



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

(Проект) А59/47
25 мая 2006 г.

Первый доклад Комитета А

(Проект)

По предложению Комитета по выдвижению кандидатур¹ д-р Kimmo Leppo (Финляндия) и д-р Р. Mazzetti Soler (Перу) были избраны заместителями Председателя, а д-р Amara Cisse (Гвинея) - докладчиком.

Комитет А провел свои первое и второе заседания 23 мая 2006 г. под председательством д-ра А. Ramadoss (Индия) и д-ра Kimmo Leppo (Финляндия) и свои третье и четвертое заседания 24 мая 2006 г. под председательством д-ра А. Ramadoss (Индия).

Было принято решение рекомендовать Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять прилагаемые резолюции, относящиеся к следующим пунктам повестки дня:

11. Технические вопросы и вопросы здравоохранения

11.2 Ликвидация полиомиелита

Одна резолюция

11.1 Укрепление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Одна резолюция, озаглавленная:

- Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

¹ Документ А59/44.

Пункт 11.2 повестки дня

Ликвидация полиомиелита

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
рассмотрев доклад о ликвидации полиомиелита¹;

ссылаясь на Женевскую декларацию 2004 г. о ликвидации полиомиелита, в которой перед шестью странами, эндемичными по полиомиелиту, и основными партнерами поставлена задача перекрыть последние каналы передачи полиовируса посредством активизации кампаний иммунизации против полиомиелита;

признавая, что случаев полиомиелита становится все меньше и меньше благодаря активизации деятельности по ликвидации полиомиелита на глобальном уровне и что все государства-члены укрепляют системы эпиднадзора в целях выявления циркулирующих полиовирусов и осуществляют процесс проведения мероприятий по его биологической локализации;

отмечая существенную поддержку, оказываемую партнерами, положительно оценивая осуществляемое ими сотрудничество и призывая их и впредь оказывать поддержку национальным программам на конечном этапе работы по глобальной ликвидации;

с обеспокоенностью констатируя наличие существенной неудовлетворенной потребности в финансировании в размере 485 млн. долл. США для осуществления запланированных мероприятий на стадии зачистки и сертификации в период 2006-2008 гг.

отмечая, что источником большинства новых случаев в 2005 г являлись районы, в которых передача эндемического полиовируса уже была остановлена;

отмечая, что занос полиовирусов в районы, свободные от полиомиелита, представляет потенциальную угрозу для здоровья населения в международном масштабе;

отмечая важность высококачественных систем эпиднадзора в странах, где полиомиелит был ликвидирован;

напоминая постоянные рекомендации Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита²,

¹ Документ A59/6.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, 79(32): 289-291; 2005, 80(38): 330-331, and 2005, 80(47): 410-416.

1. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены, в которых полиомиелит носит эндемический характер, предпринять шаги в связи с их обязательством по прекращению передачи дикого полиовируса посредством назначения соответствующих моновалентных пероральных противополиомиелитных вакцин;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены, свободные от полиомиелита, быстро реагировать на выявление циркулирующих полиовирусов посредством:

(1) проведения первоначального расследования, активизации ответных мер на местном уровне и, при необходимости, направления запроса на оценку риска международными экспертами не позднее чем через 72 часа после подтверждения индексного случая в целях разработки экстренного плана действий;

(2) проведения как минимум трех крупномасштабных раундов иммунизации с использованием специфической для данного типа вируса моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины или вакцины иного состава, если это уместно, включая там, где это применимо, сплошную вакцинацию, при условии, что первый раунд проводится в течение четырех недель после подтверждения индексного случая с перерывом в четыре недели между последующими раундами;

(3) планирования охвата иммунизацией двух-пяти миллионов детей в возрасте до пяти лет в затронутых и прилегающих географических районах с использованием независимого мониторинга для определения, достигнут ли как минимум 95%-ный охват иммунизацией;

(4) проведения не менее двух полных раундов иммунизации против полиомиелита после самого последнего выявления полиовируса;

(5) усиления эпиднадзора за острым вялым параличом до уровня более двух случаев на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет на протяжении вспышки и, по крайней мере, в течение 12 месяцев сразу после нее;

(6) поддержания высокого уровня охвата регулярной иммунизацией с использованием пероральной противополиомиелитной вакцины, составляющего, по крайней мере, 80%, и высокочувствительного эпиднадзора за болезнью;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Генеральному директору:

(1) обеспечить доступность услуг технических экспертов для поддержки государств-членов в планировании и экстренном реагировании в связи со вспышкой;

(2) оказать помощь в мобилизации средств для принятия экстренных мер в ответ на вспышку и обеспечить поставки моновалентной пероральной противополиомиелитной вакцины;

- (3) давать подверженным риску государствам-членам консультации на основе каждой оценки риска в отношении того, требуются ли какие-либо дополнительные меры на национальном и международном уровнях для сокращения дальнейшего распространения полиовируса, и если требуются, то какие, с учетом рекомендаций Консультативного комитета по ликвидации полиомиелита;
- (4) продолжить подготовку к другим потенциальным рискам для ликвидации полиомиелита и к миру, свободному от полиомиелита, в краткосрочной и долгосрочной перспективе и предложить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии механизм по управлению ими;
- (5) представить Исполнительному комитету на его Сто девятнадцатой сессии доклад о ходе работы по осуществлению настоящей резолюции.

Пункт 11.1 повестки дня

Применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Пятьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

ссылаясь на резолюции WHA58.3 о пересмотре Международных медико-санитарных правил и WHA58.5 о повышении готовности к пандемическому гриппу и реагирования на него;

вновь подтверждая серьезный риск для здоровья людей, включая возможное появление пандемического вируса, обусловленный текущими вспышками высокопатогенного птичьего гриппа среди домашней птицы, вызванного штаммом H5N1 *Influenzavirus A*, в некоторых частях Азии и в других районах;

отмечая с озабоченностью продолжающиеся вспышки среди домашней птицы, новые спорадические случаи серьезных заболеваний людей, связанных с этими вспышками, эндемический характер вируса в ряде стран, распространение вируса в результате миграции диких водоплавающих птиц в новые районы и его прогнозируемое дальнейшее распространение;

осознавая, что эти и другие события повышают вероятность возникновения пандемии;

подчеркивая важность разработанного ВОЗ плана¹ повышения глобальной готовности к гриппу и рекомендованных в нем мер борьбы;

учитывая, что в основе способности ВОЗ производить надежную оценку риска и объявлять ту или иную фазу пандемической опасности лежит быстрое обнаружение случаев заболевания среди людей, подкрепленное адекватным национальным потенциалом, и оперативное и объективное информирование о сделанных выводах, что, кроме того, необходимо для обеспечения такого положения, при котором самые первые эпидемиологические сигналы о повышенной трансмиссивности вируса среди людей не остались бы незамеченными;

сознавая, что некоторые положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будут полезны для обеспечения более активных и согласованных ответных мер со стороны международного сообщества как в условиях сложившейся ситуации, так и в случае возможной пандемии;

¹ Документ WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

сознавая далее, что укрепление потенциала реагирования на случаи заболевания птичьим гриппом людей и соответствующую угрозу пандемии приведет к укреплению реагирования на многие другие возникающие и способные вызывать эпидемии инфекционные болезни и, таким образом, к повышению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения в связи с угрозой инфекционных болезней;

отмечая, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) не вступят в силу до 15 июня 2007 г.;

ссылаясь на основные выводы и рекомендуемые действия, согласованные в ходе совместного совещания по птичьему гриппу и пандемическому гриппу человека, созванного ВОЗ, ФАО, МБЭ и Всемирным банком, (Женева, 7-9 ноября 2005 г.);

отвечая на сформулированную на этом совещании конкретную просьбу представить Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто семнадцатой сессии предложения по незамедлительному применению на добровольной основе соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.),

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены приступить к незамедлительному соблюдению на добровольной основе положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые, как считается, имеют отношение к риску, сопряженному с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что к ним относятся нижеследующие положения Международных медико-санитарных правил (2005 г.):

(1) Приложение 2 — в той степени, в которой оно предписывает оперативное уведомление ВОЗ о гриппе среди людей, вызванном новым подтипом вируса;

(2) Статья 4, касающаяся назначения или учреждения Национальных координаторов по ММСП в странах и назначения Контактных пунктов ВОЗ по ММСП и определения их функций и обязанностей;

(3) Статьи в Части II, касающиеся эпиднадзора, обмена информацией, консультации, проверки и ответных медико-санитарных мер;

(4) Статьи 23 и 30-32 в Части V, содержащие общие положения о медико-санитарных мерах, принимаемых по прибытии и отправлении лиц, совершающих поездку, и специальные положения для лиц, совершающих поездку;

(5) Статьи 45 и 46 в Части VIII, касающиеся обращения с личными данными перевозки и обработки биологических веществ, реагентов и диагностических материалов;

3. ОТМЕЧАЕТ, что такое добровольное соблюдение не предрешает позицию любого государства-члена в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (1) незамедлительно назначить или учредить Национального координатора по ММСП, как это предусмотрено Статьей 4 Правил, и в 90-дневный срок уведомить об этом ВОЗ с учетом того, что на указанного Координатора возлагаются полномочия по препровождению официальной информации и с тем, чтобы Координатор обеспечивал поддержку оценке риска в сотрудничестве ВОЗ и, в случае принятия государством-членом соответствующего решения, участвовал в этой оценке;
- (2) следовать — в вопросах, относящихся к случаям птичьего гриппа среди людей, — механизмам и процедурам, изложенным в Правилах, применительно к какой-либо болезни, которая может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
- (3) направлять в ВОЗ прозрачные и срочные уведомления и последующие постоянные сообщения о любых или подтвержденных случаях птичьего гриппа среди людей, включая экспортированные или импортированные случаи;
- (4) направлять в сотрудничающие центры ВОЗ информацию и соответствующие биологические материалы, связанные с высокопатогенным штаммом вируса птичьего гриппа и другими новыми штаммами гриппа, на своевременной и последовательной основе;
- (5) создавать национальный потенциал по производству вакцины от гриппа или вести работу с соседними странами по созданию регионального потенциала по производству вакцин с целью содействия созданию адекватных запасов вакцин на случай возникновения из-за какого-либо нового вируса гриппа чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- (6) укреплять сотрудничество по вопросам гриппа человека и зоонозного гриппа между национальными организациями, несущими ответственность за охрану здоровья людей и животных, в целях усиления эпиднадзора и принятия незамедлительных мер по борьбе со вспышками птичьего гриппа среди людей и животных;
- (7) соблюдать установленные в Правилах сроки в отношении проведения и завершения срочных мероприятий и направления сообщений, в частности в порядке уведомления о случаях птичьего гриппа среди людей, проверки событий и реагирования на просьбы ВОЗ о предоставлении дополнительной информации;
- (8) сотрудничать, в том числе путем мобилизации финансовой поддержки, создавать, укреплять и поддерживать потенциал эпиднадзора за гриппом и ответных мер в странах, затронутых птичьим гриппом или пандемическим гриппом;
- (9) следовать рекомендациям, изданным Генеральным директором, наряду с техническими рекомендациями целевой группы по пандемическому гриппу, которые

считаются необходимыми для принятия международных мер в связи с птичьим гриппом или пандемическим гриппом;

(10) информировать Генерального директора о мерах, которые ими приняты в порядке добровольного соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(11) начать процесс выявления и преодоления препятствий - административных и юридических - для своевременного выполнения Правил с целью содействия межсекторальному участию;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) незамедлительно назначить Контактные пункты ВОЗ по ММСП, как это предусмотрено Статьей 4 Правил;

(2) принять, насколько это практически осуществимо и в той степени, насколько это соответствует цели настоящей резолюции, меры, предусмотренные в Частях II и III Правил, ответственность за которые несет ВОЗ;

(3) еще больше ускорить меры по составлению списка экспертов и запросить предложения по их членскому составу в соответствии со Статьей 47;

(4) использовать целевую группу по пандемическому гриппу в качестве временного механизма до вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.) информирования Организации о мерах в ответ на птичий грипп, о соответствующей фазе пандемической опасности и о соответствующих рекомендуемых ответных мерах, об объявлении пандемии гриппа и о международных ответных мерах на пандемию;

(5) сотрудничать с государствами-членами в осуществлении настоящей резолюции и в добровольном соблюдении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе путем:

(a) налаживания или облегчения технического сотрудничества и обеспечения материально-технической поддержки;

(b) мобилизации международной помощи, включая финансовую поддержку, в консультации с государствами-членами, особенно для пострадавших от птичьего гриппа или пандемического гриппа стран, не обладающих достаточным оперативным потенциалом;

(c) разработки руководящих принципов в порядке оказания государствам-членам помощи в создании потенциала медико-санитарных мер с учетом специфики риска, связанного с птичьим гриппом и пандемическим гриппом;

(d) разумного накопления запасов необходимых лекарственных средств;

- (е) содействия в сотрудничестве с международными партнерами разработке и коммерческому производству вакцин против птичьего гриппа и пандемического гриппа;
- (6) сотрудничать с государствами-членами в деле оказания поддержки развивающимся странам в создании и укреплении потенциала, соответствующего требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (7) незамедлительно начать поиск решений, позволяющих сократить текущий глобальный дефицит вакцин от гриппа и неравенство в доступе к ним, а также сделать их более приемлемыми по цене для использования во время эпидемий и глобальных пандемий;
- (8) по возможности, мобилизовать и выделять технические ресурсы ВОЗ за счет использования потенциала региональных бюро и сотрудничающих центров, в целях расширения и ускорения работы по подготовке кадров по вопросам эпидемиологического надзора, предупреждения и ответных мер и лабораторного потенциала, биобезопасности и контроля качества в порядке оказания государствам-членам помощи в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (9) представить Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто девятнадцатой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции и в дальнейшем представлять на ежегодной основе доклады о прогрессе, достигнутом в деле оказания государствам-членам поддержки в соблюдении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

= = =