



**Всемирная
организация здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

148-я сессия

Пункт 14.2 предварительной повестки дня

EВ148/19

12 января 2021 г.

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

**Промежуточный доклад о работе Комитета по обзору
функционирования Международных медико-санитарных правил
(2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19**

Доклад Генерального директора

Во исполнение поручений, данных Ассамблеей здравоохранения в резолюциях WHA73.1 и WHA73.8 (2020 г.), Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету на его 148-й сессии промежуточный доклад о работе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 (см. приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ДОКЛАД О ХОДЕ РАБОТЫ, ПОДГОТОВЛЕННЫЙ КОМИТЕТОМ ПО ОБЗОРУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) ВО ВРЕМЯ РЕАГИРОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Восьмого сентября 2020 г. Генеральным директором по просьбе государств-членов, зафиксированной в резолюции WHA73.1 (2020 г.), и в соответствии со статьей 50 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП или Правила) был созван Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19. Членский состав Комитета — 21 эксперт с разноплановой специализацией. Кандидатуры были выбраны Генеральным директором из списка экспертов по ММСП и предложены им с учетом соображений должной гендерной и географической представленности. Председателем Комитета был назначен профессор Лотар Х. Вилер (Германия), заместителем Председателя — профессор Люсиль Блюмберг (Южная Африка), докладчиком — д-р Пребен Овитсланд (Норвегия).

2. Комитету поручено проводить обзор функционирования ММСП во время реагирования на пандемию COVID-19, следить за ходом осуществления соответствующих рекомендаций предыдущих составов Комитета по обзору ММСП, а также предлагать Генеральному директору технические рекомендации, касающиеся функционирования Правил и внесения в них изменений, если такая необходимость возникнет. В настоящем докладе приводится сводная информация о работе Комитета по обзору по состоянию на 8 декабря 2020 г.

ХОД РАБОТЫ

3. Комитет еженедельно проводит трехчасовые виртуальные пленарные заседания и получает поддержку со стороны Секретариата ВОЗ по делам ММСП. Помимо этого, Комитет ведет работу в трех подгруппах (по готовности, предупреждению и реагированию), которые еженедельно проводят виртуальные заседания продолжительностью один час. Подгруппы под руководством д-ра Жана-Мари Окво-Беле, д-ра Марка Салтера и профессора Джеймса Ледюка прорабатывают конкретные вопросы, проводят опросы и отчитываются на еженедельных пленарных заседаниях. В соответствии с положениями статьи 51.2 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Комитет также проводит ежемесячные открытые совещания с участием более чем 100 представителей, назначенных государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций, а также негосударственными структурами, находящимися в официальных отношениях с ВОЗ. На сегодняшний день заявления Комитету представили назначенные представители 33 государств-членов (от отдельных стран или от групп государств-членов), а также четыре представителя учреждений Организации Объединенных Наций и негосударственных структур, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ.

4. Комитет координирует свою работу с работой Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ННКК) и Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер через их секретариаты, а также путем ежемесячных телефонных консультаций председателей.

5. Комитет провел опросы председателей предыдущих составов Комитетов по обзору, председателей нынешнего и предыдущих составов Комитетов по чрезвычайным ситуациям, председателя и заместителя председателя Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер (GOARN), председателя Секции универсального периодического обзора Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, председателя ННКК, исследователей в области мер в отношении поездок, 14 национальных координаторов по ММСП, а также персонала ВОЗ, работающего в штаб-квартире и в региональных и страновых бюро. Запланировано проведение дальнейших опросов.

6. Секретариат ВОЗ по делам ММСП предоставил Комитету соответствующую исходную и вспомогательную документацию. Запланировано проведение более глубокого анализа, касающегося возможностей готовности, мер в отношении поездок, а также национального законодательства.

ПРИОРИТЕТЫ

7. Комитет занимается изучением следующих основных вопросов:

- Насколько удовлетворительно в целом функционировали ММСП в ходе пандемии COVID-19 вплоть до сегодняшнего дня? Каким был вклад Правил в глобальное реагирование?
- Как были поняты и реализованы роли и обязанности Секретариата ВОЗ и государств-участников в рамках ММСП?
- В какой степени государства-члены были готовы к реагированию на пандемию COVID-19?
- Как имеющиеся инструменты и подходы, предназначенные для оценки и мониторинга готовности, могут лучше способствовать более эффективному реагированию на уровне стран? Как универсальные коллегиальные обзоры могут способствовать лучшему осуществлению ММСП?
- Как осуществлялся обмен информацией в рамках ММСП в первые дни вспышки болезни? Необходим ли Секретариату ВОЗ более широкий и уточненный мандат на реагирование в случаях, когда информация государствами-участниками не предоставляется? Если да, то как этот мандат должен быть сформулирован и как он должен осуществляться?
- Являются ли ясными и были ли поняты критерии для определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное

значение (ЧСЗМЗ), а также последствия ее объявления? Каковы преимущества и недостатки предупреждения среднего уровня? Как может вводиться предупреждение среднего уровня? Какие альтернативы могут рассматриваться?

- Как Секретариат ВОЗ и государства-участники выполнили свои обязательства, касающиеся дополнительных медико-санитарных мер в области международных поездок и перевозок?
- Как функционируют нынешние механизмы сотрудничества и координации в сфере глобального предупреждения о вспышках болезней и глобального реагирования на них? Что необходимо изменить или усовершенствовать?

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая оценка

8. Государства-члены и эксперты выразили безоговорочную поддержку Правилам как фундаментальному компоненту международной нормативно-правовой базы в области общественного здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности. В то же время сформировался консенсус относительно того, что для повышения готовности к следующей пандемии некоторые разделы Правил должны быть доработаны.

9. Необходимо четче определить роли и обязанности Секретариата ВОЗ и государств-участников, а также лучше понять ограничения, с которыми столкнулся Секретариат ВОЗ, действуя в соответствии с положениями Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

10. Осуществление Правил внутри стран и в глобальном масштабе сопряжено с недостатком и нестабильным характером политической поддержки на высоком уровне и ресурсов. Комитет запросил документацию, касающуюся финансирования всей деятельности и всего персонала, связанных с осуществлением Правил в ВОЗ (в штаб-квартире, региональных и страновых бюро). Помимо этого, от национальных координаторов по ММСП поступает информация, касающаяся их структуры, функционирования и взаимодействия между правительствами и на региональном уровне, а также политической поддержки и финансирования на уровне государств, направленных на осуществление Правил.

11. Согласно статье 54, государства-участники и Генеральный директор должны представлять Всемирной ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении Правил. Помимо этого, Ассамблея здравоохранения периодически проводит обзор функционирования Правил. Ежегодные доклады Секретариата ММСП Всемирной ассамблее здравоохранения содержат подробные сведения об осуществлении основных возможностей (исходя из ежегодных отчетов государств-участников), а также о дополнительных добровольных механизмах, таких как совместная внешняя оценка, ретроспективные обзоры и имитационные учения. В Правилах не предусмотрен отдельный механизм мониторинга и оценки их общего соблюдения государствами-

участниками или ВОЗ, а также всех их обязательств помимо осуществления основных возможностей.

12. Отсутствие эффективного механизма оценки показателей соблюдения и подотчетности отмечалось в опросах как фактор, снижающий мотивацию для обеспечения должного уровня готовности и сотрудничества в рамках Правил, а также препятствующий своевременному уведомлению о событиях и распространению информации по вопросам общественного здравоохранения. Критические замечания касались, в частности, вопроса о принятии дополнительных медико-санитарных мер с учетом их трансграничных социально-экономических последствий. Включение в Правила эффективной системы оценки соблюдения – одна из мер, которые, по мнению участников опросов, могла бы послужить упрочению Правил и повышению их значимости как нормативно-правового инструмента. В частности, имеет смысл рассмотреть механизм проведения универсальных коллегиальных обзоров.

13. Еще одной областью, которая, по мнению Комитета, нуждается в совершенствовании, является наращивание глобальных усилий в сфере предупреждений о вспышках болезней и реагирования на них. В частности, предлагается рассмотреть возможности для более тесной координации и сотрудничества с GOARN. По просьбе Комитета GOARN проводит опрос с целью выявить проблемы, препятствующие более деятельному участию в мероприятиях по оповещению, оценке риска и реагированию, а также возможности для устранения этих проблем.

14. Комитет осуществляет постатейный анализ Правил с целью выяснить, была ли их недостаточная эффективность, проявившаяся в процессе реагирования на пандемию COVID-19, обусловлена недостатками, собственно, Правил или же проблемами, связанными с их осуществлением.

15. Комитет рассматривает вопрос о том, можно ли повысить эффективность осуществления Правил путем внесения в них отдельных изменений и дополнений или же имеются иные пути, позволяющие достичь общего понимания надлежащих действий со стороны ВОЗ и государств-участников.

Готовность

Основные возможности по ММСП: оценка, мониторинг и отчетность

16. Пандемия COVID-19 вскрыла серьезные пробелы в плане готовности к пандемиям в странах по всему миру, в том числе по таким направлениям, как эпиднадзор, системы здравоохранения, оснащение медучреждений и обучение персонала, основные функции общественного здравоохранения и роль национальных координаторов по ММСП, чрезвычайное законодательство, информирование о рисках и координация.

17. Комитет изучил вопрос о том, насколько существующие инструменты и методы оценки и мониторинга основных возможностей по ММСП, такие как инструменты ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, совместная внешняя оценка и оперативный анализ, охватывают все необходимые возможности, включая таковые на субнациональном уровне и возможности, связанные с

общегосударственным подходом и подходом «Единое здоровье». Комитет также проанализировал, каким образом можно усовершенствовать имеющиеся инструменты оценки и мониторинга готовности, чтобы они лучше способствовали повышению эффективности реагирования на уровне стран.

18. Механизм коллегиального обзора, основанный на используемом Советом по правам человека универсальном периодическом обзоре, может быть полезен для повышения уровня готовности и улучшения реагирования, а также в плане соблюдения государствами-участниками юридических обязательств в рамках Правил. Например, универсальный периодический обзор способствует развитию межсекторальной координации и общегосударственных подходов, использованию передового опыта, а также установлению связей между выработанными в ходе обзора рекомендациями и Целями в области устойчивого развития, равно как и повесткой дня государственных органов в других тематических областях. При этом все перечисленное имеет большое значение для укрепления основных возможностей по ММСП. Этот вопрос нуждается в более подробном рассмотрении Комитетом. Соответствующие выводы Комитета будут использованы в рамках выдвинутой в ноябре 2020 г. на возобновленной семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения инициативы Генерального директора, касающейся запуска и пилотной реализации в начале 2021 г. универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения.

19. Комитет рассмотрел роль Национальных координаторов по ММСП, а также вопросы практической реализации их возможностей и полномочий, определенных Правилами. Предыдущие составы Комитета по обзору отмечали, что несмотря на общее для всех стран требование Правил обеспечить возможность ежедневной и круглосуточной связи национальных координаторов по ММСП с ВОЗ, это требование выполняется не во всех странах. В некоторых странах национальным координатором по ММСП является один человек.

20. Комитет отметил, что для эффективного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) необходима реализация множества функций, не предусмотренных ограниченным мандатом национального координатора по ММСП. В частности, речь идет о многосекторальной координации, необходимой для обеспечения готовности и принятия надлежащих мер реагирования, а также для совместного проведения оценки риска. Отсутствие специализированного национального органа, обладающего достаточными полномочиями и четким мандатом, позволяющими принять ответственность за осуществление Правил и руководить этим процессом, было признано существенным препятствием на пути к эффективному осуществлению Правил на национальном и субнациональном уровнях. На уровне страны законодательство, обеспечивающее создание такого органа, как национальный координатор по ММСП, должно предусматривать формальные основания для его включения в национальный план действий в чрезвычайной обстановке, а также для его участия в работе национального комитета по охране здоровья или аналогичного органа.

Готовность к пандемиям и иным «непредвиденным» событиям

21. Множество стран использовали Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПП) в качестве основы для реагирования на пандемию COVID-19. Некоторые аспекты основных возможностей по ММСП были усовершенствованы с учетом ГПП, тогда как другие остались без изменений. Ответственным органом в данном случае является министерство здравоохранения, но принятие эффективных мер в сфере готовности и реагирования требует общегосударственного подхода. Меры реагирования нередко принимаются другими министерствами без надлежащих консультаций. Еще одна проблема заключается в том, что планирование мероприятий по обеспечению готовности к пандемиям обычно не является неотъемлемой частью укрепления системы общественного здравоохранения, а также первичного медико-санитарного обслуживания.

22. Опыт обеспечения готовности к пандемиям гриппа может быть использован в деле обеспечения готовности к другим респираторным заболеваниям. Однако во многих странах планы по конкретным заболеваниям и иные соответствующие планы не включаются в национальные планы действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности в качестве составляющей единой платформы для всех мероприятий, связанных с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и санитарно-эпидемиологической безопасностью.

Предупреждение

Механизмы уведомления и предупреждения о вспышках болезней

23. В связи с важностью своевременного выявления и оценки вспышек болезней и своевременного информирования о них, а также важностью соглашений и обязательств в рамках Правил особую значимость приобретает изучение вопроса о том, как осуществлялась коммуникация между государствами-участниками и Секретариатом ВОЗ в первые дни и недели после появления сообщений об атипичной пневмонии. ВОЗ должна действовать гибко и оперативно, чтобы быстро информировать мировое сообщество о событиях в области общественного здравоохранения, характеризующихся риском международного распространения. Все связанные с Правилами процедуры, приводящие к задержкам, например в процессе проверки, должны быть пересмотрены.

24. Подгруппа по предупреждению изучила вопрос о том, как осуществлялась коммуникация между государствами-участниками и Секретариатом ВОЗ в первые дни пандемии, а также связанные с Правилами процедуры, которые могли вызвать задержки.

25. Первоначальные предупреждения, прозвучавшие в рамках коммуникации между ВОЗ и Китаем, основывались на нескольких источниках информации, включая программу ProMED, частично Инициативу по сбору эпидемиологических данных из открытых источников (EIOS), сообщения СМИ, китайское телевидение и социальные сети. Сообщение Комиссии здравоохранения Уханя о кластере случаев пневмонии неустановленной этиологии было зафиксировано Китайским центром по контролю и профилактике заболеваний и страновым бюро ВОЗ в ходе планового сбора эпидемиологической информации. Первого января 2020 г. ВОЗ обратилась с просьбой

подтвердить эти сообщения и 3 января 2020 г. получила ответ от координатора по ММСП в Китае. В контексте масштаба и продолжительности коммуникаций данные сроки получения ответа не представляются отличающимися от задержек в других аналогичных случаях (сверх установленного в ММСП срока в 24 часа), указанных ВОЗ и некоторыми национальными координаторами по ММСП в ходе проведенных Комитетом опросов.

26. Комитет считает, что указанные в Правилах сроки уведомлений от государств-участников являются нереалистичными, так как благодаря высокой скорости обмена информацией в социальных сетях и их повсеместной доступности информация становится общедоступной до того, как страны завершают всеобъемлющую оценку риска. Ограниченные полномочия и статус национальных координаторов по ММСП нередко являются причиной задержек уведомлений. Помимо этого, страны могут прогнозировать нежелательные последствия, прежде всего в сфере туризма и торговли, и поэтому не спешат с уведомлениями. Текущие требования ММСП в отношении уведомлений и проверок, а также распространения информации со стороны ВОЗ нуждаются в дополнительном рассмотрении.

Оценка риска и предоставление информации

27. ВОЗ играет важную роль на раннем этапе вспышки: она собирает информацию и оценивает риск. Результаты оценок риска ВОЗ регулярно направляются комитетам ММСП по чрезвычайным ситуациям. В процессе определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), также учитываются оценки риска ВОЗ. Комитет по обзору проводит изучение различных аспектов раннего этапа, включая своевременность предоставления пострадавшими странами основных эпидемиологических данных и действия Секретариата ВОЗ.

28. ВОЗ направила в Комитет по обзору подробную информацию о ее подходе к проведению быстрой оценки риска в связи с событиями, которые могут потребовать созыва Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации или иных мер реагирования со стороны ВОЗ. Комитету были предоставлены шаблон оценки и методика ее проведения, а также примеры быстрой оценки риска в связи с прошлыми событиями и все такие оценки, выполненные в связи с COVID-19. Первая быстрая оценка риска была подготовлена ВОЗ 5 января 2020 г. В рамках эпиднадзора может использоваться официальная информация, а также публикации в СМИ, социальных сетях и других неформальных источниках информации. Предоставляемые ВОЗ быстрые оценки риска для событий, при которых может возникнуть риск международного распространения, имеют чрезвычайную важность. Быстрые оценки риска на уровне стран также важны, но они нуждаются в дальнейшем рассмотрении и обсуждении в Комитете.

Комитет по чрезвычайной ситуации и объявление ЧСЗМЗ

29. Для повышения эффективности процессов принятия ВОЗ решений, касающихся созыва Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации, выбора внешних экспертов, определения ЧСЗМЗ, а также выпуска руководящих указаний и рекомендаций, было бы полезно увеличить прозрачность этих процессов. Вопрос о прозрачности

обсуждался предыдущими составами Комитета по обзору и нуждается в дополнительном рассмотрении нынешним Комитетом.

30. Необходима большая ясность в отношении показателей, используемых Комитетом ММСП по чрезвычайной ситуации при оценке серьезности события в дополнение к определению, содержащемуся в текущей версии Правил¹. Подобные показатели могут включать в себя, например, тяжесть эпидемиологической ситуации, динамику распространения инфекции, бремя болезни, а также имеющиеся возможности систем общественного здравоохранения. Также в дальнейшем изучении нуждается не упомянутая в Правилах связь между определением ЧСЗМЗ и объявлением пандемии или признанием события пандемией.

31. Помимо этого, объявление ЧСЗМЗ Генеральным директором по рекомендации Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации нередко неверно истолковывается более широко, чем предполагает имеющееся в нем определение понятия риска, а именно как призыв к мобилизации ресурсов и принятию мер, выходящих за рамки рекомендаций ВОЗ. Возможно, ВОЗ следует четче разъяснять, что должно происходить при объявлении какого-либо события ЧСЗМЗ (помимо публикации временных рекомендаций).

32. Еще одной проблемой является жесткая ограниченность двумя вариантами: объявить ЧСЗМЗ или не объявлять. Эта ограниченность также была отмечена Комитетом ММСП по чрезвычайной ситуации, вызванной вспышкой COVID-19, в ходе его первого заседания 22 января 2020 г. как препятствие, затрудняющее привлечение мирового внимания к событиям, которые на текущий момент не соответствуют критериям ЧСЗМЗ, однако требуют немедленного глобального реагирования, в частности, с целью недопущения их развития до уровня ЧСЗМЗ.

33. Комитет по обзору проводит оценку преимуществ и недостатков использования в качестве первоначального предупреждающего сигнала предупреждений среднего уровня, таких как «желтый уровень» ЧСЗМЗ. Также рассматривается вопрос о необходимости введения различных типов ЧСЗМЗ, например, объявления региональных ЧСЗМЗ в случае событий, представляющих угрозу для здоровья населения в масштабах одного региона или континента. Комитет по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее в 2016 г. рекомендовал ввести предупреждение среднего уровня, однако это предложение не было поддержано государствами-членами.

34. Комитет считает, что ВОЗ следует активно предупреждать мировое сообщество о событиях, которые могут не соответствовать критериям ЧСЗМЗ, но тем не менее требуют незамедлительного принятия надлежащих расширенных мер в системе общественного здравоохранения. Такое предупреждение может включать предоставление широкой общественности результатов оценки риска ВОЗ в соответствии

¹ В статье 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) указано, что «"чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение" означает экстраординарное событие, определяемое настоящими Правилами как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и (ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер».

со статьей 11, а также подготовку рекомендаций и составление перечня мер, необходимых для предотвращения ЧСЗМЗ, включая усиленное реагирование со стороны международного сообщества (статья 44). Помимо этого, оно может включать особое обозначение события как требующего предупреждения об опасности для здоровья населения среднего уровня, а также особую процедуру информирования о рисках, которая должна быть разработана и введена в действие Генеральным директором.

Реагирование

Международные пассажирские перевозки, включая использование цифровых технологий

35. Комитет рассматривает вопрос о том, явилось ли международное распространение COVID-19 результатом непоследовательного осуществления государствами-участниками медико-санитарных мер или же результатом недостаточно жестких рекомендаций ВОЗ в отношении международных поездок и перевозок. Комитет изучает различные аспекты консультативной помощи и рекомендаций ВОЗ в отношении международных пассажирских перевозок и различные аспекты осуществления государствами-участниками дополнительных медико-санитарных мер, включая вопросы их эффективности и своевременности; соблюдение государствами-участниками и ВОЗ обязательств по информированию согласно статье 43 о дополнительных медико-санитарных мерах; а также отсутствие механизма, обеспечивающего привлечение государств-участников к ответственности за несоблюдение принятых ими обязательств в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

36. Комитет признает, что государства-участники имеют суверенные права и могут осуществлять меры, предусмотренные национальным законодательством и нормативами, которые могут создавать препятствия для международных поездок и перевозок. Вопрос соотношения национального законодательства и обязательств в рамках международного законодательства требует изучения. Государства-участники могут не иметь достаточной мотивации для соблюдения временных рекомендаций. Возможно, необходимы хорошо проработанные механизмы понуждения к выполнению обязательств, предназначенные для использования на раннем и позднем этапах пандемии. ВОЗ следует определить минимальный объем базовой информации, которая должна предоставляться государствами-участниками для выработки на ее основе дальнейших руководящих указаний, помогающих всем государствам-участникам максимально эффективно обеспечивать готовность и осуществлять реагирование.

37. Комитет рассматривает возможность применения цифровых технологий для обеспечения безопасности международных пассажирских перевозок, в том числе для регистрации прибывающих или убывающих лиц в пунктах пропуска через государственные границы, ведения истории поездок, тестирования, выявления контактных лиц и, возможно, проверки соблюдения требований, касающихся вакцинации. При этом необходимо уделить особое внимание вопросам, связанным с обеспечением неприкосновенности частной жизни.

38. На сегодняшний день остаются нерешенными многие научные вопросы, касающиеся эффективности вакцин, продолжительности иммунитета после

естественного инфицирования, а также факторов, обеспечивающих стойкий иммунитет. Тем не менее после того, как появятся меры профилактики с доказанной эффективностью, в мире возникнет необходимость в документальном подтверждении безопасного статуса совершающих поездки лиц, которые не представляют эпидемиологической опасности. Комитет прорабатывает вопрос о том, входят ли в его компетенцию (согласно статье 36 Правил) и должны ли им рассматриваться вопросы разработки и стандартизации способов документирования фактов вакцинации или иных мер профилактики.

39. Подгруппа по реагированию также рассматривает вопрос о том, каким образом должны решаться уникальные проблемы, связанные со вспышками болезней на международных круизных судах. Растущая отрасль международных морских круизов создает ситуации, в которых тысячи разных людей — пассажиров и членов команды из различных стран — живут в условиях скученности и потенциально подвержены воздействию патогенных микроорганизмов, таких как коронавирус, вызывающий COVID-19. При этом может возникать необходимость в изоляции заболевших и карантине контактных лиц. Эти новые проблемы, встающие перед государствами-участниками и круизными компаниями, не описаны в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.). Необходимо уточнить границы ответственности государств-участников в рамках Правил в том, что касается мер изоляции и карантина на международных круизных судах. Еще одним нерешенным вопросом является классификация таких случаев заболевания с точки зрения национальных систем эпиднадзора.

Сотрудничество и координация

40. Множество секторов общества, в том числе не имеющих отношения к здравоохранению, были затронуты пандемией и оказались вовлечены в процессы глобального реагирования на нее. Правила содержат подробные положения, касающиеся выявления значимых международных угроз здоровью и уведомления о них. Тем не менее, в Правилах отсутствуют конкретные указания по реагированию за исключением выпуска временных рекомендаций в случае ЧСЗМЗ, причем подобные рекомендации обычно касаются только мер в отношении пассажирских перевозок согласно статье 18.

41. В статье 44 предусмотрены сотрудничество и помощь, однако не дается подробных практических рекомендаций по этому направлению. Правила могли бы быть более полезными, если бы в них содержались указания в отношении координации национальных и международных мер реагирования, помимо выпуска временных рекомендаций. Комитет продолжит изучение взаимосвязи между Правилами и Основными принципами реагирования на чрезвычайные ситуации ВОЗ, а также вопросов координации глобального реагирования через Группу кризисного урегулирования ООН, созданную 4 февраля 2020 г. по просьбе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций и действующую под руководством ВОЗ.

42. В процессе раннего реагирования стала отчетливо заметна необходимость в оптимизации процедур, обеспечивающих эффективные механизмы быстрого предоставления патогенных микроорганизмов, образцов и информации о геномных

последовательностях, необходимых для разработки эффективных мер противодействия. При появлении новых патогенных микроорганизмов возникает потребность в быстрой разработке средств диагностики, методов лечения, вакцин и мер профилактики. Для привлечения мировой медицинской научной общественности к подобным разработкам чрезвычайно важно в кратчайшие сроки обеспечить доступность патогенных микроорганизмов, информации об их геномных последовательностях, а также соответствующих образцов биоматериала. Комитет прорабатывает вопрос о том, как Правила могли бы поспособствовать быстрому обмену научными результатами и образцами биоматериала в масштабах мирового научного сообщества в соответствии со статьей 6. Дальнейшее развитие на этом направлении может базироваться на опыте, полученном в ходе планирования обеспечения готовности к пандемическому гриппу.

Коммуникация и обмен информацией

43. Глобальная пандемия COVID-19 затронула все регионы планеты и не завершится в обозримом будущем. В течение всего периода пандемии особенно важным является удовлетворение потребностей в критически важной информации путем предоставления своевременных и точных руководящих указаний. На протяжении последнего десятилетия особую важность в отношении реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения приобрели СМИ, социальные сети, информирование о рисках и привлечение общественности. Эти направления по очевидным причинам не отражены в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).

44. ВОЗ играет ключевую роль в деле предоставления точной и актуальной научной информации, необходимой для борьбы с COVID-19, а также инструментов для работы с избыточной и ложной информацией по данному направлению. ВОЗ следует продолжать динамично адаптироваться к мировым информационным потребностям, противодействуя распространению недостоверной информации и необоснованных слухов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

45. Комитет продолжит свою работу, результатом которой должно стать представление Генеральному директору итогового доклада для семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая пройдет в мае 2021 г. Однако ввиду того, что обзор события производится до его окончания, Комитет может не располагать всеми необходимыми составляющими для завершения работы к указанному сроку.

= = =