММСП (на веб-сайте ВОЗ) обоснования введения медико-санитарных мер, приведенного государствами-членами в соответствии со Статьей 43 Правил («Дополнительные медико-санитарные меры»);
- (e) направление Секретариатом в адрес Ассамблеи здравоохранения отчетов о введенных дополнительных медико-санитарных мерах в составе регулярных докладов Секретариата о применении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

СФЕРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 6: ОПЕРАТИВНЫЙ ОБМЕН НАУЧНЫМИ ДАННЫМИ

29. В 2016 г. Генеральный директор ввела в действие новые меры политики и механизмы, регулирующие передачу Организацией соответствующим структурам перечней данных по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для эпидемиологических исследований и математического моделирования в целях понимания чрезвычайных ситуаций и координирования ответных мер; кроме того, указанные меры и механизмы касаются обеспечения оперативного доступа к новым данным медицинских исследований и клинических испытаний с целью своевременного применения таких данных в рамках ответных мер. В связи с этим в мае 2016 г. ВОЗ опубликовала заявление о своей политике обмена данными в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Заявление касается данных эпиднадзора, данных о генетических последовательностях, а также данных, получаемых в ходе эпидемиологических и ответных мер, наблюдений и клинических испытаний¹. В рамках этой политики Секретариат будет раскрывать данные, относящиеся к ликвидации чрезвычайных ситуаций в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.). В целях обеспечения неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности эти данные будут анонимными, и Организация будет раскрывать данные только при предварительном согласовании с пострадавшими странами. Секретариат также подчеркивает принцип необходимости распределения между странами выгод от использования данных, полученных через ВОЗ в соответствии с действующими международными обязательствами.

30. Предполагаются дополнительные консультации по вопросу совместного использования биологических образцов. В частности, на декабрь 2016 г. и начало 2017 г. запланированы консультации по Плану научных исследований и разработок ВОЗ², касающиеся подготовки соглашения о передаче материала и создания банка биологических образцов соответственно. Вопросы совместного использования биологических образцов также освещаются в докладах о последствиях для общественного здравоохранения осуществления Нагойского протокола³ и об обзоре Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу⁴.

¹ Подробную информацию можно получить из полного текста статьи: Policy statement on data sharing by WHO in the context of public health emergencies (по состоянию на 13 апреля 2016 г.). Weekly epidemiological record 2016, 91(18):237-240, опубликован по адресу: <http://www.who.int/entity/wer/2016/wer9118/en/index.html> (по состоянию на 15 ноября 2016 г.).

² WHO. Being ready for the next epidemic: How to improve R&D funding for preparedness and response to emerging pathogens. An exploration of different funding and coordination models in the framework of the WHO R&D Blueprint for action to prevent epidemics I. Geneva, World Health Organization, 2016. http://www.who.int/csr/research-and-development/workstream_5_document_on_financing.pdf (по состоянию на 16 ноября 2016 г.).

³ Документ ЕВ140/15.

⁴ Документ ЕВ140/16; см. также <http://www.who.int/influenza/pip/2016-review/en> (по состоянию на 7 декабря 2016 г.).

31. В рамках текущей работы Консультативной группы по обеспечению готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) по обработке данных о генетических последовательностях в рамках Механизма ГПГ Рабочая группа технических экспертов по обмену данными о генетических последовательностях вирусов гриппа при Консультативной группе по ГПГ 22 июня 2016 г. представила Консультативной группе окончательный вариант документа, озаглавленного «Оптимальные характеристики системы обмена данными о генетических последовательностях вирусов гриппа в рамках Механизма ГПГ». Документ находится в открытом доступе на сайте ВОЗ¹; из него можно почерпнуть примеры передовых практических методов обмена данными в отношении других заболеваний, рисков и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

32. Исполкому предлагается рассмотреть проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору.

¹ См. http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/twg_doc.pdf?ua=1 (по состоянию на 15 ноября 2016 г.).

СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРОЕКТОМ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ, МЕРЫ И КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, А ТАКЖЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ ОТНОСИТЕЛЬНО РОЛИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) В СВЯЗИ СО ВСПЫШКОЙ ЭБОЛЫ И РЕАГИРОВАНИЕМ НА НЕЕ

Сфера действий ВОЗ в проекте глобального плана осуществления	Цели и сроки	Рекомендации Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее
<p>1. Ускорение осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) государствами-участниками</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработать Глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения для представления на Семьдесят первой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. • Уделять первоочередное внимание оказанию Секретариатом поддержки странам с высоким уровнем уязвимости и низким потенциалом • Привлекать финансовые ресурсы для содействия осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на глобальном, региональном и национальном уровнях • Поддерживать и далее укреплять национальных координаторов по ММСП 	<ul style="list-style-type: none"> • Подготовить пятилетний Глобальный стратегический план к ноябрю 2017 г. • Представить пятилетний Глобальный стратегический план в окончательной редакции на Семьдесят первой сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. • Подготовить и реализовать региональные и страновые планы действий по улучшению основных возможностей в рамках ММСП • Предоставить доступ к новым курсам на сайте учебной платформы по безопасности в сфере здравоохранения на портале ВОЗ, посвященном ММСП, к декабрю 2017 г. • Издать пересмотренные руководящие указания и учебные пособия по использованию ММСП к июню 2017 г. • Провести глобальное совещание сети национальных координаторов по ММСП в 2017 г. • Издать руководство по трансграничному сотрудничеству и координации в сфере общественного здравоохранения к июню 2017 г. 	<p>Рекомендация 2. Разработать Глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения</p> <p>Рекомендация 3. Обеспечить финансирование осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая выделение средств на поддержку пятилетнего Глобального стратегического плана</p> <p>Рекомендация 8. Укреплять потенциал национальных координаторов по ММСП</p> <p>Рекомендация 9. Обеспечить приоритетность оказания поддержки наиболее уязвимым странам</p> <p>Рекомендация 10. Укреплять основные возможности в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе принятия мер по укреплению систем здравоохранения</p>

Сфера действий ВОЗ в проекте глобального плана осуществления	Цели и сроки	Рекомендации Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее
<ul style="list-style-type: none"> Увязывать создание базовых возможностей в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и меры по укреплению систем здравоохранения 	<ul style="list-style-type: none"> Разработать концептуальный механизм интеграции требований Правил в деятельность системы здравоохранения в целом к марту 2017 г. 	
<p>2. Укрепление потенциала ВОЗ по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Расширить сотрудничество ВОЗ с организациями системы Организации Объединенных Наций Укреплять потенциал Секретариата по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) 	<ul style="list-style-type: none"> Доработать стандартные операционные процедуры для Межучрежденческого постоянного комитета по инфекционным болезням к декабрю 2016 г. Сохранение руководящей роли ВОЗ в Глобальной целевой группе по кризисам в области здравоохранения при Генеральном секретаре Организации Объединенных Наций К 2017 г. дополнительно усилить деятельность Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий в области эпиднадзора, оценки риска и информирования о риске 	<p>Рекомендация 4. Повышать осведомленность о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) и вновь утвердить ведущую роль ВОЗ в их осуществлении в системе Организации Объединенных Наций</p> <p>Рекомендация 12. Укреплять потенциал и партнерские связи ВОЗ в области осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения</p>
<p>3. Совершенствование мониторинга, оценки и отчетности по основным возможностям в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Пересмотреть механизм ММСП по мониторингу и оценке и представить его для рассмотрения и принятия Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. 	<ul style="list-style-type: none"> Пересмотреть механизм ММСП по мониторингу и оценке к февралю 2017 г. К концу 2017 г. необходимо провести совместную внешнюю оценку предусмотренных Правилами основных возможностей более чем в 30 странах Ежегодно докладывать о результатах оценки с использованием механизма ММСП по мониторингу и оценке Ассамблее здравоохранения начиная с ее Семидесятой сессии в мае 2018 г. 	<p>Рекомендация 5. Внедрять и поощрять внешнюю оценку основных возможностей</p>
<p>4. Повысить качество управления событиями, включая оценку риска и информирование о рисках</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ввести в эксплуатацию веб-платформу для координации информирования о событиях и рисках и обмена информацией в 2017 г. 	<p>Рекомендация 6. Совершенствовать оценку рисков и информирование о рисках в ВОЗ</p>

Сфера действий ВОЗ в проекте глобального плана осуществления	Цели и сроки	Рекомендации Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее
<p>5. Дополнительные медико-санитарные меры и более точное выполнение временных рекомендаций в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Начиная с января 2017 г. систематически разрабатывать и доводить до сведения соответствующих лиц рекомендации о медико-санитарных мерах, связанных с поездками, транспортом и торговлей, на начальном этапе любого конкретного события, которое может иметь или имеет международные последствия для сферы здравоохранения Подготовить проект стандартных операционных процедур по последующему контролю в связи с дополнительными медико-санитарными мерами и доведению информации о несоблюдении требований до сведения руководителей более высокого уровня к июню 2017 г. Опубликовать сборник информации о соблюдении государствами-участниками требований в отношении дополнительных медико-санитарных мер и о мерах по более точному соблюдению временных рекомендаций во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в системе информирования о событиях на веб-сайте ВОЗ к июню 2017 г. Докладывать о дополнительных медико-санитарных мерах Ассамблее здравоохранения 	<p>Рекомендация 7. Добиваться более точного соблюдения требований в отношении дополнительных мер и временных рекомендаций</p> <p>Рекомендация 12.7. ВОЗ в сотрудничестве с ВТО и другими соответствующими учреждениями должна разработать проект шаблона для оформления постоянных рекомендаций</p> <p>Рекомендация 12.8. ВОЗ должна рекомендовать признавать такие постоянные рекомендации в процедурах урегулирования споров [...]</p>
<p>6. Оперативный обмен научными данными</p>	<ul style="list-style-type: none"> Провести консультации по подготовке соглашения о передаче материала и созданию банка биологических образцов в контексте Плана научных исследований и разработок ВОЗ к середине 2017 г. 	<p>Рекомендация 11. Усовершенствовать оперативный обмен медико-санитарными и научными сведениями и данными.</p>