



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

1. Настоящий документ представляется во исполнение резолюции WHA61.2 (2008 г.) и решения WHA71(15) (2018 г.) «Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг.» , в котором Ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору «ежегодно представлять на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения отдельный доклад о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и подробные сведения о деятельности Секретариата, в соответствии с пунктом 1 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.)».

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КООРДИНАТОРЫ ПО ММСП

2. Секретариат оказывал поддержку и продолжал содействие обеспечению круглосуточной коммуникации между национальными координаторами по ММСП и соответствующими контактными лицами ВОЗ. В 2022 г. свою контактную информацию подтвердили или уточнили 74% (146) национальных координаторов по ММСП. К концу 2022 г. насчитывалось 1005 назначенных странами пользователей информационного сайта о событиях для национальных координаторов по ММСП, из которых 151 являлись новыми пользователями, а 131 подтвердили или обновили свои учетные записи.

3. Региональные бюро ВОЗ продолжали оказывать содействие в подготовке кадров и обмене опытом между национальными координаторами по ММСП в их соответствующих регионах. Например, Европейское региональное бюро после двухлетнего перерыва из-за пандемии COVID-19 провело ежегодные учения по совместной оценке и выявлению событий. Цель этого мероприятия состояла в том, чтобы проанализировать и проверить двустороннюю связь между национальными координационными центрами по ММСП и региональными контактными центрами ВОЗ по ММСП. В учениях приняли участие 47 государств-участников из Европейского региона. В Регионе Западной части Тихого океана 13–14 декабря 2022 г. проводилось аналогичное имитационное упражнение “Crystal” с участием 24 стран и территорий этого региона. Упражнение “Crystal” выявило необходимость проведения регулярных внутривосточных многосекторальных совещаний для анализа потенциала всех секторов, участвующих в реагировании на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, и

регулярных проверок готовности к обмену информацией между ВОЗ и национальными координаторами по ММСП. Далее по итогам этого упражнения была особо отмечена важность коммуникации, сотрудничества и координации с другими участвующими учреждениями, а также применения подхода «Единое здоровье» в отношении угроз общественному здравоохранению как внутри стран, так и между странами.

УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЫТИЯХ, ОЦЕНКА РИСКОВ И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ СО СТОРОНЫ ВОЗ

4. Секретариат получает и запрашивает информацию о событиях в области общественного здравоохранения из целого ряда источников, включая государственные учреждения, национальных координаторов по ММСП, бюро ВОЗ, СМИ, а также другие организации и партнерские структуры. В соответствии со статьей 10 Правил Секретариат регулярно направляет государствам-участникам запросы на проверку информации о событиях, выявленных через неофициальные источники. В 2022 г. продолжали отмечаться задержки в уведомлении Секретариата государствами-участниками о событиях согласно статье 6, а также в предоставлении ими ответов на запросы ВОЗ о подтверждении событий в соответствии со статьей 10 Правил.

5. В 2022 г. Секретариат разместил на защищенном информационном сайте о событиях для национальных координаторов по ММСП 73 обновленные сводки о 46 событиях в области общественного здравоохранения в ряде стран. Обновленная информация о событиях касалась в основном случаев гриппа, вызванного вирусами гриппа птиц и животных (18), холеры (11), полиовируса (10), лихорадки денге (7) и лихорадки Ласса (4). Кроме того, на информационном сайте о событиях для национальных координаторов по ММСП было опубликовано 88 сообщений, касающихся главным образом дополнительных медико-санитарных мер в рамках реагирования на события в нескольких странах, включая COVID-19 (48), оспу обезьян (13), полиовирус (7), предупреждения о медицинских изделиях (6), тяжелый острый гепатит неизвестного происхождения (5) и желтую лихорадку (2). Дополнительная информация о COVID-19 представлялась в формате регулярных эпидемиологических сводок (в 2022 г. было опубликовано 50 таких сводок); кроме того, в 2022 г. было опубликовано 12 оперативных сводок по оспе обезьян. Секретариат также разместил на своем веб-сайте 74 обновленные сводки о новых и продолжающихся событиях в области общественного здравоохранения в качестве новостей о вспышках болезней в 2022 г. в связи с 34 событиями в 38 странах.

КОМИТЕТЫ ММСП

Комитеты по чрезвычайной ситуации

6. Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с текущими событиями и обстановкой, характеризующейся передачей и международным распространением полиовируса¹, вступает в девятый год своего существования после того, как в апреле

¹ См. <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee> (по состоянию на 30 января 2023 г.).

2014 г. данное событие было впервые объявлено Генеральным директором чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение. В 2022 г. этот комитет продолжал проводить совещания на ежеквартальной основе. После тридцать четвертого совещания Комитета, состоявшегося 25 января 2023 г., Генеральный директор по рекомендации Комитета оставил в силе режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и выпустил пересмотренные временные рекомендации. Комитет отмечает обеспокоенность тем, что вызванная полиовирусом чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, является столь продолжительной, и признает важность изучения альтернативных мер, включая вероятный созыв Комитета по обзору функционирования Правил для рассмотрения возможности вынесения постоянных рекомендаций в поддержку ликвидации полиомиелита.

7. В 2022 г. было проведено четыре совещания Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19¹. На последнем, четырнадцатом совещании Комитета 27 января 2023 г., Генеральный директор согласился с его заключением и оставил в силе режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, выпустив обновленные временные рекомендации в соответствии с Правилами. Комитет признал, что пандемия COVID-19, вероятно, приближается к своему переломному моменту, и рекомендовал ВОЗ в консультации с партнерами и заинтересованными сторонами разработать предложение по альтернативным механизмам для сохранения повышенного внимания к COVID-19 на глобальном и национальном уровнях после прекращения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, включая при необходимости обращение в Комитет по обзору для рассмотрения вопроса о выпуске постоянных рекомендаций в соответствии с Правилами.

8. Двадцать третьего июня 2022 г. Генеральный директор созвал совещание Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой оспы обезьян в нескольких странах². Хотя на совещании были озвучены различные точки зрения, Комитет пришел к выводу о том, что вспышка пока не представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Следуя этой рекомендации, Генеральный директор не принял мер к объявлению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Однако странам было рекомендовано сотрудничать друг с другом и с ВОЗ в предоставлении необходимой помощи по двусторонним, региональным или многосторонним каналам, а также взаимодействовать с ВОЗ в духе статьи 44 Правил. На втором совещании 21 июля 2022 г. члены Комитета высказали ряд мнений, но не смогли достичь консенсуса по вопросу о предоставлении Генеральному директору ВОЗ рекомендаций относительно того, следует ли признать вспышку оспы обезьян в

¹ См. <https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee> (по состоянию на 30 января 2023 г.).

² См. <https://www.who.int/groups/monkeypox-ihr-emergency-committee> (по состоянию на 30 января 2023 г.).

нескольких странах чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. После тщательного рассмотрения этих мнений, сложностей и неопределенностей, связанных с этим событием, а также других факторов в соответствии с Правилами, 23 июля 2022 г. Генеральный директор определил, что вспышка оспы обезьян в нескольких странах представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и вынес соответствующие временные рекомендации. После третьего совещания 20 октября 2022 г. Генеральный директор по рекомендации Комитета оставил в силе режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и продлил действие временных рекомендаций. На четвертом совещании Комитета по чрезвычайной ситуации 9 февраля 2023 г. Генеральный директор согласился с его рекомендацией о том, что данное событие по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и выпустил пересмотренные временные рекомендации.

Комитет по обзору поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)

9. В своем решении WHA75(9) (2022 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»¹ Ассамблея здравоохранения постановила создать Рабочую группу по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) для работы исключительно над рассмотрением предлагаемых адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в соответствии с решением EB150(3) (2022 г.) для представления на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.; и поручила Генеральному директору создать Комитет по обзору для выработки технических рекомендаций по предлагаемым поправкам к Международным медико-санитарным правилам². Комитет представил 15 января 2023 г. свой окончательный доклад Генеральному директору, который незамедлительно препроводил его Рабочей группе по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)³.

10. Следует также отметить, что в мае 2022 г. Ассамблея здравоохранения приняла ряд поправок к статье 59 и последующие необходимые изменения соответствующих статей (см. резолюцию WHA75.12), которые, в частности, предусматривают, что срок вступления в силу новых поправок сокращается с 24 месяцев до 12 месяцев (после вступления в силу поправок, принятых Ассамблеей здравоохранения в мае 2022 г.).

¹ См. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-ru.pdf) (по состоянию на 15 ноября 2021 г.).

² Комитет по обзору поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). См. по адресу [https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)) (по состоянию на 1 февраля 2023 г.).

³ См. <https://apps.who.int/gb/wgihr/>.

ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП

11. В 2022 г. Секретариат продолжал предоставлять в распоряжение государств-участников электронный инструмент ежегодной отчетности на основе самооценки, который позволяет государствам-участникам направлять свою отчетность в режиме онлайн, упрощая для них процедуру ее представления, а также обеспечивает прозрачность и дает возможность отслеживать направляемую отчетность в реальном времени и использовать различные способы проверки качества представляемых данных. Свои данные в рамках ежегодной отчетности на основе самооценки за 2022 г. представили 94% государств-участников (184 из 196), что является рекордным показателем за годовой отчетный цикл такого формата, причем 68% отражают в своих материалах участие различных секторов в процессе отчетности. Обновленные данные за цикл 2022 г. размещены на электронном портале ВОЗ для ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки¹.

12. Региональные бюро продолжали оказывать поддержку государствам-участникам в целях расширения их возможностей по использованию инструмента ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, пересмотренного в 2022 г., и повышения уровня объективности докладов, включая важность многосекторального участия в процессе ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки. Кроме того, страны получили поддержку в части применения добровольных подходов к оценке основных возможностей, включая добровольную внешнюю оценку (например, с использованием инструмента совместной внешней оценки), а также в проведении ретроспективных обзоров, оперативных обзоров и имитационных учений в рамках механизма ВОЗ по мониторингу и оценке ММСП².

13. В Африканском регионе с 2016 г. все страны проводят совместную внешнюю оценку. Четыре страны (Камерун, Демократическая Республика Конго, Намибия и Южный Судан) провели ретроспективные обзоры по вирусу Эбола, менингиту и гепатиту E, а также в связи с другими событиями, влияющими на общественное здравоохранение, такими как наводнения и Кубок африканских наций. Четыре страны (Камерун, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго и Объединенная Республика Танзания) провели оперативные обзоры в связи с COVID-19 для оценки текущих мер реагирования, выявления пробелов и повышения готовности к чрезвычайным ситуациям.

14. В Регионе стран Америки техническую поддержку в проведении оперативных обзоров мер реагирования на COVID-19 в отношении ряда различных компонентов (например таких, как вакцинация, эпиднадзор, информирование о рисках и лабораторные мощности) получили следующие государства-участники: Антигуа и Барбуда, Аргентина, Боливия, Колумбия, Коста-Рика, Доминиканская Республика,

¹ См. электронный инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки по адресу <https://extranet.who.int/e-spar/> (по состоянию на 23 января 2023 г.).

² IHR Monitoring and Evaluation Framework. См. по адресу <https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation> (по состоянию на 2 февраля 2023 г.).

Сальвадор, Гватемала, Гаити, Гондурас, Никарагуа, Парагвай, Сент-Китс и Невис, Суринам и Тринидад и Тобаго. В Чили, Мексике и странах Центральной Америки были проведены имитационные учения для проверки различных планов действий в чрезвычайных ситуациях и оперативных протоколов.

15. В Регионе Восточного Средиземноморья¹ большинство государств-участников провели штабные и имитационные учения для проверки своей оперативной готовности к вводу в гражданский оборот вакцин против COVID-19. Одно из таких учений было проведено в Катаре с целью проверки готовности этой страны к Кубку арабских государств, который состоялся в ноябре-декабре 2021 г. В сотрудничестве с Международным агентством по атомной энергии в Объединенных Арабских Эмиратах были проведены имитационные учения для проверки готовности к реагированию на ядерные чрезвычайные ситуации.

16. В Европейском регионе была запущена первая учебная инициатива на тему «Информирование о рисках и взаимодействие с населением (ИРВН)». В рамках этой инициативы были разработаны рекомендации и инструменты для содействия государствам-участникам в укреплении их основных возможностей, а также организованы 18 семинаров и мероприятий по наращиванию потенциала с участием представителей одной или нескольких стран, чтобы помочь этим странам эффективно реагировать на пандемию и выполнять свои обязательства по Международным медико-санитарным правилам.

17. В Регионе Юго-Восточной Азии на основе опыта борьбы с пандемией COVID-19 была разработана Региональная стратегическая дорожная карта по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности и устойчивости системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям на 2023–2027 гг., одобренная семьдесят пятой сессией Регионального комитета ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии, цель которой — обеспечить благодаря стабильному финансированию, эффективному межсекторальному сотрудничеству и прочным многосекторальным партнерствам существенное укрепление потенциала в области санитарно-эпидемиологической безопасности и формирование систем здравоохранения, устойчивых к чрезвычайным ситуациям.

18. В Регионе Западной части Тихого океана государствам-участникам была оказана техническая поддержка в проведении оперативных обзоров мер реагирования на COVID-19, в том числе в Самоа, Тонге и Вануату. Опыт проведения этих обзоров был использован для корректировки планов реагирования, а также для обновления планов обеспечения готовности к пандемии на случай будущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Были организованы вебинары для оказания поддержки государствам-участникам в повышении готовности в пунктах въезда с целью упрощения процедуры повторного открытия границ. Кроме того, для государств-участников были организованы технические сессии по подготовке и проведению в 2023 г. добровольного

¹ Полный текст доклада о деятельности, связанной с применением Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в этом регионе, см. EM/RC69/INF.DOC.7.

совместного внешнего обзора, в том числе с использованием обновленных инструментов, предусмотренных для этой цели.

19. В ноябре 2020 г. Генеральный директор ВОЗ объявил о проведении в режиме экспериментального проекта универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, который является механизмом добровольного коллегиального анализа под руководством государств-членов и нацелен на установление между государствами-членами регулярного межправительственного диалога об их соответствующих национальных потенциалах для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения¹. Хотя инструменты, действующие в рамках механизма мониторинга и оценки ММСП, не являются составной частью Международных медико-санитарных правил (2005 г.), они используются странами, участвующими в экспериментальном осуществлении этой инициативы. К настоящему времени четыре страны опробовали эту инициативу в четырех регионах ВОЗ: Центральноафриканская Республика, Ирак, Португалия и Таиланд.

ПУНКТЫ ВЪЕЗДА

20. В 2022 г. продолжалось оказание технической помощи и содействия в укреплении потенциала в целях сохранения и расширения в пунктах въезда возможностей по обеспечению общей и оперативной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятию мер реагирования на них. В июле 2022 г. в Марокко и в октябре 2022 г. в Греции Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Европейским региональным бюро совместно со штаб-квартирой ВОЗ были организованы две двухрегиональные программы подготовки инструкторов по инспекции судов с целью расширения глобального реестра экспертов в этой узкоспециализированной технической области в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

21. Другие мероприятия по оказанию поддержки в пунктах въезда включали: региональный учебный семинар по укреплению национального потенциала для проведения учений в пунктах въезда, организованный в Объединенной Республике Танзании в мае 2022 г. для стран Восточной Африки; региональный учебный семинар по оценке потенциала в пунктах въезда в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), организованный в июне 2022 г. в Омане для нестабильных, затронутых конфликтами и уязвимых государств в Регионе Восточного Средиземноморья; оценку потенциала согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в пунктах въезда в Косово² в сентябре 2022 г.; и курс подготовки национальных кадров в области проведения инспекции судов и выдачи судовых санитарных свидетельств, проведенный в Таиланде в мае 2022 г. Кроме того, в декабре

¹ См. документ A75/21 «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения - Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения: аналитическая записка» https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-ru.pdf (по состоянию на 19 февраля 2023 г.).

² Все ссылки на Косово в настоящем документе следует понимать в контексте резолюции 1244 (1999 г.) Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

2022 г. в Чили состоялось организованное Региональным бюро для стран Америки региональное совещание по ММСП с участием представителей органов власти государств-участников и стратегических партнеров, в ходе которого обсуждались вопросы самооценки потенциала для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с использованием инструмента ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки и уделением особого внимания изменениям, которые были внесены в показатель уровня охраны здоровья в приграничных районах и пунктах въезда с учетом опыта борьбы с пандемией COVID-19.

22. За период с 2007 г. 112 из 152 государств-участников, имеющих выход к морю, и четыре государства-участника, не имеющие выхода к морю, но имеющие внутренние порты, направили в ВОЗ перечень портов, уполномоченных выдавать судовые санитарные свидетельства в соответствии с требованиями Правил. Согласно информации, полученной от государств-участников, в глобальный перечень в настоящее время внесено 2026 уполномоченных портов¹.

23. Секретариат продолжал усилия по укреплению сотрудничества со своими партнерами в целях содействия осуществлению Правил в пунктах въезда для международных поездок и перевозок на повседневной основе и в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. В ноябре 2022 г. между ВОЗ и Международной организацией гражданской авиации был подписан Меморандум о взаимопонимании в целях укрепления межведомственного сотрудничества для применения научно обоснованных и опирающихся на оценку риска подходов к международным авиаперевозкам в контексте пандемии COVID-19 и других потенциальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Кроме того, Секретариат продолжал участвовать в других межучрежденческих структурах по укреплению многосекторального взаимодействия и упорядочению рекомендаций в области общественного здравоохранения, таких как Группа совместных действий по анализу влияния пандемии COVID-19 на работников транспорта в мировом масштабе и на глобальную цепочку поставок.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

24. Секретариат в координации с региональными бюро продолжал применять структурированный подход к мониторингу соблюдения государствами-участниками положений о дополнительных медико-санитарных мерах. В соответствии со статьей 43 Правил Секретариат регулярно обменивался со всеми государствами-участниками информацией об этих мерах, а также обоснованием (при его наличии) таких мер с точки зрения общественного здравоохранения в формате 23 обновленных сводок, опубликованных на защищенной платформе информационного сайта о событиях для национальных координаторов по ММСП. Результаты проводимого Секретариатом анализа этих мер регулярно обсуждаются на совещаниях Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19.

¹ См. https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php (по состоянию на 30 января 2023 г.).

25. Секретариат продолжает получать обновленную информацию о мерах, которые существенно затрудняют международные поездки или торговлю, включая продление, пересмотр или отмену таких мер. Эти меры включают закрытие воздушных, сухопутных и морских границ для одной или нескольких стран, карантинные требования, проведение тестирования до, во время или после прибытия, а также требование о представлении доказательств вакцинации против COVID-19 в качестве условия для поездки.

26. По состоянию на 6 декабря 2022 г. более 160 стран ослабили или отменили ограничения на поездки в связи с пандемией COVID-19, но к середине декабря 2022 г. в ответ на всплеск инфекций COVID-19 в Китае свыше 40 государств-участников ввели в действие такие меры, как тестирование перед вылетом или по прибытии для авиапассажиров, прибывающих из Китая, в дополнение к мониторингу сточных вод аэропортов и воздушных судов в целях выявления инфекции или новых штаммов. Несмотря на временные рекомендации, выпущенные в связи с продлением режима чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в 24 государствах-участниках в качестве условия для въезда по-прежнему требуется наличие вакцинации.

27. Секретариат продолжал проводить регулярные систематические обзоры для сбора имеющихся фактических данных об эффективности связанных с поездками мер в целях сведения к минимуму случаев вывоза, завоза и последующей передачи коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), а также их более масштабного воздействия на международные поездки. Опубликован научный обзор синдромного скрининга на COVID-19 для лиц, совершающих поездки через сухопутные границы¹.

ГОСУДАРСТВА-УЧАСТНИКИ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ РИСКУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ, И СТРАНОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ²

28. Сбор информации о требованиях государств-участников в отношении вакцинации против желтой лихорадки проводится ежегодно с помощью анкеты, рассылаемой Секретариатом всем государствам-участникам³. Кроме того, Секретариат публикует рекомендации ВОЗ в отношении вакцинации против желтой лихорадки и полиомиелита и профилактики малярии для лиц, совершающих международные поездки. Такая информация обычно публикуется в издании «International Travel and Health» (Международные поездки и здоровье), хотя выпуск этого сборника в виде полноценного

¹ См. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Syndromic-screening-2022.1> (по состоянию на 30 января 2023 г.).

² Подробнее о сборе информации см. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true (по состоянию на 3 февраля 2023 г.).

³ Порядок сбора информации размещен по адресу https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/vaccination-requirements-and-who-recommendations-ith-2022-country-list.pdf?sfvrsn=be429f2_1&download=true (по состоянию на 3 февраля 2023 г.). См., в частности, стр. 1 и 2.

издания прекращен, а на регулярной основе проводится лишь обновление некоторых его разделов¹.

29. В 2022 г. заполненные анкеты представили 70 государств-участников, в том числе в соответствующих случаях — от имени своих территорий. Согласно итогам упомянутых и проведенных ранее обследований, в настоящее время 120 государств-участников и территорий запрашивают у прибывающих из-за рубежа лиц свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки. В 2020 г. 31 государство-участник, охватывающее 31 государство-участник и семь территорий, подтвердили, что международное свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки, удостоверяющее использование утвержденной ВОЗ вакцины, теперь считается действительным на протяжении всей жизни вакцинированного лица, как это следует из приложения 7 к Правилам с поправками, внесенными на основании резолюции WHA67.13 (2014 г.) об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

30. Секретариат также изучает варианты оцифровки Международного свидетельства о вакцинации или профилактике, особенно в контексте мер реагирования на пандемию COVID-19, и продолжит рассмотрение потенциальных платформ, обеспечивающих операционную совместимость, для проверки действительности таких цифровых медицинских сертификатов. В этой связи, как указано в документе A76/37 (доклад О), ВОЗ планирует создание и выполнение функций «якоря доверия» для добровольной сети доверия в рамках инфраструктуры открытых ключей, цель которой — предоставить государствам-членам возможность продолжать обеспечивать на двусторонней основе достоверность цифровых медицинских сертификатов. Организация планирует ввести в действие сеть доверия в июне 2023 г. для конкретного случая использования цифровых медицинских сертификатов в отношении COVID-19 на основе руководства ВОЗ по цифровому документированию сертификатов о COVID-19 и цифрового COVID-сертификата Европейского союза, отражая технический вклад Европейского союза, с использованием структуры и принципов ВОЗ, а также технологий с открытым исходным кодом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

31. Ожидается, что процесс рассмотрения предлагаемых поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), установленный государствами-членами в решениях EB150(3) (2022 г.) и WHA75(9), придаст дополнительный импульс применению и соблюдению Правил.

¹ См. Travel and health (who.int) и <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580472> (по состоянию на 23 января 2023 г.).

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

32. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания по следующим вопросам.

- Как государства-члены ВОЗ могут продолжать повышать уровень осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в течение следующих двух лет, если учесть, что они еще будут находиться в процессе рассмотрения предложенных поправок к Правилам и что эти поправки в случае их принятия Ассамблеей здравоохранения в 2024 г. вступят в силу лишь в 2025 г.?
- Как Секретариат может наилучшим образом поддержать государства-члены в деле повышения уровня осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)?

= = =