



**Предлагаемые поправки
к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.),
представленные в соответствии с решением WHA75(9) (2022 г.)**

На своем первом совещании 14–15 ноября 2022 г. Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (РГММСП) приняла решение о том, что «Секретариат опубликует предложенные поправки онлайн, если только он не получит иных указаний от представивших их государств-членов, в том виде, в каком они были получены от государств-членов»¹.

В настоящем документе во исполнение вышеуказанного решения РГММСП представлены предлагаемые поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП) в том виде, в котором они были получены от государств-членов.

Предложения приводятся в порядке следования названий государств-членов по английскому алфавиту.

ПРИМЕЧАНИЕ. Данный документ был обновлен 27 марта 2024 г. с включением в него предложений о внесении поправок, представленных Японией 22 сентября 2022 г.

¹ Документ A/WGHR/1/5.

Содержание

Армения

Бангладеш

Бразилия

Чешская Республика

от имени государств – членов Европейского союза (ЕС)

Эсватини

от имени государств-членов Африканского региона ВОЗ

Индия

Индонезия

Япония

Малайзия

Намибия

Новая Зеландия

Республика Корея

Российская Федерация

от имени государств – членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС)

Швейцария

Соединенные Штаты Америки

Уругвай

от имени государств – членов Южноамериканского общего рынка (МЕРКОСУР)

Армения¹

¹ Примечание Секретариата ВОЗ. Правительство Армении в соответствии с решением WHA75(9) представило свои предложения 30 сентября 2022 г. Двадцать четвертого октября 2022 г. Секретариат ВОЗ также получил вышеуказанные предложения на официальном бланке. По этой причине в настоящем документе приводится версия предложений от 24 октября 2022 г.

Министерство здравоохранения Республики Армения

Первый заместитель Министра

Республика Армения, г. Ереван 0010, площадь Республики, Правительственный дом 3.
Тел.: (+374 60) 80 80 03, эл. почта: info@moh.am

24.10.2022 Исх. №: ЛН/10.2/25096-22

РУКОВОДИТЕЛЮ ОТДЕЛА
СЕКРЕТАРИАТА МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-
САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

УПРАВЛЕНИЯ ВОЗ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ММСП

Д-РУ КАРМЕН ДОЛЕА

Эл. почта: ihrcommittees@who.int

Уважаемая д-р Кармен Долеа!

В ответ на запрос секретариата ММСП Министерство здравоохранения Республики Армения представляет ниже рекомендации в отношении поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП).

I. Основные проблемы

1. Проблема обеспечения глобальной готовности.
2. Значительные кадровые изменения, которые были обусловлены неработоспособностью ММСП.
3. Недостаточное сотрудничество между частными и государственными институтами.
4. Нехватка средств борьбы с пандемией (масок, тестов, вакцин) и проблемы с формированием резервов.
5. Совершенствование лабораторной системы (механизмов контроля качества).

II. Обмен

6. Обмен лабораторными тестами, вакцинами/закупки крупных партий для стран региона.

- a. Равномерное распределение, постоянная доступность, распределение исходя из потребностей, гибкие условия контрактов с производителями/COVAX в связи с возможностью изменения ситуации.
7. Обмен информацией:
- a. Каждому государству-участнику следует взять на себя обязательство осуществлять обмен информацией о генетических последовательностях, заболеваемости, смертности, тестировании, новых вариантах.
8. Обмен технологиями в области тестирования, вакцинации, лекарственной терапии и т.д.:
- a. Для того, чтобы больше стран имели доступ к технологиям, необходимым для оценки эпидемиологической обстановки, лечения пациентов и разработки вакцин.
 - b. Технические средства для принятия мер в ситуациях пандемии.
9. Обмен передовым опытом по вопросам информирования о рисках, проведения кампаний по повышению осведомленности общественности, лечения и вакцинопрофилактики заболевания и т.д. Обучение применению средств борьбы с пандемией, в очной форме или в формате электронного обучения (при поддержке ВОЗ, могут потребоваться дополнительные бюджетные средства).

III. Эпиднадзор и принятие ответных мер

10. Создание централизованной электронно-цифровой системы для сбора комплексных данных о больных и контактировавших с ними лицах, их вакцинационном статусе, а также применение концепции «Единое здоровье» для снижения риска возникновения зоонозных заболеваний.
11. Более четкая классификация критериев введения ограничений на пассажирское сообщение:
- a. Создание совета для вынесения рекомендаций о закрытии границ.
 - b. Более четкая ориентация на обеспечение безопасности людей.
12. Обязательство стран по разработке оперативного плана реагирования на пандемию (мобилизации национальных трудовых ресурсов, управления мероприятиями по защите здоровья населения) с распределением обязанностей.
13. Создание в странах национального комитета по вопросам реагирования на пандемии, который будет функционировать только в ситуациях пандемий

(с привлечением различных министерств и высокопоставленных должностных лиц правительства).

14. Обмен передовым опытом по вопросам проведения кампаний по повышению осведомленности общественности, лечения заболевания и т.д.
15. Совещание (конференция) сторон, проводимое на ежегодной основе для обсуждения бюджета и программы.
 - а. Как будет осуществляться поступление бюджетных средств и распоряжение финансированием.
16. Необходимо ввести в договор определения терминов «пандемия» и «средства борьбы с пандемией», «патогены, вызывающие обеспокоенность» (в настоящее время отсутствуют в ММСП) и определить порядок объявления пандемии, а также функции и обязанности государств-участников и секретариата.
17. Договор о пандемиях должен быть согласован с ММСП.
18. Разработка в каждой стране плана на случай пандемии, включающего подробный бюджет.
19. Своевременное получение ответов на вопросы, поднимаемые странами (пока они сохраняют актуальность).
20. Создание платформ для оказания психиатрической помощи и психосоциальной поддержки.
21. Правила, действующие в периоды нехватки персонала (привлечение добровольцев, студентов медицинских вузов при условии наличия соответствующего опыта).
22. Учет медико-санитарных потребностей особых групп населения (заключенных, учителей (тестирование), лиц без определенного места жительства, лиц с ограниченными возможностями, работников производственных предприятий, контингента детских домов, домов престарелых).

IV. Исследования

23. Выделение ресурсов на проведение необходимых исследований по вопросам реагирования на пандемии (например, исследований вариантов, эффективности вакцин и т. д.):
 - а. Государства-участники должны содействовать национальным/международным усилиям по укреплению национального потенциала в области научно-технических исследований, особенно в развивающихся странах.

24. Создание в рамках будущего договора органа по научной политике, обеспечивающего связь с уже существующими органами для информирования государств-участников о научно-технических достижениях, имеющих важное значение для разработки и осуществления международных правил и руководящих принципов в рамках договора.
25. Создание сети, позволяющей осуществлять сотрудничество между странами региона в области проведения исследований.
26. Экономический анализ эффективности расходов, моделирование.

V. Финансирование

27. Следует определить финансовые ресурсы и механизмы, обеспечивающие стабильное и предсказуемое финансирование глобальных мер реагирования на пандемии.

VI. Соблюдение требований

28. В договоре следует определить механизмы контроля и мониторинга, такие как периодический коллегиальный обзор.
29. Представление внутренней отчетности о соблюдении требований в отношении разработки плана реагирования на пандемии.
30. Статус механизма должен создавать дополнительные преимущества для стран, которые решат присоединиться к договору (например, в виде механизмов обмена и т. д.).

С УВАЖЕНИЕМ,

ЛЕНА НАНУШЯН

24.10.2022

Подпись: НАНУШЯН ЛЕНА, 5114750164

Печать

Исполнитель: Лилит Алексанян
Департамент международных отношений
Телефон: 060 80 80 03, доб. 2105

Бангладеш

Постоянное представительство Бангладеш

Вербальная нота

№: BMG/WHO-525

Постоянное представительство Народной Республики Бангладеш при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Секретариату Всемирной организации здравоохранения в Женеве, и в соответствии со статьей 55(1) Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) и решением WHA75(9) Правительство Бангладеш представляет предлагаемые поправки к ММСП (2005 г.). Формулировки предлагаемых поправок и записка с их обоснованием прилагаются к настоящей ноте.

Будем крайне признательны, если уважаемый Секретариат в соответствии со статьей 55(2) ММСП (2005 г.) передаст формулировки предлагаемых Бангладеш поправок всем государствам-участникам, а также примет другие необходимые в данном случае меры.

Постоянное представительство Народной Республики Бангладеш при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить Секретариат Всемирной организации здравоохранения в своем глубоком уважении.

**Прил.: а. Формулировки предлагаемых поправок к ММСП (2005 г.) (6 страниц)
б. Записка с обоснованием предлагаемых поправок (1 страница)**

[Подпись]

Женева, 30 сентября 2022 г.

[Печать]

Секретариат Всемирной организации здравоохранения
20, Avenue Appia-CH-1211
Geneva 27
Switzerland

Обоснование поправок, предлагаемых Бангладеш

С начала пандемии COVID-19 страны не имели возможности одинаковым образом реагировать на возникающие проблемы из-за ограничений, связанных с различным объемом ресурсов и различными возможностями своих систем здравоохранения. При этом недостатки управления мировым здравоохранением и его инфраструктуры создавали дополнительные трудности для ВОЗ, ограничивая ее возможности для реагирования на важнейшие потребности во всем мире. В результате этого неравномерная динамика восстановления после пандемии становится причиной проявлений неравенства внутри стран и между ними, и эта тенденция усугубляется.

С учетом вышеуказанных обстоятельств представляется крайне необходимым создать предпосылки для укрепления возможностей ВОЗ по повсеместному обеспечению здоровья всех людей. Практически целесообразным подходом к решению этой задачи может быть внесение поправок в ММСП (2005 г.) уже в ходе переговоров, направленных на заключение инструмента по пандемиям. В свете этого Бангладеш предлагает поправки к Международным медико-санитарными правилам (ММСП) (2005 г.), призванные обеспечить справедливость в отношении здоровья во всех странах.

Предлагаемые Бангладеш поправки к ММСП (2005 г.) имеют целью дать возможность ВОЗ начать реформаторские инициативы, которые позволят ей укрепить Организацию и будут способствовать созданию единых условий для эффективного реагирования всех основных субъектов на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В ходе обсуждения инструмента по пандемиям в Рабочей группе по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (РГГР) и Межправительственного переговорного органа (МППО) Бангладеш с самого начала настаивала на укреплении основных возможностей систем здравоохранения государств-членов и повышении их устойчивости в качестве ключевого направления реформы ВОЗ, а также на разработке нового инструмента по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования.

Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что мировое сообщество объединяет общая судьба, поскольку невозможно изолированным образом защитить здоровье населения в той или иной стране. Крайне важное значение в этой связи будет иметь налаживание эффективного международного сотрудничества для взаимного оказания государствами-членами финансовой, технической и технологической поддержки, помощи и содействия в интересах развития основных компонентов систем здравоохранения в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения. Внесение поправок в ММСП (2005 г.) может стать эффективным подходом к достижению этих целей.

**Предложение Бангладеш о внесении поправок
в Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.)**

Условные обозначения в тексте:

- исключаемый текст зачеркнут
- новый текст приводится жирным шрифтом

Содержание

Статья 1. Определения.....	2
Статья 2. Цель и сфера применения	2
Статья 3. Принципы	2
Статья 13. Ответные медико-санитарные меры	2
Новая статья 13А. Международные ответные медико-санитарные меры под руководством ВОЗ	2
Статья 44. Сотрудничество и помощь	3
Приложение 1, часть А. Требования к основным возможностям в области эпиднадзора и ответных мер	5

Статья 1. Определения

«временная рекомендация» означает ~~не имеющую обязательной силы~~ рекомендацию, выпущенную ВОЗ в соответствии со Статьей 15 для применения на ограниченной во времени и относящейся к конкретному риску основе в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, для предотвращения или уменьшения масштабов международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

...

«постоянная рекомендация» означает ~~не имеющую обязательной силы~~ рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со Статьей 16, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок;

Статья 2. Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли, **в том числе путем обеспечения готовности и устойчивости систем здравоохранения.**

Статья 3. Принципы

2bis. Государства-участники развивают и поддерживают возможности для осуществления Правил в соответствии со своей общей, но дифференцированной ответственностью и соответствующими возможностями (ОДОСВ), в зависимости от наличия международной финансовой помощи и общих технических ресурсов, в связи с чем предпочтение отдается в первую очередь созданию функционирующих систем общественного здравоохранения, обладающих устойчивостью к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

Статья 13. Ответные медико-санитарные меры

Новое 7. Меры, принимаемые государствами-участниками, не должны создавать препятствий или угроз для способности других государств-участников эффективно реагировать на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международного значение, за исключением случаев, когда такие меры оправдываются исключительными обстоятельствами. Государства-участники, чьи возможности для реагирования ограничиваются мерами, принимаемыми другими государствами-участниками, имеют право провести консультацию с государством-участником, принимающим такие меры, для скорейшей выработки решения, учитывающего интересы страны.

Новая статья 13А. Международные ответные медико-санитарные меры под руководством ВОЗ

1. Государства-участники признают ВОЗ в качестве органа, направляющего и координирующего международные ответные медико-санитарные меры во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и обязуются выполнять рекомендации ВОЗ при принятии ими международных ответных медико-санитарных мер.

2. ВОЗ проводит оценку наличия и ценовой доступности медицинской продукции, такой как средства диагностики, лекарственные препараты, вакцины, средства

индивидуальной защиты и другие средства, необходимые для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в том числе возможности для увеличения объема поставок в результате наращивания и диверсификации производства, и в случае ожидаемой нехватки поставок разрабатывает план распределения медицинской продукции для обеспечения справедливого доступа населения всех государств-участников.

3. В своем плане распределения медицинской продукции ВОЗ, помимо прочего, определяет и устанавливает приоритетность получателей медицинской продукции, включая работников здравоохранения, работников первичного звена и уязвимые группы населения, и определяет объем медицинской продукции, который требуется для ее эффективного распределения среди получателей в различных государствах-участниках.

4. В случае поступления соответствующей просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, располагающие производственным потенциалом, принимают меры по расширению выпуска медицинской продукции, в том числе за счет диверсификации производства, передачи технологий и укрепления потенциала, особенно в развивающихся странах.

5. В случае поступления соответствующей просьбы со стороны ВОЗ государства-участники обеспечивают своевременную поставку производителями, находящимися в пределах их территории, необходимого объема медицинской продукции ВОЗ или другим государствам-участникам в соответствии с указаниями ВОЗ для обеспечения эффективного выполнения плана распределения.

6. ВОЗ создает и поддерживает базу данных, содержащую подробные сведения о составе, компонентах, конструктивных решениях, ноу-хау, производственном процессе и любую другую информацию, которая требуется для содействия налаживанию производства медицинской продукции, необходимой для реагирования на возможные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение. ВОЗ в течение двух лет после вступления в силу данного положения создает такую базу данных для всех ЧСЗМЗ, объявленных к этому времени, в том числе в отношении болезней, определенных в ММСП 1969 г.

7. В целях реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, ВОЗ в соответствии с положениями настоящих Правил и особенно Статьи 13А(1) осуществляет сотрудничество с другими международными организациями и другими заинтересованными сторонами, соблюдая положения Механизма взаимодействия с негосударственными структурами. При поступлении соответствующих просьб со стороны государств-участников Генеральный директор представляет документы и информацию, касающиеся такого взаимодействия.

Статья 44. Сотрудничество и помощь

1. При наличии просьбы государства-участники при поддержке ВОЗ ~~берут на себя обязательство сотрудничать~~ сотрудничают, ~~по мере возможности~~, между собой и оказывают друг другу помощь в:

(a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании

возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами и, в частности, предусмотренных в Приложении 1;

(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами и создания международного финансового механизма для оказания финансовой помощи развивающимся странам в развитии, укреплении и поддержании основных возможностей, требуемых настоящими Правилами, и функционирующих систем здравоохранения, обладающих устойчивостью к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения; и

(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил; и

(e) обеспечении справедливого и упорядоченного доступа работников первичного звена, уязвимых групп населения и остального населения всех стран к медицинской продукции, в частности средствам диагностики, лекарственным препаратам, вакцинам, СИЗ и другим средствам, необходимым для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, а также предоставлении приоритетного доступа к такой медицинской продукции работникам здравоохранения во всех странах при внедрении планов распределения.

2. При наличии просьбы ВОЗ прилагает все возможные усилия для сотрудничества ~~сотрудничает, при наличии просьбы,~~ с государствами-участниками, ~~по мере возможности,~~ в:

(a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;

(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и

(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в приложении 1, и создания международного финансового механизма для оказания в этих целях финансовой помощи государствам-участникам из числа развивающихся стран; и

(d) обеспечении справедливого и упорядоченного доступа работников первичного звена, уязвимых групп населения и широкой общественности всех стран к медицинской продукции, в частности средствам диагностики, лекарственным препаратам, вакцинам, средствам индивидуальной защиты и другим средствам, необходимым для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, а также предоставлении приоритетного доступа к такой медицинской продукции работникам здравоохранения во всех странах при внедрении планов распределения.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов и в случае его осуществления доводится до сведения Ассамблеи здравоохранения посредством доклада, представляемого в соответствии со Статьей 54.

Новое 4. ВОЗ разрабатывает матрицу анализа для оценки вклада государств-участников в международную координацию мер по обеспечению готовности общественного здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и по истечении пяти лет после вступления в силу настоящего положения, а в дальнейшем каждые три года обнародует результаты такой оценки.

Приложение 1, часть А. Требования к основным возможностям в области эпиднадзора и ответных мер

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей согласно настоящим Правилам **в соответствии с принципом 2bis**, в том числе в отношении:

- (a) своей работы по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и
- (b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

Новое 1bis. Государства-участники из числа развитых стран оказывают финансовую и техническую помощь государствам-участникам из числа развивающихся стран для обеспечения государств-участников из числа развивающихся стран наиболее современными средствами, в том числе посредством международного финансового механизма, предусмотренного в Статье 44.

Новое 7. Возможности систем здравоохранения: в соответствии с принципом 2bis государствам-участникам необходимо создать, развивать и поддерживать возможности систем здравоохранения, обладающие устойчивостью к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, как указано ниже:

(i) инфраструктура здравоохранения и оказание услуг: увеличение количества и плотности инфраструктуры и объектов здравоохранения на местном общинном уровне, первичном, вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи в соответствии с определенными ВОЗ показателями устойчивости, в том числе в отношении количества койко-мест в стационарах и пропускной способности амбулаторных учреждений, географической доступности таких объектов, оказания общих и специализированных услуг;

(ii) модернизация инфраструктуры здравоохранения и обслуживания: повышение оперативности и качества оказания медицинской помощи зараженным лицам на местном общинном уровне и/или первом уровне ответных мер общественного здравоохранения и обеспечение доступности наиболее современных технологий здравоохранения, передовых средств и методов, осуществляемое в координации с промежуточным или национальным уровнем ответных мер общественного здравоохранения;

(iii) трудовые ресурсы здравоохранения: увеличение численности и плотности подготовленных работников здравоохранения на местном общинном уровне, первичном, вторичном и третичном уровнях оказания медицинской помощи в соответствии с определенными ВОЗ показателями устойчивости, в том числе в отношении справедливого гендерного, культурного, регионального и языкового представительства, наличия общих и специализированных кадров и достаточного уровня ежегодного пополнения или насыщенности кадрами;

(iv) системы медико-санитарной информации: создание и поддержание институционального механизма, отвечающего за ведение медицинской статистики,

обобщение данных из различных источников и проверку данных общепопуляционных обследований и медицинских учреждений, периодическую оценку эффективности работы систем здравоохранения, отслеживание ресурсов систем здравоохранения, изучение охвата иммунизацией и периодическое проведение и распространение результатов исследований бремени болезней при условии соблюдения суверенитета государств-участников и конфиденциальности личных данных;

(v) доступ к медицинской продукции: оценка и повышение доступности и ценовой приемлемости медицинской продукции, внесенной в соответствующие перечни, в том числе более гибкий порядок внесения медицинской продукции в такие перечни национальными органами, простота принятия правовых, административных и технических мер в целях диверсификации и наращивания производства и совершенствование распределения продукции и применения замещающих непатентованных препаратов;

(vi) финансирование: оказание медицинской помощи во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения не должно приводить к катастрофическим расходам, то есть домашние хозяйства не должны затрачивать на оказание медицинской помощи более 10% своего совокупного дохода;

(vi) лидерство/управление: наличие национальной стратегии в области охраны здоровья, соответствующей национальным потребностям и приоритетам, включая национальную политику лекарственного обеспечения и план обеспечения готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и их периодическое обновление и внедрение цикла «реализация – обратная связь – последующие меры», меры по повышению доверия со стороны общественности и привлечение населения к участию как в выработке программ, так и в их осуществлении.

Бразилия

Оригинал: английский

Постоянное представительство Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

№ 343/2022

Постоянное представительство Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения и, ссылаясь на решение WHA75(9) от 27 мая 2022 г., имеет честь представить от имени Бразилии предлагаемые поправки к Приложению 2 ММСП (2005 г.).

2. Постоянное представительство также имеет честь сообщить, что Бразилия входит в число инициаторов поправок, представляемых Уругваем от имени стран МЕРКОСУР (Аргентина, Бразилия, Парагвай и Уругвай) в прилагаемом документе.

3. Постоянное представительство просит Генерального директора ВОЗ в соответствии с решением WHA75(9) и статьей 55(2) ММСП передать предлагаемые поправки всем государствам-участникам.

Постоянное представительство Бразилии пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить Всемирную организацию здравоохранения в своем глубоком уважении.

[Подпись]

Женева, 30 сентября 2022 г.

[Печать]

Во Всемирную организацию здравоохранения
Женева

Бразилия предлагает заменить Приложение 2 моделью оценки и направления странами уведомлений в связи с событиями, которые могут представлять собой ЧСЗМЗ.

«Приложение 2. СХЕМА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ И УВЕДОМЛЕНИЯ О СОБЫТИЯХ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ СОБОЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩУЮ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

События, выявленные национальной системой эпиднадзора.

Для принятия решений, проведения оценки и направления уведомлений в связи с событиями, которые могут представлять собой потенциальную ЧСЗМЗ, следует рассмотреть вопросы, затрагивающие четыре области.

1. Географические масштабы/риск территориального распространения

1.1 Является ли событие к данному моменту предметом уведомления более чем в одной стране?

1.2 Было ли событие к данному моменту поставлено на контроль более чем одним подразделением национальной системы здравоохранения?

1.3. Было ли событие предметом национального предупреждения или международного предупреждения (болезнь включена в приоритетный перечень ММСП)?

1.4 Имеется ли риск международного распространения?

2. Характеристики события: является ли оно редким, повторным, свидетельствует ли об изменениях своих эпидемиологических характеристик и/или оказывает серьезное воздействие на здоровье

2.1. Является ли событие неожиданным или необычным?

2.2. Связано ли событие с повторным распространением ранее ликвидированной болезни?

2.3. Произошли ли изменения эпидемиолого-клинических характеристик (показателей заболеваемости, смертности, летальности) или зоны действия предупреждения («соответствует району, ограниченному самой эндемической кривой и верхним предельным значением в каждую единицу времени календарного года»)?

2.4. Свидетельствует ли событие о существенной патогенности, вирулентности и заразности болезни?

2.5. Оказывает ли событие серьезное воздействие на здоровье населения?

3. Значимость для системы здравоохранения: угрожает ли событие нарушить оказание услуг здравоохранения и/или представляет ли оно риск для медицинских работников

3.1. Препятствует ли событие оказанию медицинской помощи, например по причине отсутствия лечения либо необходимости применять для лечения контролируемые лекарственные препараты?

3.2. Происходит ли серьезный рост объемов оказания лечебной помощи или госпитализаций?

3.3. Оказывает ли событие воздействие на медицинских работников?

4. Социально-экономическая значимость: затрагивает ли событие уязвимые группы населения, вызывает ли оно существенные социальные последствия и/или создает риск для международных поездок или торговли

4.1. Затрагивает ли событие уязвимые группы населения?

4.2. Представляет ли оно собой болезнь или событие в области общественного здравоохранения, имеющее существенные социальные последствия (приводящие к распространению тревоги, стигматизации или социального недовольства)?

4.3. Влияет ли событие на социальное взаимодействие?

4.4. Влияет ли событие на местный туризм и порождает ли оно существенные экономические последствия?

4.5. Существует ли значительный риск для международных поездок и торговли?

Уровень риска должен оцениваться исходя из ответов на приведенные выше вопросы, где ответам «да» присваивается значение 1, а ответам «нет» — 0. Ориентируясь на сумму значений всех ответов, государство-участник принимает решение об уведомлении ВОЗ в соответствии со Статьей 6 ММСП.

Уровням риска присвоены следующие значения:

НИЗКИЙ: меньше или равно 5. Продолжать внутренний мониторинг.

СРЕДНИЙ: от 5 до 11 — вероятность распространения между странами. Уведомить ВОЗ в соответствии со Статьей 6 ММСП.

ВЫСОКИЙ: более 11 — вероятная ЧСЗМЗ. Уведомить ВОЗ в соответствии со Статьей 6 ММСП».

МЕРКОСУР – сентябрь 2022 г.

Предлагаемые поправки к ММСП (2005 г.)

В контексте процедуры внесения поправок к ММСП (2005 г.), определенной на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, государства-члены МЕРКОСУР согласовали приведенные ниже предложения.

ЧАСТЬ II – ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5 Эпиднадзор

ПУНКТ 4

4. (Новый текст) – «ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает на основе критериев оценки риска, регулярно обновляемых и согласованных с государствами-участниками, их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45»; (государства-члены Евразийского экономического союза).

ДОБАВЛЕНИЕ ПУНКТА 5

5 – «Укрепление центральной роли национальных органов здравоохранения в обеспечении своевременного и согласованного ведения эпиднадзора и принятия ответных мер и координации действий с политическими, межсекторальными, межведомственными и многоуровневыми органами в соответствии с определенным в ММСП уровнем международного риска для здоровья и усиление тем самым ведущей роли национальных органов здравоохранения в управлении и координации на различных уровнях».

Статья 9 Другие сообщения

3. (Новый текст) При вынесении рекомендаций государствам-участникам в отношении сбора, обработки и распространения медико-санитарной информации ВОЗ может рекомендовать следующее:

(а) применять руководящие принципы ВОЗ в отношении критериев обработки медико-санитарной информации и обращения с ней и аналогичные им режимы.

Статья 13 Ответные медико-санитарные меры (ДЕЙСТВУЮЩАЯ СТАТЬЯ)

3. (Новый текст). По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и

помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах, и если это потребуется, содействует данному государству-участнику в обращении за поддержкой и **международной финансовой помощью для более эффективного сдерживания риска у источника.**

Часть III – Рекомендации

Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

ПУНКТ 2 – НОВЫЙ ТЕКСТ: обеспечивать механизмы выдачи и применения медико-санитарной декларации лица, совершающего поездку, при международных чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения (МЧСЗ) для представления в случае необходимости более полной информации о маршруте следования, возможных симптомах, которые могут наблюдаться, или любых принятых профилактических мерах, таких как организация отслеживания контактов.

Часть VI – Медико-санитарные документы

Статья 35 Общее правило

Предлагаемое добавление: Цифровые медико-санитарные документы должны включать средства проверки их подлинности путем поиска данных на официальном веб-сайте, такие как двухмерный штриховой код.

Предложение для Части X – Общие положения

Статья 56 Урегулирование споров

Включить пункты **6, 7 и 8**

6. ВОЗ должна представлять информацию обо всех жалобах, поданных государствами-участниками в отношении дополнительных мер, о которых не уведомило то или иное государство-участник или которые не были рекомендованы Организацией;

7. Государства-участники, которые применяют меры, указанные в предыдущем пункте, должны своевременно доводить до сведения ВОЗ научное обоснование их введения и поддержания, и ВОЗ должна распространять такую информацию;

8. Всемирная ассамблея здравоохранения должна иметь возможность изучить доклады Комитета по обзору в отношении применимости и длительности мер и другие данные, указанные в (a) и (b) пункта 6, и выносить рекомендации в отношении применимости и продления дополнительных медико-санитарных мер.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

(...)

Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте или сканировать двухмерный штриховой код.

Изображение двухмерного штрихового кода или другого средства проверки.

Возможность включения категории *«международные речные суда»* в:

- I. название свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля;
- II. статьи и приложения, содержащие указания на морскую декларацию;
- III. все формулировки, содержащие слово «морской».

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Предлагаемый проект¹:

Если после объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, производится добровольная вакцинация с применением препаратов, которые продолжают находиться на этапе исследований или доступны в крайне ограниченных масштабах, то в целях въезда и выезда лиц, совершающих международные поездки, свидетельства о вакцинации, в том числе образцы/форматы таких свидетельств и графики вакцинации (тип и сроки введения вакцины), должны признаваться в качестве утвержденных в соответствии с нормами и правилами страны происхождения.

¹ Обоснование. Необходимость ослабления режима чрезвычайной ситуации, необходимость признания для целей международного пассажирского сообщения сертификатов вакцин, допущенных к применению в соответствии с нормами и правилами страны происхождения в случае проведения добровольной вакцинации с применением одобренных ВОЗ препаратов, находящихся на этапе исследований, или препаратов, мировой оборот которых крайне ограничен, в условиях объявленных ВОЗ МЧСЗ.

Требования к цифровым документам:

Бумажные свидетельства должны выдаваться врачом-клиницистом, назначившим введение вакцины или применение другого средства профилактики, или другим надлежащим образом уполномоченным медицинским специалистом. Цифровые свидетельства должны содержать элемент, позволяющий проверить их подлинность на официальном веб-сайте, например двухмерный штриховой код¹.

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Предлагаемая поправка к этому разделу:

«Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте, сканировать двухмерный штриховой код или воспользоваться другим методом подтверждения.

Изображение двухмерного штрихового кода».

¹ Свидетельства о вакцинации для въезда на территорию страны и выезда из нее:

Два варианта представления данных в свидетельствах:

Минимальный вариант:

Предъявление свидетельства/подтверждающего документа в бумажном виде.

Независимо от формата документ должен содержать следующие сведения:

1. Имя (имена) и фамилия
2. Номер национального удостоверения личности/паспорта
3. Тип вакцины: например, против желтой лихорадки, полиомиелита, кори
4. Номер партии вакцины (факультативно, если известен)
5. Дата введения
6. Место введения (лицо, осуществляющее вакцинацию)
7. Официальная печать (медицинского специалиста или учреждения)

Максимальный вариант:

Удостоверение вакцинального анамнеза при помощи двухмерного штрихового кода

1. Пройденная вакцинация подтверждается свидетельством в цифровом или бумажном формате при помощи двухмерного штрихового кода.
2. Двухмерный штриховой код позволяет перейти на официальный веб-сайт страны происхождения и получить сведения о вакцинации.

Болезни в процессе элиминации/ликвидации

Данное предложение может быть доведено до сведения МППО: учитывая проблему болезней, находящихся в процессе элиминации или ликвидации, таких как полиомиелит, корь, краснуха и синдром врожденной краснухи, и принимая к сведению усилия, предпринимаемые в Регионе стран Америки по закреплению целей, достигнутых в этой области, и памятуя далее о продолжающихся вспышках кори в различных регионах мира, циркуляции дикого полиовируса типа 1 в двух странах и росте числа случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (цПВВП), мы считаем необходимым разработать глобальную стратегию в отношении рекомендуемой и/или обязательной вакцинации лиц, совершающих поездки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ МОРСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО РЕЧНОГО СУДНА

Вопросы, касающиеся здоровья

Предлагаемый дополнительный вопрос:

10) Имеется ли на борту лицо, совершающее поездку, которое не было вакцинировано в соответствии с требованиями Приложения 7? Да... Нет...

Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

«Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте, сканировать двухмерный штриховой код или воспользоваться другим методом подтверждения.

Изображение двухмерного штрихового кода».

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Включить столбец «Вакцинация в соответствии с Приложением 7».

ПРЕДЛАГАЕМАЯ ПОПРАВКА К ММСП (2005 г.) В ОТНОШЕНИИ ПЛАНОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Предлагаемая поправка:

Статья 19. Общие обязательства

d) Новое предложение. Разработка «двунациональных» планов с описанием минимального комплекса мер при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, для включения в планы действий в тех случаях, когда две страны имеют общую границу.

**Чешская Республика
от имени государств – членов
Европейского союза (ЕС)**

Оригинал: английский

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Заместитель министра по законодательно-правовым вопросам

Радек ПОЛИКАР

Прага, 30 сентября 2022 г.

Исх. №: MZDR 28471/2022-1/MEZ

Уважаемый г-н/г-жа!

Настоящим Чешская Республика в качестве текущего Председателя Совета Европейского союза и государства-участника Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) представляет поправки к ММСП (2005 г.), предлагаемые ею по согласованию с Европейским союзом и в соответствии с решением WHA75(9) от своего имени, а также от имени государств-членов Европейского союза: Австрии, Бельгии, Болгарии, Хорватии, Республики Кипр, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Германии, Греции, Венгрии, Ирландии, Италии, Латвии, Литвы, Люксембурга, Мальты, Нидерландов, Польши, Португалии, Румынии, Словакии, Словении, Испании и Швеции, являющихся государствами-участниками ММСП (2005 г.).

Просим Генерального директора ВОЗ распространить приложенный текст предлагаемых поправок в соответствии с процедурой, установленной решением WHA75(9).

Прошу Вас принять уверения в моем самом глубоком уважении и остаюсь

Искренне Ваш,

Подпись

Приложение: предлагаемые поправки к ММСП (2005 г.)

Всемирная организация здравоохранения

Av. Appia 20, 1211 Geneva

Switzerland

Предлагаемые поправки к Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.), представляемые в соответствии с решением WHA75(9) Всемирной ассамблеи здравоохранения Чешской Республикой в качестве текущего Председателя Совета Европейского союза и государства-участника ММСП по согласованию с Европейским союзом и от имени государств-членов Европейского союза:

Австрии, Бельгии, Болгарии, Хорватии, Республики Кипр, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Германии, Греции, Венгрии, Ирландии, Италии, Латвии, Литвы, Люксембурга, Мальты, Нидерландов, Польши, Португалии, Румынии, Словакии, Словении, Испании и Швеции, являющихся государствами-участниками ММСП (2005 г.)

Предлагаемые поправки

Статьи 3, 6, 7, 11, 12, 15, 23, 35, 36, 43, 44, 48, 49, новая Статья 54bis, Приложение 1(4) и Приложение 6

Пояснение к поправкам: предлагаемый новый текст набран **жирным шрифтом с подчеркиванием**; текст, который предлагается исключить из Международных медико-санитарных правил, выделен зачеркиванием. Весь остальной текст предлагается оставить без изменений.

Статья 3 – Принципы

(...)

3. При осуществлении настоящих Правил следует руководствоваться целью обеспечения их универсального применения для защиты всех народов мира от международного распространения болезней. **Государства-участники и ВОЗ должны проявлять осторожность при осуществлении настоящих Правил, особенно при возникновении неизвестных патогенов.**

(...)

Статья 6 – Уведомление

(...)

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, **эпидемиологические и клинические данные, а также микробиологические и геномные данные в том случае, если событие вызвано инфекционным возбудителем,** источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, **и принятые** медико-санитарные меры **и другую соответствующую информацию, запрашиваемую ВОЗ;** и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. **В целях содействия проведению**

исследований и оценки в связи с событием ВОЗ предоставляет полученную информацию всем государствам-участникам в соответствии с условиями, которые должны быть утверждены Ассамблеей здравоохранения.

3. Для большей ясности, в отношении уведомлений, направляемых в соответствии с настоящей Статьей, применяются положения Статьи 45.

Статья 7 – Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий в области общественного здравоохранения

(Примечание: предложение по Статье 7 никак не ограничивает дальнейшее обсуждение и изучение вопроса о том, как следует распределить рассмотрение данной темы между ММСП и соглашением о пандемиях.)

(...)

2. После направления в соответствии со Статьей 6 уведомления о событии, вызванном инфекционным возбудителем, государство-участник в соответствующих случаях предоставляет ВОЗ микробиологический и генетический материал и образцы, имеющие отношение к событию, служащему предметом уведомления, не позднее чем спустя (...) часов после получения такого материала и образцов.

Статья 11 – ~~Информация, предоставляемая ВОЗ~~ Обмен информацией

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным **международным и региональным** организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно **или иным образом и достоверность которой была надлежащим образом проверена ВОЗ** и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ ~~следует сообщать~~ **сообщает** другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов. **С этой целью ВОЗ содействует обмену информацией между государствами-участниками и принимает меры к тому, чтобы Информационный сайт о событиях для Национальных координаторов по ММСП служил безопасной и надежной платформой для обмена информацией между ВОЗ и государствами-участниками и обеспечивал совместимость с соответствующими системами обработки данных и информации.**

(...)

Статья 12 – Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и региональной или промежуточной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

(...)

Новый пункт 6:

6. Генеральный директор может определить, что событие является региональной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или промежуточной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и в соответствующих случаях предоставить указания государствам-участникам. Такое определение выносится в соответствии с процедурой, установленной в настоящей Статье для определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Статья 15 – Временные рекомендации

(...)

2. Временные рекомендации должны быть как можно более доказательными, четкими и практически применимыми и в соответствующих случаях содержать ссылки на существующие рекомендации и международные технические стандарты. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/ или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

(...)

Статья 23 – Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

(...)

Новый пункт 6:

6. Документы, содержащие информацию о пункте следования лица, совершающего поездку (именуемые далее «карты информации о местонахождении пассажира», PLF), желательно выпускать в цифровом виде, используя бумажный бланк в качестве запасного варианта. Такая информация не должна дублировать информацию, уже представленную лицом, совершающим поездки, в отношении того же маршрута, если компетентный орган может получить к ней доступ в целях отслеживания контактов.

Ассамблея здравоохранения может в сотрудничестве с Международной организацией гражданской авиации (ИКАО) и другими соответствующими организациями устанавливать требования, которым должны соответствовать документы в цифровом или бумажном виде с точки зрения совместимости информационно-технологических платформ, технических требований к медико-санитарным документам, а также защитных мер, направленных на уменьшение риска злоупотреблений и фальсификаций и обеспечение защиты и безопасности личных данных, содержащихся в таких документах. Документы, удовлетворяющие таким требованиям, признаются и принимаются всеми государствами-участниками. Спецификации и требования к PLF в цифровом или бумажном виде составляются с учетом существующих и широко используемых систем выдачи и проверки документов, внедренных на региональном или международном уровнях. В соответствии со Статьей 44 государствам-участникам из числа стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего оказывается помощь в осуществлении настоящего положения.

Статья 35 – Общее правило

(...)

2. Медико-санитарные документы могут выпускаться в цифровом или бумажном виде при условии утверждения Ассамблеей здравоохранения требований, которым должны отвечать документы в цифровом виде с точки зрения совместимости информационно-технологических платформ, технических требований к медико-санитарным документам, а также защитных мер, направленных на уменьшение риска злоупотреблений и фальсификаций и обеспечение защиты и безопасности личных данных, содержащихся в таких медико-санитарных документах. Медико-санитарные документы, удовлетворяющие требованиям, утвержденным Ассамблеей здравоохранения, признаются и принимаются всеми государствами-участниками. Спецификации и требования к свидетельствам в цифровом виде составляются с учетом существующих и широко используемых систем выдачи и проверки документов, внедренных на международном уровне. В соответствии со Статьей 44 государствам-участникам из числа стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего оказывается помощь в осуществлении настоящего положения.

Статья 36 – Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах

(...)

3. Государствами-участниками могут использоваться другие типы подтверждающих документов и свидетельств, подтверждающих статус держателя как лица со сниженным риском носительства болезни, особенно в тех случаях, когда в отношении болезни, в связи с которой объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, еще не имеется вакцины или меры профилактики. В число таких подтверждающих документов могут входить свидетельства с результатами тестирования и свидетельства, подтверждающие выздоровление от болезни. Такие свидетельства могут разрабатываться и утверждаться Ассамблеей здравоохранения в

соответствии с положениями, установленными для цифровых свидетельств о вакцинации или профилактике, и должны признаваться в качестве замены или дополнения к цифровым или бумажным свидетельствам о вакцинации или профилактике.

Статья 43 – Дополнительные медико-санитарные меры

1. Настоящие Правила не препятствуют государствам-участникам принимать медико-санитарные меры в соответствии со своим национальным законодательством в этой области и обязательствами по международному праву в ответ на конкретные риски для здоровья населения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, которые:

- (a) обеспечивают тот же или более высокий уровень охраны здоровья, чем рекомендации ВОЗ; или
- (b) иным образом запрещены в соответствии со Статьей 25, Статьей 26, пунктами 1 и 2 Статьи 28, Статьей 30, пунктом 1(с) Статьи 31 и Статьей 33,

при условии, что такие меры не противоречат иным образом настоящим Правилам.

Такие меры **должны приниматься на основе регулярной оценки риска, обеспечивать соразмерное реагирование на конкретные риски для здоровья населения, пересматриваться на регулярной основе и** должны быть не более ограничительными для международных перевозок и не более инвазивными и интрузивными для лиц, чем **имеющиеся разумные альтернативы, которые могут обеспечить наивысший достижимый** уровень охраны здоровья.

(...)

7. Без ущерба для своих прав, вытекающих из Статьи 56, любое государство-участник, затронутое мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, может просить государство-участника, осуществляющего такую меру, проконсультироваться с ним. Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и обоснования этой меры с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения.

Государства-участники, принимающие меры в соответствии с пунктами 1 и 2 настоящей Статьи, должны стремиться к обеспечению совместимости таких мер с мерами, принимаемыми другими государствами-участниками, с тем чтобы избежать возникновения излишних препятствий для международных перевозок и торговли, одновременно обеспечивая наивысший достижимый уровень охраны здоровья.

С этой целью при поступлении просьбы со стороны Генерального директора или любого государства-участника, затронутого мерой, принятой на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, государства-участники, которым поступила соответствующая просьба, проводят консультации на двусторонней или многосторонней основе либо в соответствующих случаях на региональном уровне. Цель таких консультаций состоит в выяснении научной информации и

обоснования этих мер с точки зрения общественного здравоохранения и в поиске взаимоприемлемого решения. Генеральный директор или действующие от его имени директора региональных бюро ВОЗ:

- (a) **содействуют проведению таких консультаций и предлагают условия их проведения;**
- (b) **рассматривают данные и информацию, представленные государствами-участниками;**
- (c) **представляют свои мнения относительно необходимости принятия рассматриваемых мер и их соразмерности и в соответствующих случаях высказывают соображения или предложения в отношении взаимоприемлемого решения;**
- (d) **представляют Ассамблее здравоохранения доклад о ходе и результатах консультаций, уделяя особое внимание выявленным в ходе их проведения вопросам и проблемам общего характера.**

Статья 44 – Сотрудничество и помощь

(...)

2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:

- (a) **укреплении процессов планирования, обеспечения готовности и реагирования на региональном уровне в тесном сотрудничестве с региональными бюро ВОЗ и соответствующими международными и региональными организациями;**
- (a)—(b) **анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;**
- (b)—(c) **осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и**
- (e)—(d) **мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1.**

(...)

4. ВОЗ, взаимодействуя в соответствующих случаях с другими международными организациями, оказывает помощь в организации сотрудничества, предусмотренного настоящей Статьей, уделяя особое внимание потребностям государств-участников из числа стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего. Государства-участники не реже одного раза в два года представляют Ассамблее здравоохранения доклады о достигнутых результатах.

Статья 48 – Круг ведения и состав

(...)

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности и гендерного баланса. **ВОЗ по мере необходимости оказывает им поддержку, в том числе по линии Академии ВОЗ.** По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.

Статья 49 – Процедура

(...)

2. Генеральный директор сообщает Комитету по чрезвычайной ситуации подробную повестку дня и предоставляет любую соответствующую информацию, касающуюся конкретного события, в том числе информацию, представленную государствами-членами, а также любую временную рекомендацию, которую он предлагает сделать. **В целях обеспечения конкретности, полноты и согласованности предоставляемого заключения повестка дня должна содержать повторяющийся набор стандартных пунктов, выносимых на рассмотрение Комитета по чрезвычайной ситуации.**

(...)

8. После объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Комитет по чрезвычайной ситуации представляет свои рекомендации соответствующим органам ВОЗ, занимающимся вопросами предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и принятия ответных мер], таким как Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования].

Новая Статья 54bis – Осуществление

(Примечание: предложение по Статье 54 bis никак не ограничивает обсуждение вопроса о структуре управления соглашением о пандемии. Такие институциональные элементы предлагается рассматривать взаимодополняющим образом.)

1. Ассамблея здравоохранения обязана контролировать и поощрять эффективное осуществление настоящих Правил. С этой целью государства-участники каждые два года проводят совещание в рамках отдельного сегмента в ходе очередной ежегодной сессии Ассамблеи здравоохранения.

2. Ассамблея здравоохранения принимает решения и рекомендации, необходимые для содействия эффективному осуществлению настоящих Правил. Для этого она:

- (a) **по просьбе любого из государств-участников или Генерального директора рассматривает любой вопрос, касающийся эффективного осуществления настоящих Правил, и в соответствующих случаях принимает рекомендации и решения по укреплению процесса осуществления настоящих Правил и более строгому соблюдению предусмотренных ими обязательств;**
- (b) **рассматривает доклады, представленные государствами-участниками и Генеральным директором в соответствии со Статьей 54, и принимает любые рекомендации общего характера, касающиеся более четкого соблюдения настоящих Правил;**
- (c) **регулярно оценивает осуществление Правил государствами-участниками и создает для этого более эффективный механизм обзора в целях непрерывного совершенствования процесса осуществления Правил всеми государствами-участниками. В частности, при поступлении просьбы со стороны государства-участника из числа стран с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего ВОЗ и ее региональные бюро оказывают этому государству-участнику техническую поддержку или координируют ее оказание и содействуют ему в мобилизации ресурсов в целях выполнения рекомендаций такого механизма обзора;**
- (d) **по мере необходимости содействует государствам-участникам в разработке, осуществлении и оценке стратегий, планов и программ, а также политики, законодательства и других мер;**
- (e) **по мере необходимости сотрудничает с соответствующими органами ВОЗ, особенно органами, занимающимися вопросами предотвращения чрезвычайных ситуаций, обеспечения готовности и принятия ответных мер;**
- (f) **по мере необходимости запрашивает услуги и сотрудничество, а также информацию у компетентных и уполномоченных организаций и органов системы Организации Объединенных Наций и других международных и региональных межправительственных организаций и неправительственных организаций и органов, указанных в Статье 14, в целях укрепления процесса осуществления настоящих Правил;**
- (g) **контролирует осуществление Секретариатом своих функций в соответствии с настоящими Правилами, не ограничивая при этом полномочий Генерального директора по Статьям 12, 15–17 и 47–53;**
- (h) **по мере необходимости рассматривает возможность принятия других мер для достижения цели Правил с учетом опыта, накопленного в процессе их осуществления.**

3. Настоящим в качестве одного из комитетов экспертов учреждается Специальный комитет ММСЦ. В состав Специального комитета входят (...) экспертов, назначаемых таким образом, чтобы обеспечить справедливое географическое представительство и гендерный баланс. Специальный комитет

содействует Ассамблее здравоохранения в выполнении функций, указанных в настоящей Статье, и представляет доклады Ассамблее.

4. Совещания Специального комитета проводятся не менее чем (один раз в год / два раза в год / каждые два года /...).

Приложение 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР

(Примечание: предлагаемые поправки к Приложению 1(4) следует рассматривать вместе с предлагаемыми поправками к Статье 6.)

(...)

4. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

- (a) выявлять события, связанные со случаями заболевания или смерти, превышающими предполагаемые уровни для конкретного времени и места во всех районах на территории государства-участника; и
- (b) незамедлительно представлять всю имеющуюся важную информацию на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, **микробиологические, эпидемиологические, клинические и геномные данные**, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и
- (c) немедленно осуществлять предварительные меры контроля.

Приложение 6 – Вакцинация, профилактика и соответствующие свидетельства

(Примечание: предлагаемые поправки к Приложению 6 следует рассматривать вместе с предлагаемыми поправками к Статьям 35 и 36.)

(...)

2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее «свидетельством») **в цифровом или бумажном виде**,

как указано образец которого приведен в настоящем Приложении.

Международные свидетельства могут выдаваться в цифровом или бумажном виде в соответствии со Статьей 35 и спецификациями и требованиями, периодически пересматриваемыми Ассамблеей здравоохранения.

Такие спецификации и требования должны обеспечивать гибкость с точки зрения их проверки и признания при учете применимых национальных и региональных правил и необходимости оперативного внесения в них изменений в связи с меняющимися эпидемиологическими условиями. Для повышения транспарентности спецификации и требования должны основываться на открытых стандартах и внедряться с открытым кодом.

Бумажные свидетельства выдаются в соответствии с образцом, приведенным в настоящем Приложении. В бумажных свидетельствах не допускаются отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении; не допускаются.

(...)

4. Свидетельства должны быть подписаны собственноручно врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или уполномоченным работником здравоохранения, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи. **В соответствии со Статьей 35 и спецификациями и требованиями, периодически пересматриваемыми Ассамблеей здравоохранения, подписи и печати могут также проставляться в цифровом виде врачом-клиницистом или учреждением, где произведена процедура, либо органом здравоохранения от их имени.**

(...)

8. Если ребенок не умеет писать, то свидетельство подписывает один из родителей или опекунов. Подпись неграмотного лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства. **Такие подписи не требуется ставить на свидетельстве о вакцинации, выданном в цифровом виде.**

(...)

Приложение к предлагаемым поправкам к Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.), представленным в соответствии с решением WHA75(9) Всемирной ассамблеи здравоохранения Чешской Республикой в качестве текущего Председателя Совета Европейского союза и государства–участника ММСП по согласованию с Европейским союзом и от имени государств–членов Европейского союза:

Австрии, Бельгии, Болгарии, Хорватии, Республики Кипр, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Германии, Греции, Венгрии, Ирландии, Италии, Латвии, Литвы, Люксембурга, Мальты, Нидерландов, Польши, Португалии, Румынии, Словакии, Словении, Испании и Швеции, являющихся государствами–участниками ММСП (2005 г.).

Пояснительные замечания¹

В дополнение к предлагаемым поправкам, которые были представлены 30 сентября 2022 г., имеем честь направить краткие пояснения по каждому представленному предложению.

1. Статья 3 – Принципы

Предлагаемая поправка призвана закрепить в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) принцип предусмотрительности, обеспечив возможность введения и реализации ВОЗ и государствами-участниками мер предосторожности в случае нехватки или неоднозначности научных данных о новом и, возможно, высокоопасном патогене. Такие меры предосторожности должны приниматься в соответствии с другими положениями ММСП, в частности статьями 2 и 43 Правил.

2. Статья 6 – Уведомление. Статья 7 – Обмен информацией в случае неожиданных или необычных событий в области общественного здравоохранения

Пандемия COVID-19 продемонстрировала крайнюю важность как можно более оперативного обмена эпидемиологическими и клиническими, а также микробиологическими и геномными данными, материалами и образцами на глобальном уровне после выявления события, вызванного инфекционным возбудителем.

Цели предлагаемых поправок к статье 6 и приложению I заключаются в том, чтобы:

- расширить спектр информации, которая должна быть представлена ВОЗ после направления государством-участником уведомления о событии, которое может

¹ Примечание Секретариата ВОЗ. Настоящий документ с изложением обоснований предлагаемых поправок к ММСП, представленных Чешской Республикой от имени государств–членов Европейского союза, был представлен 26 октября 2022 г. в связи с проведенным 27 октября 2022 г. в соответствии со статьей 51.2 ММСП совещанием Комитета по обзору ММСП по вопросу о поправках к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), в котором участвовали представители государств–членов ВОЗ / государств–участников ММСП, Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, а также других соответствующих межправительственных организаций или неправительственных организаций, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ.

представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, путем введения требования о представлении конкретных эпидемиологических и клинических данных, а также микробиологических и геномных данных при условии обеспечения защиты и безопасности личных сведений;

- обеспечить предоставление полученной ВОЗ информации всем государствам-участникам для ее широкого использования при проведении соответствующих исследований и оценок;
- обеспечить наличие у государств-членов необходимых возможностей для передачи такой информации на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения.

Цель предлагаемых поправок к статье 7 аналогичным образом состоит в том, чтобы расширить спектр информации, которая должна быть представлена ВОЗ, путем введения требования о предоставлении ВОЗ микробиологического и генетического материала и образцов, имеющих отношение к событию, служащему предметом уведомления.

3. Статья 11 – Обмен информацией (предлагаемое новое название)

Предлагаемые поправки направлены на обеспечение более оперативного и широкого распространения информации, касающейся предупреждений об опасности для здоровья. В частности, цели предлагаемых поправок заключаются в том, чтобы:

- ввести требование о направлении ВОЗ всем государствам-участникам и соответствующим международным и региональным организациям всего объема информации и данных, связанных с соответствующим событием, включая любую медико-санитарную информацию, которая не относится к уведомлениям и не получена в рамках консультаций, при условии надлежащей проверки Организацией достоверности такой информации;
- дополнить статью требованием о предоставлении ВОЗ безопасной и надежной платформы для обмена информацией между ВОЗ и государствами-участниками;
- обеспечить совместимость такой платформы с соответствующими системами обработки данных и информации.

4. Статья 12 – Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и региональной или промежуточной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (предлагаемое новое название)

Нередко отмечается, что нынешняя система предупреждений, созданная в соответствии с ММСП, является слишком ограниченной, поскольку предполагает выбор только из двух вариантов (событие либо является, либо не является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение). Цель данной поправки заключается в том, чтобы исправить данное положение вещей, предоставив Генеральному директору возможность принимать решения о том, что событие является региональной или промежуточной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение («желтый свет»). Категории региональной, а также промежуточной ЧСЗМЗ вводятся с расчетом на ситуации, в которых событие «желтого» уровня опасности имеет региональный компонент и при этом усматривается взаимосвязь между региональным компонентом и

интенсивностью события. Будем признательны Комитету по обзору ММСП за дальнейшие указания о критериях определения такого промежуточного уровня тревоги.

Это будет способствовать повышению осведомленности о ситуации на национальном, региональном и международном уровнях в тех случаях, когда вызывающее беспокойство событие требует усиления координации действий на региональном или международном уровне для ограничения или замедления распространения болезни, но не полностью отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

5. Статья 15 – Временные рекомендации

Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что руководство глобальными мерами реагирования требует более тесной координации действий с опорой на четкие технические указания и рекомендации. Международно согласованным и налаженным механизмом, задающим направленность таких мер реагирования, является выпуск временных рекомендаций ВОЗ после вынесения заключения Комитета по чрезвычайной ситуации. Цель предлагаемой поправки заключается в том, чтобы повысить роль выпускаемых ВОЗ временных рекомендаций и стимулировать их выполнение, предусмотрев принятие более конкретных и четких рекомендаций с учетом создавшейся ситуации.

6. Статья 23 – Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

В настоящее время не существует стандартизированной и признанной на международном уровне электронной системы, обеспечивающей безопасный и защищенный обмен данными между пассажирами и компетентными органами здравоохранения государства-участника в целях отслеживания контактов при выявлении передачи инфекционного заболевания.

Предлагаемые поправки к статье 23 имеют целью:

- четко закрепить в ММСП правовые основания для использования электронной версии карт информации о местонахождении пассажира при соблюдении двух предлагаемых условий, на которых должно осуществляться согласование технических требований и их одобрение/утверждение Ассамблеей здравоохранения;
- обеспечить наличие общих технических стандартов, предусматривающих способы защиты от фальсификации и одновременно обеспечивающих защиту данных; и
- оговорить условия, на которых осуществляется признание общих технических стандартов, с учетом правовых положений, повсеместно применимых в отношении стран, а также потребностей стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего в укреплении потенциала и техническом сотрудничестве, как это предусмотрено статьей 44 ММСП.

7. Статья 35 – Общее правило. Статья 36 – Свидетельства о вакцинации или иных профилактических мерах. Приложение 6 – Вакцинация, профилактика и соответствующие свидетельства

Во время пандемии COVID-19 высказывалась озабоченность отсутствием в ММСП четких положений, устанавливающих глобальные стандарты использования цифровых свидетельств о вакцинации как условия совершения международных поездок.

Предлагаемые поправки к статье 35 и приложению 6 имеют целью:

- четко закрепить в ММСП правовые основания для использования цифровых свидетельств, что позволит лицам, совершающим поездки, предъявлять их в тех ситуациях, в которых обычно принимаются бумажные свидетельства. В случае соблюдения двух предлагаемых условий, на которых должно осуществляться согласование технических требований и их одобрение/ утверждение Ассамблеей здравоохранения, это позволит достичь ясности в вопросе об использовании цифровых удостоверений в будущем;
- обеспечить наличие общих технических стандартов, предусматривающих способы защиты от фальсификации и одновременно обеспечивающих защиту данных; и
- оговорить условия, на которых осуществляется признание общих технических стандартов, с учетом правовых положений, повсеместно применимых в отношении стран, а также потребностей стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего в укреплении потенциала и техническом сотрудничестве, как это предусмотрено статьей 44 ММСП.

Поправки, предлагаемые к статье 36, имеют целью дать возможность государствам-участникам признавать свидетельства с результатами тестирования и свидетельства, подтверждающие выздоровление от болезни, в качестве альтернативы свидетельствам о вакцинации или в дополнение к ним.

8. Статья 43 – Дополнительные медико-санитарные меры

Пандемия COVID-19 продемонстрировала необходимость расширять и стимулировать проведение консультаций и координацию усилий между странами по вопросам, касающимся принятия таких национальных медико-санитарных мер, как перекрытие границ, приостановка действия виз или введение требований о вакцинации, тестировании или пребывании в карантине.

Предлагаемые поправки к статье 43 имеют целью:

- обеспечить, чтобы дополнительные медико-санитарные меры принимались государствами-участниками на основе достоверной и регулярно проводимой оценки риска, регулярно пересматривались и были строго соразмерны конкретным рискам для здоровья населения;
- стимулировать проведение государствами-участниками консультаций и обмена мнениями о применяемых ими методах управления риском, с тем чтобы не допустить создания излишних препятствий для международного пассажирского и торгового сообщения;
- повысить роль ВОЗ в организации таких обсуждений и побуждении государств к участию в них путем создания форума для консультаций, анализа обоснованности национальных мер с точки зрения общественного здравоохранения и представления Ассамблеей здравоохранения докладов о ходе и итогах консультаций, а также связанных с ними трудностях.

9. Статья 44 – Сотрудничество и помощь

Предлагаемые поправки к статье 44 призваны укрепить процесс осуществления ММСП за счет более эффективного оказания технической помощи и помощи в укреплении потенциала.

В частности, предлагаемые поправки имеют целью:

- более четко отразить в ММСП роль региональной координации;
- содействовать оказанию технической помощи путем введения требования о том, чтобы Секретариат ВОЗ в сотрудничестве с другими соответствующими международными организациями, в частности с четырехсторонними организациями, оказывал помощь в организации инициатив и мер по оказанию технической помощи и укреплению потенциала, с тем чтобы повысить эффективность практического осуществления положений статьи 44.

Предлагаемое требование о представлении докладов направлено на повышение политической значимости и заметности мер в области сотрудничества и оказания помощи и призвано способствовать обмену передовым опытом.

10. Статья 48 – Круг ведения и состав

Предлагаемые поправки имеют целью:

- обеспечить более разнообразное представительство в Комитете по чрезвычайной ситуации;
- обеспечить получение экспертами Комитета по чрезвычайной ситуации необходимой поддержки и прохождение ими обучения, в том числе по линии Академии ВОЗ.

11. Статья 49 – Процедура

Цели предлагаемых поправок заключаются в том, чтобы:

- усовершенствовать процедуру принятия решений о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, путем повышения качества результатов совещаний Комитета по чрезвычайной ситуации за счет стандартизации его повестки дня, обеспечивающей вынесение более конкретных и предметных заключений Генеральному директору;
- укрепить позиции Комитета по чрезвычайной ситуации, обеспечив представление его рекомендаций соответствующим органам ВОЗ, ведающим вопросами предупреждения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и реагирования. Включение в квадратные скобки ссылки на Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования не означает наличия разногласий между странами ЕС. Скобки приводятся в ожидании начала работы Постоянного комитета и проведения обзора его деятельности в соответствии с решением EB150(6)¹.

¹ [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(6\)-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(6)-ru.pdf).

12. Статья 54bis – Осуществление

ММСП часто критикуют за то, что они осуществляются и соблюдаются в недостаточной степени и что государства-участники проявляют недостаточную политическую приверженность делу их осуществления.

Предлагаемая новая статья имеет целью:

- способствовать эффективному осуществлению ММСП путем возложения соответствующей задачи на Ассамблею здравоохранения;
- определить различные функции Ассамблеи здравоохранения в рамках выполнения этой задачи;
- учредить Специальный комитет, являющийся одним из комитетов экспертов и призванный содействовать Ассамблее здравоохранения в выполнении ее функций.

Эсватини
от имени государств-членов
Африканского региона ВОЗ

Предложения о внесении
адресных поправок к ММСП 2005 г.
Представляются Эсватини
от имени государств-членов
Африканского региона ВОЗ¹

Содержание

I. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 1. Определения</i>	2
II. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 2. Цель и сфера применения</i>	3
III. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 4. Ответственные органы</i>	3
IV. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 6. Уведомление</i>	4
V. Предложения группы африканских стран: <i>Статья 12. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение</i>	4
VI. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 13(5). Ответные медико-санитарные меры – координируемая ВОЗ деятельность по принятию ответных мер</i>	5
VII. Предложение группы африканских стран: <i>новая Статья 13А. Доступ к медицинской продукции, технологиям и ноу-хау для принятия медико-санитарных мер</i>	5
VIII. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 43. Дополнительные медико-санитарные меры</i>	7
IX. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 44. Сотрудничество и помощь</i>	8
X. Предложение группы африканских стран: <i>новая Статья 44А. Финансовый механизм, направленный на соблюдение принципа справедливости при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятии мер реагирования</i>	10
XI. Предложение группы африканских стран: <i>Статья 45. Обращение с личными данными</i>	11
XII. Предложение группы африканских стран: <i>новая Статья 53А. Учреждение Комитета по осуществлению</i>	11
XIII. Предложения группы африканских стран: <i>Приложение 1</i>	12
XIV. Предложения группы африканских стран: <i>новое Приложение 10</i>	15

¹ Алжир, Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Кабо-Верде, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Демократическая Республика Конго, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Кения, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сейшельские Острова, Сьерра-Леоне, Южная Африка, Южный Судан, Того, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия, Зимбабве.

Примечание

1. Жирным шрифтом приводятся текстовые вставки/добавления, предлагаемые группой африканских стран.
2. Зачеркнутым жирным шрифтом приводятся фрагменты, которые группа африканских стран предлагает исключить из текста.
3. Обычным шрифтом приводится уже существующий текст ММСП 2005 г.
4. В тех случаях, когда предлагается новый пункт или положение, соответствующий пункт/номер статьи помечается словом «новое».

ПОПРАВКИ, ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ГРУППОЙ АФРИКАНСКИХ СТРАН

I. Предложение группы африканских стран: *Статья 1. Определения*

...

«медико-санитарное наблюдение» означает контроль за состоянием здоровья лица, совершающего поездку, в течение определенного времени в целях определения риска передачи болезни;

«медицинская продукция» включает лекарственные средства, вакцины, медицинские изделия, средства индивидуальной защиты, средства диагностики, ассистивные средства, средства клеточной и генной терапии и их компоненты, материалы или части;

«медицинские технологии и ноу-хау» включают упорядоченный комплекс или сочетание знаний, навыков, медицинской продукции, процедур, баз данных и систем, разрабатываемых для решения медико-санитарной проблемы и повышения качества жизни, в том числе связанных с разработкой или производством медицинской продукции или сочетания медицинских изделий, их применением или использованием. Термины «медицинские технологии» и «технологии здравоохранения» употребляются взаимозаменяемо;

«медицинское обследование» означает предварительную оценку лица уполномоченным работником здравоохранения или соответствующим лицом под непосредственным руководством компетентного органа для определения его состояния здоровья и потенциального риска для других лиц с точки зрения общественного здравоохранения и может включать внимательное изучение медико-санитарных документов и физикальное обследование, если это оправдано обстоятельствами индивидуального случая;

...

Пояснение

Группа африканских стран предлагает включить в Статью 1 «Определения» определения понятий «медицинская продукция» и «медицинские технологии и ноу-хау», поскольку данные выражения будут неоднократно употребляться в положениях, направленных на укрепление справедливости в ходе международных ответных медико-санитарных мер. Приведенное выше выражение «медицинская продукция» употребляется в значении, принятом в различных резолюциях ВОЗ и документах ООН, а также в рамках медико-санитарных подходов к реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

II. Предложение группы африканских стран: Статья 2. Цель и сфера применения

Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок, **и торговли, получения средств к существованию, прав человека и справедливого доступа к медицинской продукции и медицинским технологиям и ноу-хау.**

Пояснение

Изменение формулировки Статьи 2 предлагается для того, чтобы пояснить, что требование «не создавать излишних препятствий для международных перевозок и торговли», распространяется в том числе на меры, ограничивающие справедливый доступ к медицинской продукции, необходимой для реагирования на международное распространение болезней, а также ее поставку.

III. Предложение группы африканских стран: Статья 4. Ответственные органы

В данный раздел рекомендуется включить положение об обучении и укреплении потенциала национальных координаторов по ММСП с учетом того, что пандемия выявила целый ряд проблем в области обеспечения безопасности и принятия мер реагирования, особенно в большом числе СНСД.

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам. **ВОЗ по просьбе государств-участников предоставляет им техническую помощь и сотрудничает с государствами-участниками по вопросам укрепления потенциала Национальных координаторов по ММСП и органов.**

IV. Предложение группы африканских стран: Статья 6. Уведомление

Новое 3. Настоящие Правила не устанавливают требований об обмене данными или информацией в отношении генетических последовательностей. Вопрос об обмене данными или информацией в отношении генетических последовательностей будет рассмотрен только после согласования государствами-членами ВОЗ и ввода в действие эффективного и транспарентного механизма обеспечения доступа и пользования преимуществами, который эффективно обеспечивает равноправное и справедливое пользование преимуществами на основе стандартных соглашений о передаче материалов, регулирующих условия получения и использования биологических материалов включая связанные с такими материалами данные и информацию в отношении генетических последовательностей, а также равноправное и справедливое пользование преимуществами, вытекающими из их использования.

V. Предложения группы африканских стран: Статья 12. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

Новое 6. Сразу после принятия решения о ЧСЗМЗ деятельность ВОЗ в отношении таковой ЧСЗМЗ, в том числе в рамках партнерств и механизмов сотрудничества, осуществляется в соответствии с положениями настоящих Правил. В соответствии со Статьей 54 Генеральный директор представляет отчетность обо всей деятельности, осуществляемой ВОЗ, в том числе со ссылками на соответствующие положения настоящих Правил.

Новое 7. При взаимодействии с негосударственными структурами в рамках ответных медико-санитарных мер ВОЗ в связи с ЧСЗМЗ ВОЗ руководствуется положениями Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (МВНС). Любое отклонение от положений МВНС должно обосновываться пунктом 73 МВНС.

Пояснение

Предлагаемые новые пункты направлены на обеспечение подотчетности и заметности мер реагирования ВОЗ на ЧСЗМЗ. Включение предлагаемых пунктов в Статью 12 призвано подчеркнуть важность объявления ЧСЗМЗ и служить ВОЗ и государствам-членам напоминанием о том, что их действия и масштабы реагирования на событие в области общественного здравоохранения в большой степени зависят от принятия ВОЗ решения об объявлении ЧСЗМЗ в соответствии с ММСП 2005 г.

VI. Предложение группы африканских стран: Статья 13(5). Ответные медико-санитарные меры – координируемая ВОЗ деятельность по принятию ответных мер

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники по мере возможности оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер, в том числе путем поставки медицинской продукции и технологий, особенно диагностических средств и других изделий, средств индивидуальной защиты, лекарственных средств и вакцин, в целях эффективного реагирования на ЧСЗМЗ, происходящую в пределах юрисдикции и/или территории другого государства-участника, укрепления потенциала систем ликвидации последствий происшествий, а также обеспечения работы бригад экстренного реагирования. Государство-участник, не имеющее возможности выполнять такие просьбы, сообщает ВОЗ о причинах этого, и Генеральный директор отражает их в докладе, представляемой Всемирной ассамблее здравоохранения в соответствии со Статьей 54 настоящих Правил.

Пояснение

Статья 13(5) ММСП 2005 г. входит в число положений ММСП 2005 г., обладающих наибольшим потенциалом для решения проблем, препятствующих обеспечению справедливости. Она лучше других позволяет обеспечить юридически обязательные и координируемые на международном уровне меры реагирования общественного здравоохранения на ЧСЗМЗ. В настоящее время Статья 13(5) содержит недостаточно четкие формулировки в виде употребления глагола *should* («следует») и выражения «по мере возможности». Предлагаемые поправки направлены на устранение этих недостатков.

VII. Предложение группы африканских стран: новая Статья 13А. Доступ к медицинской продукции, технологиям и ноу-хау для принятия медико-санитарных мер

1. После принятия в соответствии со Статьей 12 решения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор незамедлительно проводит оценку доступности и ценовой приемлемости необходимой медицинской продукции и на основании Статьи 15 или, в соответствующих случаях, Статьи 16 и выносит рекомендации, направленные на предупреждение возможной нехватки медицинской продукции и технологий, в том числе в отношении механизма их распределения.

2. Государства-участники осуществляют сотрудничество между собой и с ВОЗ в целях выполнения таких рекомендаций в соответствии с пунктом 1 и принимают меры для своевременного обеспечения доступности и ценовой приемлемости необходимой медицинской продукции, включая средства диагностики, лекарственные препараты, вакцины и другие медицинские изделия, необходимые для эффективного реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

3. Государства-участники в рамках своего законодательства об интеллектуальной собственности и связанных с этим законодательных и нормативных документах предусматривают исключения и ограничения в отношении исключительных прав владельцев интеллектуальной собственности для упрощения производства, экспорта и импорта необходимой медицинской продукции, включая ее материалы и компоненты.

4. Государства-участники используют или на неисключительной основе передают потенциальным производителям, особенно из развивающихся стран, права на медицинскую продукцию или технологии в тех случаях, когда они получены в ходе исследований, полностью или частично финансируемых из государственных источников, и отнесены к медицинской продукции или технологиям, необходимым для реагирования на ЧСЗМЗ, в целях справедливого и своевременного обеспечения их доступности и ценовой приемлемости за счет диверсификации производства.

5. При поступлении просьбы от государства-участника другие государства-участники или ВОЗ в течение 30 дней обеспечивают быстрое взаимодействие и передачу ему представленных производителями соответствующих регистрационных досье с информацией о безопасности и эффективности и технологиях производства и контроля качества. Досье, полученные запрашивающим государством-участником, используются его регулирующими органами и производителями, назначенными запрашивающим государством-участником, исключительно в целях ускорения производства и поставки продукции или технологий, а также сокращения времени выдачи разрешений регулирующими органами. Запрашивающее государство-участник принимает меры для предупреждения передачи такой информации производителем (производителями) третьей стороне (третьим сторонам) в любых целях, не относящихся к производству материалов или компонентов для поставки производителю (производителям) на основании контрактов, содержащих положения о неразглашении информации.

6. ВОЗ принимает меры для обеспечения доступности и ценовой приемлемости необходимой медицинской продукции за счет ее местного производства, в том числе:

- a) составляет и публикует перечень необходимой медицинской продукции;**
- b) готовит и публикует технические условия для производства необходимой медицинской продукции;**
- c) разрабатывает надлежащие рекомендации для выдачи регулирующими органами разрешений на применение качественной медицинской продукции, включая определение коррелятов иммунной защиты (КИЗ) для вакцин;**
- d) создает базу данных об исходных материалах и их возможных поставщиках;**
- e) создает хранилище клеточных линий для ускорения производства и регулирования аналогов биотерапевтических препаратов и вакцин;**

f) пересматривает и регулярно обновляет состав органов регулирования, включенных в перечень ВОЗ, для упрощения выдачи разрешений регулирующими органами;

g) принимает любые другие меры, необходимые для достижения целей настоящего положения.

7. Государства-участники принимают меры для обеспечения того, чтобы деятельность негосударственных структур, особенно производителей и субъектов, заявляющих о соответствующих правах интеллектуальной собственности, не вступала в конфликт с правом на наивысший достижимый уровень здоровья и настоящими Правилами и осуществлялась с соблюдением мер, принимаемых ВОЗ и государствами-участниками на основании настоящего положения, которое, в частности, предусматривает:

a) соблюдение мер, рекомендованных ВОЗ в соответствии с пунктом 1, в том числе в касающихся механизма распределения;

b) безвозмездное предоставление определенной процентной доли производимой продукции по просьбе ВОЗ;

c) транспарентную публикацию информации о применяемой ценовой политике;

d) передачу технологий, ноу-хау в целях диверсификации производства;

e) депонирование клеточных линий и предоставление других подробных сведений, которые требуются хранилищу и базе данных ВОЗ, созданным в соответствии с пунктом 5;

f) предоставление по запросам государств-участников или ВОЗ регистрационных досье с информацией о безопасности и эффективности и технологиях производства и контроля качества.

Пояснение

Новое положение предлагается в качестве дополнения к Статье 13 в целях решения проблем, связанных с обеспечением справедливого доступа к медицинской продукции, путем оказания технической помощи, передачи технологий, обеспечения ответственного поведения негосударственных структур и т. д.

VIII. Предложение группы африканских стран: Статья 43. Дополнительные медико-санитарные меры

....

Новое 3 bis. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, обеспечивают, чтобы такие меры в целом не приводили к созданию препятствий и не вызывали помех

для работы механизма распределения ВОЗ или доступа другого государства-участника к медицинской продукции, технологиям и ноу-хау, которые требуются для эффективного реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Государства-участники, принимающие такие исключительные меры, представляют ВОЗ их обоснование.

43.4. После оценки в течение двух недель информации и обоснования с точки зрения общественного здравоохранения, представленных на основании пунктов 3, 3 bis и 5 настоящей Статьи, и другой соответствующей информации ВОЗ может предложить выносить соответствующему государству-участнику рекомендации пересмотреть вопрос о применении о корректировке или отмене дополнительных медико-санитарных этих мер, если такие меры признаются непропорциональными или избыточными. В целях выполнения настоящего пункта Генеральный директор созывает Комитет по чрезвычайной ситуации.

...

~~43.6. Государство-участник, осуществляющее ту или иную медико-санитарную меру на основании пункта 1 или 2 настоящей Статьи, пересматривает такую меру в течение трех месяцев с учетом рекомендаций ВОЗ и критериев, указанных в пункте 2 настоящей Статьи. Рекомендации, вынесенные в соответствии с пунктом 4 настоящей Статьи, подлежат выполнению соответствующим государством-участником в течение двух недель после даты их вынесения. В течение семи дней после даты вынесения рекомендаций в соответствии с пунктом 4 настоящей Статьи соответствующее государство-участник может обратиться к ВОЗ с просьбой пересмотреть такие рекомендации. Комитет по чрезвычайной ситуации рассматривает просьбу о пересмотре в течение семи дней, и решение, принимаемое в отношении просьбы о пересмотре, является окончательным. Соответствующее государство-участник представляет доклад о выполнении решения комитету по осуществлению, созданному в соответствии со Статьей 53А.~~

Пояснение

Предложение о внесении поправок в Статью 43 имеет целью обеспечить работоспособность Статьи 43. Комитет по обзору ММСП отметил, что Статья 43 не является работоспособной, в результате чего в период реагирования на COVID-19 был введен ряд чрезмерных ограничений на пассажирское сообщение, многие из которых имели также дискриминационный характер по признаку расовой принадлежности. Приведенные выше предлагаемые поправки в Статью 43 устанавливают необходимый механизм рассмотрения медико-санитарных мер, вводимых государствами в одностороннем порядке.

IX. Предложение группы африканских стран: [Статья 44.](#) [Сотрудничество и помощь](#)

1. Государства-участники, особенно государства-участники из числа развивающихся стран, ~~берут на себя обязательство сотрудничать, по мере~~

возможности, сотрудничают между собой и при поступлении просьб оказывают друг другу помощь в:

2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, **особенно из числа развивающихся стран**, и оперативно оказывает им помощь, ~~но мере~~ **возможности, в:**

.....

(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания поддержки развивающимся странам в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1, посредством финансового механизма, созданного на основании Статьи 44А;

(d) подготовке законодательных актов и других правовых и административных положений, направленных на осуществление настоящих Правил;

(e) обучении медицинских и вспомогательных кадров по вопросам осуществления настоящих Правил;

(f) обеспечении доступности и ценовой приемлемости медицинской продукции, в том числе за счет передачи технологий и ноу-хау, создания и поддержания работы местных производственных и распределительных мощностей.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов и в этом случае доводится до сведения ВОЗ. В соответствии со Статьей 54 Генеральный директор публикует соответствующую информацию, включая доклад Генерального директора и специальную веб-страницу.

Новое 4. Сотрудничество и оказание помощи в соответствии с настоящей Статьей включают направления деятельности, указанные в Приложении 10 Правил, и осуществляются под контролем комитета по осуществлению, созданного на основании Статьи 53А.

Пояснение

Предлагаемые поправки призваны укрепить обязательство по осуществлению сотрудничества. Они также конкретизируют определенные обязанности в рамках этого обязательства. Кроме того, в целях обеспечения работоспособности данной Статьи в предлагаемых поправках содержатся необходимые ссылки на положения о представлении отчетности, финансовом механизме и комитете по осуществлению.

Х. Предложение группы африканских стран: новая Статья 44А. Финансовый механизм, направленный на соблюдение принципа справедливости при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятии мер реагирования

1. Для предоставления финансовых ресурсов развивающимся странам создается механизм, работающий на безвозмездных или льготных условиях. Такой финансовый механизм предоставляет финансовую помощь для достижения следующих целей:

(i) создание, развитие, укрепление и поддержание основных возможностей, указанных в Приложении 1;

(ii) укрепление систем здравоохранения, в том числе их функциональных возможностей и устойчивости;

(iii) создание, развитие и поддержание возможностей в области научных исследований, разработок, адаптации, производства и распределения медицинской продукции и технологий на местном или региональном уровне в зависимости от обстоятельств;

(iv) устранение существующих как внутри государств-участников, так и между ними проявлений несправедливости в отношении здоровья во избежание ущерба для мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них.

2. Всемирная ассамблея здравоохранения в течение 24 месяцев после принятия настоящего положения принимает меры для осуществления вышеуказанных положений, анализируя и принимая во внимание имеющиеся в наличии финансовые средства и договоренности ВОЗ по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них и планы в отношении их дальнейшего осуществления. После этого Всемирная ассамблея здравоохранения каждые четыре года проводит обзор финансового механизма и принимает надлежащие меры для улучшения его функционирования. Всемирная ассамблея здравоохранения также принимает меры к тому, чтобы финансовый механизм работал под руководством и контролем со стороны государств-участников, которые принимают решения в отношении его политики, программных приоритетов и критериев предоставления помощи.

Пояснение

Выполнение обязательств по ММСП затрудняется нехваткой достаточных финансовых средств как на международном, так и на национальном уровне. Кроме того, после создания такого фонда он должен быть подотчетен ВОЗ и ее государствам-членам, которые принимают решения в отношении его политики, программных приоритетов и критериев предоставления финансовых средств. В этой связи в текст предлагается включить новую Статью 44А. Она также вытекает из предусмотренного Статьей 44

обязательства по осуществлению сотрудничества и оказанию помощи в вопросах мобилизации финансовых ресурсов.

XI. Предложение группы африканских стран: Статья 45. Обращение с личными данными

Новое: пункт 4. При получении ВОЗ личных данных и получении государствами-участниками личных данных от других государств-участников они обрабатывают данные такие образом, чтобы исключить дублирование или хранение данных без разрешения предоставляющего их государства-участника.

Пояснение

Включение в текст новой Статьи 45(4) вменяет в обязанность государствам-участникам, получающим личные данные, обращаться с ними описанным в Статье образом в соответствии с принципом суверенитета государств в отношении данных о своих гражданах.

XII. Предложение группы африканских стран: новая Статья 53А. Учреждение Комитета по осуществлению

Государства-участники учреждают ежегодно созываемый Комитет по осуществлению в составе всех государств-участников, в обязанности которого входит:

(a) рассмотрение информации, предоставляемой ему ВОЗ и государствами-участниками в отношении их собственных обязательств по настоящим Правилам, включая информацию, представляемую в соответствии со Статьей 54 и поступающую через механизм мониторинга и оценки осуществления ММСП;

(b) мониторинг, вынесение рекомендаций и/или практическое содействие по вопросам оказания технической помощи, материально-технической поддержки и мобилизации финансовых ресурсов для решения вопросов, касающихся осуществления Правил, в целях содействия государствам-участникам в выполнении обязательств по настоящим Правилам, которые касаются:

(1) создания и поддержания основных возможностей по ММСП;

(2) сотрудничества с ВОЗ и государствами-участниками в ходе реагирования на вспышки или события;

(c) содействие международному сотрудничеству и оказанию помощи для решения проблем, выявляемых ВОЗ и государствами-участниками в области осуществления и соблюдения обязательств по настоящим правилам в соответствии со Статьей 44;

(d) представление ежегодного доклада каждой сессии Ассамблеи здравоохранения.

Комментарий

Предложение предусматривает создание комитета в составе всех государств-участников для ежегодного обсуждения процесса осуществления и функционирования ММСП. Предлагаемый орган аналогичен ежегодной конференции сторон и может осуществлять мониторинг и анализ осуществления как ММСП (2005 г.), так и нового международного инструмента, обеспечивая большую согласованность и взаимодополняемость процессов осуществления двух инструментов.

XIII. Предложения группы африканских стран: Приложение 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ВЕДЕНИЯ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

...

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в рамках создания, укрепления развития и поддержания основных возможностей, предусмотренных требованиями настоящего Приложения в соответствии со Статьей 44. Поддержка со стороны государств-участников и ВОЗ оказывается в соответствии с Приложением 10.

4. На местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

...

(d) обеспечивать наличие инфраструктуры, персонала, технологий и доступа к медицинской продукции, особенно СИЗ, средствам диагностики и другим изделиям, лекарственным средствам и вакцинам, и материально-техническое обеспечение, необходимое для их распределения;

(e) налаживать взаимодействие с населением и расширять его участие, в частности содействовать повышению осведомленности и соблюдению ограничительных и ответных мер, оказанию социальной и экономической поддержки зараженным лицам и т.д.;

(f) оперативно оказывать качественную медицинскую помощь зараженным лицам при помощи имеющихся ресурсов;

(g) принимать профилактические меры для ограничения или сдерживания вспышек болезней при помощи имеющихся ресурсов.

5. На промежуточном уровне ответных мер общественного здравоохранения

Возможности:

...

(с) выявлять и идентифицировать патоген (патогены), вызвавший (вызвавшие) событие, расследовать его причину и проводить предварительную оценку риска;

(d) предоставлять поддержку на общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения, включая:

(i) лабораторную поддержку в целях выявления, диагностики и проведения эпидемиологических исследований;

(ii) клинические рекомендации и методические рекомендации по лечению;

(iii) содействие проведению мероприятий по защите здоровья населения на местном уровне в случае необходимости;

(iv) оценку социальных и культурных особенностей групп населения, подвергающихся риску, пробелов и экстренных потребностей и вариантов наращивания возможностей, указанных в пункте 4(e);

(v) распространение информации путем рассылки приемлемых с социальной и культурной точек зрения сообщений и организация оповещения о рисках;

(vi) поставка приемлемой в ценовом отношении медицинской продукции и технологий, в том числе путем эффективного управления цепочками снабжения при чрезвычайных ситуациях;

(e) проводить исследования для установления причины и происхождения болезни, ее симптомов, путей передачи, прогрессирования болезней, методов диагностики, эффективных методов предупреждения и ограничения рисков и т.д.;

(f) координировать, контролировать и обеспечивать оперативное оказание качественной медицинской помощи зараженным лицам с помощью имеющихся ресурсов;

(g) содействовать обеспечению автономной работы бригад экстренной медицинской помощи, оказывать бригадам реагирования материально-техническую поддержку и поддержку на местах, в том числе обеспечивать безопасные и комфортные условия размещения, удобные и защищенные условия для работы и оборудование, средства связи, безопасный служебный транспорт и эффективное управление автопарком.

6. На национальном уровне

Оценка и уведомление. Возможности:

...

(с) изолировать, идентифицировать, секвенировать и характеризовать патогены при условии надлежащего соблюдения мер биологической безопасности.

Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:

...

(i) обеспечивать доступность приемлемой по цене медицинской продукции и всех других материалов, необходимых для принятия ответных мер;

(j) получать и осваивать технологии и ноу-хау для производства медицинской продукции, включая средства диагностики, лекарственные средства и вакцины, обеспечивая их своевременную доступность и распределение на местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения и промежуточных уровнях;

(к) разрабатывать клинические рекомендации, инструменты, методы и средства для выполнения конкретных задач в области материально-технического обеспечения медицинских учреждений, управления холодовыми цепями и работы лабораторий на местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения и промежуточных уровнях;

(l) выделять ресурсы на развитие инфраструктуры и укрепление потенциала на местном общинном уровне и/или на первом уровне ответных мер общественного здравоохранения и промежуточных уровнях в целях принятия мер контроля и ответных мер, включая оказание медицинской помощи;

(m) оказывать бригадам реагирования материально-техническую поддержку и поддержку на местах, в том числе обеспечивать безопасные и комфортные условия размещения, удобные и защищенные условия для работы и оборудование, средства связи, безопасный служебный транспорт и эффективное управление автопарком;

(n) координировать, контролировать и обеспечивать оперативное оказание качественной медицинской помощи зараженным лицам с помощью имеющихся ресурсов;

(o) обеспечивать применение доступных мер профилактики для предупреждения дальнейшей передачи инфекции, предупреждения предотвратимой заболеваемости, смертности и инвалидности.

Новое 7. Возможности систем здравоохранения. Государства развивают возможности систем здравоохранения в целях достижения устойчивости в отношении вызванных вспышками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе посредством:

- (i) самой современной инфраструктуры здравоохранения и методов обслуживания, в том числе оказания неотложной помощи и добольничного обслуживания;**

- (ii) модернизации инструментов и методов, формирования квалифицированных кадровых ресурсов здравоохранения при обеспечении справедливого представительства различных гендерных, культурных и языковых групп;
- (iii) обеспечения справедливых и достойных условий труда работников здравоохранения;
- (iv) принятия правовых, административных и технических мер в целях диверсификации и наращивания производства медицинской продукции;
- (v) более эффективного распределения лекарственных препаратов и их непатентованных заменителей;
- (vi) информационных систем, обеспечивающих уважение суверенитета государств в отношении данных и конфиденциальность личных данных;
- (vii) финансовых решений, позволяющих избежать возникновения катастрофической нагрузки на домашние хозяйства;
- (viii) национального планирования и лидерства;
- (ix) создания инфраструктурных объектов, в том числе надлежащих средств связи и транспортных средств, в пунктах въезда.

Пояснение

Данные предложения вносятся в свете обсуждения государствами-членами вопроса о расширении возможностей систем здравоохранения, состоявшегося в ходе совещаний РГГР и МППО. Кроме того, в Приложение 1 предлагается внести несколько других поправок, разъясняющих и уточняющих состав возможностей, необходимых для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

XIV. Предложения группы африканских стран: новое Приложение 10

ОБЯЗАННОСТИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВОМ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СОТРУДНИЧЕСТВА

1. Государства-участники могут запрашивать у ВОЗ или других государств-участников содействие или помощь в осуществлении любого из видов деятельности, указанных в пункте 2, или любой другой деятельности, в рамках которой требуется содействие или помощь по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. ВОЗ и государства-участники, которым направляются такие просьбы, обязаны оперативно на них реагировать и предоставлять запрашиваемое содействие и помощь. Невозможность оказания такого содействия и помощи доводится до сведения запрашивающих государств-участников и ВОЗ с указанием причин.

2. В рамках сотрудничества и оказания взаимной помощи ВОЗ и государства-члены:

(а) в отношении возможностей эпиднадзора:

- i.** составляют, анализируют и на периодической основе обновляют перечень технологий ведения эпиднадзора;
- ii.** составляют, анализируют и обновляют перечень передовых подходов к организационной структуре и работе сети эпиднадзора;
- iii.** обеспечивают подготовку кадров по вопросам выявления, оценки и регистрации событий в соответствии с настоящими Правилами на основании перечней, которые разрабатываются и ведутся в соответствии с пунктами выше;
- iv.** содействуют передаче технологий и ноу-хау нуждающимся в них государствам-участникам, особенно технологий, получаемых в ходе исследований, которые полностью или частично финансируются из государственных источников;
- v.** содействие адаптации передовых методов к национальным и культурным особенностям государств-участников.

(б) в отношении возможностей реагирования:

- i.** разрабатывают различные руководящие принципы и протоколы для профилактики, ограничения распространения и лечения болезней, включая стандартные методические рекомендации по лечению, меры борьбы с переносчиками;
- ii.** содействуют развитию инфраструктуры и укреплению потенциала для успешного применения протоколов и руководящих принципов и предоставляют их нуждающимся государствам-участникам;
- iii.** предоставляют материально-техническую поддержку для закупки и поставки медицинской продукции;
- iv.** разрабатывают и публикуют протоколы разработки продукции в отношении материалов и медицинской продукции, которые необходимы для выполнения пунктов выше, включая всю подробную информацию, необходимую для совершенствования производства и повышения доступности такой продукции;
- v.** разрабатывают и публикуют технические условия на медицинскую продукцию, в том числе клеточных линий, исходных материалов, реагентов, конструкции устройств и т.д., включая подробные описания технологий и ноу-хау, в целях содействия местному производству средств диагностики, лекарственных средств и вакцин;
- vi.** создают и поддерживают гибко обновляемую базу данных о медицинской продукции, которая требуется при различных чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, принимая во внимание прошлый опыт и будущие потребности;

- vii. обеспечивают подготовку медицинских работников по вопросам реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в том числе по вопросам адаптации передового опыта и применения необходимых технологий и оборудования;
- viii. формируют многопрофильные и многосекторальные бригады быстрого реагирования для принятия оперативных ответных мер по просьбам государств–участников в случае получения предупреждений и возникновения ЧСЗМЗ;
- ix. проводят исследования и наращивают возможности для осуществления Правил, в том числе в области разработки продукции;
- x. содействуют передаче нуждающимся государствам-участникам технологий и ноу-хау, особенно технологий, которые получены в ходе исследований, полностью или частично финансируемых из государственных источников;
- xi. создают и поддерживают возможности по ММСП на территории и в рамках работы пунктов въезда.

(с) в отношении юридической помощи:

- i. принимают во внимание социально-экономические условия в соответствующих государствах-участниках;
- ii. создают юридические и административные механизмы поддержки ответных медико-санитарных мер;
- iii. осуществляют подготовку кадров по вопросам осуществления таких правовых инструментов.

Пояснение

Новое Приложение 10 предлагается для обеспечения более согласованного выполнения обязательств по Статье 44 и содержит неисчерпывающий перечень направлений деятельности, в рамках которых может осуществляться сотрудничество между ВОЗ и государствами-участниками.

Индия

**Предложение Индии в отношении адресных поправок к ММСП (2005 г.)
для рассмотрения Комитетом по обзору ММСП**

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
Статья 1. Определения	Статья содержит, в частности, определения терминов «болезнь», «инфекция», «риск для здоровья населения», «ЧСЗМЗ».	<p>С учетом изменений, произошедших со времени последнего пересмотра Правил, и уроков, извлеченных в ходе пандемии, возникает необходимость в выработке определений многих новых терминов.</p> <p>В частности, это касается определения таких терминов, как «медицинская продукция», «вспышка болезни», «эпидемия», «пандемия», «эндемический», «противоэпидемические меры и ограничения», «информирование о рисках» и т. д.</p> <p>Требуется также расширить определение термина «эпиднадзор», включив в него понятия «эпиднадзор на уровне сообщества», «синдромный эпиднадзор», «эпиднадзор за случаями заболевания», «лабораторный эпиднадзор», «геномный эпиднадзор», «эпиднадзор на основе сигнальных событий» и т. д.</p> <p>Кроме того, в Статье 1 необходимо определить термины, употребляемые в любых дополнительных статьях/поправках к ним, если таковые будут согласованы.</p>	Сфера охвата ММСП с внесенными поправками может заключаться в борьбе с эпидемиями и пандемиями, и в них необходимо отразить изменения, происходящие в области эпиднадзора за болезнями, развития лабораторного потенциала, разработки медицинских средств противодействия болезням и т. д.
Статья 2. Цель и сфера применения	Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.	Цель и сфера применения настоящих Правил состоят в предотвращении международного распространения болезней , предохранении от них, обеспечении готовности , борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с со всеми рисками, которые могут влиять на здоровье населения , и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли.	Обеспечение готовности является одной из ключевых мер и соответствует заявленным целям ММСП. <p>ММСП с внесенными в них поправками будут охватывать риски для здоровья человека, животных и окружающей среды, включая химические, биологические, радиологические или ядерные чрезвычайные ситуации, влияющие на здоровье человека.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
Статья 3. Принципы	1. Настоящие Правила осуществляются с полным уважением достоинства, прав человека и основных свобод людей.	1. Пункт 1. Настоящие Правила осуществляются на основе принципов справедливости, всеохватности, согласованности и общей, но дифференцированной ответственности государств-участников с учетом их социально-экономического развития.	Справедливость, всеохватность и согласованность являются принципами, занимающими центральное место в предлагаемой глобальной архитектуре здравоохранения.
Статья 5. Эпиднадзор	2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору») . После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления. 4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для	1. Пункт 2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение передает вопрос на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая затем принимает по нему решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления. 2. Пункт 4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и на основе регулярно обновляемых и согласуемых с государствами-участниками критериев оценки риска оценивает их способность вызывать	Поскольку любые сроки осуществления пересмотренных ММСП должны устанавливаться с учетом возможностей и потенциала государств-участников, решение о любом продлении должно приниматься под контролем органа, в состав которого входят представители всех стран-членов.

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	<p>международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.</p>	<p>международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45 (не с внешней стороны, а с государствами-членами).</p> <p>3. Новый пункт 5. ВОЗ разрабатывает критерии раннего предупреждения для оценки и постепенной корректировки уровня национального, регионального или глобального риска, связанного с событием, причины или происхождения которого неизвестны, и в соответствующих случаях доводит эту оценку риска до сведения государств-участников в соответствии со Статьями 11 и 45.</p>	<p>Своевременное выявление, регистрация и реагирование входят в число основных требований ММСП для всех государств-участников. В связи с этим ВОЗ необходимо разработать критерии раннего предупреждения для оценки и постепенной корректировки уровня национального, регионального или глобального риска, связанного с событием, причины или происхождения которого неизвестны.</p>
<p>Статья 6. Уведомление</p>	<p>1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ</p>	<p>1. Пункт 1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2, в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором по ММСП. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти</p>	<p>Предлагаемый предельный срок, составляющий 48 часов, обеспечивает большую подотчетность государств-участников за своевременное проведение оценки ситуации. Это будет также способствовать более своевременному принятию необходимых мер в области общественного здравоохранения после события, имеющего последствия для здоровья населения.</p>

Комментарий [п 1].

В соответствии со Статьей 11 ВОЗ, как правило, не предоставляет полученную ей информацию (по Статьям 6 и 8 и пункту 2 Статьи для целей проверки, оценки и оказания помощи в соответствии с настоящими Правилами) другим государствам-участникам до тех пор, пока не будут выполнены следующие условия:

- (a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или
- (b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или
- (c) имеются данные, подтверждающие, что:
 - (i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или
 - (ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или
 - (d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля. В этих ситуациях, однако, Статья 11 допускает передачу такой информации всем государствам-участникам и, по мере необходимости, соответствующим межправительственным организациям и даже ее обнародование (если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации). Вместе с тем ВОЗ должна проконсультироваться с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно данной Статье.

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	<p>на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.</p>	<p>события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), Всемирной организации по охране здоровья животных (МЭБ), Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) или других соответствующих организаций, то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом соответствующие национальные структуры и структуры ООН.</p>	<p>С учетом расширения масштабов рисков, которые могут оказывать негативное воздействие на здоровье населения, круг получателей информации должен быть расширен и должен включать не только МАГАТЭ. Вместе с тем такая информация должна направляться исключительно соответствующим структурам ООН.</p>
<p>Статья 11. Информация, предоставляемая ВОЗ</p>	<p>1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.</p>	<p>1. Пункт 1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим организациям системы ООН и межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.</p>	<p>Это обеспечивает подотчетность ВОЗ и государств-участников за направление сообщений о любых событиях, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, сводя к минимуму риск неправомерного использования такой информации.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
		<p>2. Новый пункт 5. В рамках своего доклада во исполнение Статьи 54 Генеральный директор отчитывается перед Всемирной ассамблеей здравоохранения обо всех мероприятиях, проводимых в соответствии с настоящей Статьей, в том числе случаях, в которых государство-участник не проверило информацию в соответствии со Статьей 10.</p>	<p>Это позволит усилить подотчетность ВОЗ, а также соответствующих государств-участников.</p>
<p>Статья 12. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья</p>	<p>2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.</p>	<p>1. Пункт 2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит потенциальная или фактическая чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.</p> <p>2. Новый пункт 6. В тех случаях, когда установлено, что какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определил, что это событие требует повышения информированности</p>	<p>Оценка, особенно в начальный период, иногда не позволяет получить достаточно ясную картину события для обращения с просьбой об объявлении ЧСЗМЗ. При этом включение в число событий даже потенциальной ЧСЗМЗ и промежуточных уровней предупреждения позволило бы оповещать соответствующие заинтересованные стороны на национальном, региональном и глобальном уровнях.</p> <p>Положение о выпуске «промежуточного предупреждения об опасности для здоровья» позволит соответствующим государствам-участникам оценивать существующий потенциал готовности и реагирования общественного здравоохранения, а также своевременно принимать корректирующие меры.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
		<p>международного сообщества и возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, Генеральный директор на основе полученной информации может в любое время выпустить промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья и может провести консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации в соответствии с процедурой, установленной в Статье 49.</p>	<p>Региональные бюро должны располагать достаточным потенциалом для содействия Генеральному директору и ВОЗ в оценке медико-санитарного риска/события на региональном уровне.</p>
<p>Статья 13. Ответные медико-санитарные меры</p>	<p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по обзору. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и</p>	<p>1. Пункт 2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение передает вопрос на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая затем принимает по нему решение с учетом технических консультаций Комитета. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>2. Пункт 3. По просьбе государства-участника ВОЗ четко оговаривает сотрудничает-объем помощи, предлагаемой государству-участнику для принятия ответных мер в</p>	<p>Поскольку любые сроки осуществления пересмотренных ММСП должны устанавливаться с учетом возможностей и потенциала государств-участников, решение о любом продлении должно приниматься под контролем органа, в состав которого входят представители всех стран-членов.</p> <p>ВОЗ необходимо определить области и направления, в которых оказывается помощь, а также ее объем.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	<p>другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.</p>	<p>связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.</p> <p>Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и в случае отклонения такого предложения представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники. ВОЗ также передает другим сторонам просьбу соответствующего государства-участника об оказании помощи, если она не может быть удовлетворена ВОЗ.</p>	<p>Это позволит усилить подотчетность ВОЗ, а также соответствующих государств-участников.</p>
<p>Статья 15. Временные рекомендации</p>	<p>1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения</p>	<p>1. Пункт 1. Если, в соответствии со Статьей 12, было определено, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или событие, которое может стать ЧСЗМЗ, Генеральный директор делает временные рекомендации в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49. Такие временные рекомендации могут быть, в соответствующих случаях, изменены или продлены, в том числе после того, как было определено, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась. В этот момент времени могут быть сделаны, при необходимости, другие временные рекомендации для целей предупреждения или быстрого выявления ее повторного возникновения.</p>	<p>Оценка, особенно в начальный период, иногда не позволяет получить достаточно ясную картину события для обращения с просьбой об объявлении ЧСЗМЗ. При этом включение в число таких событий даже потенциальной ЧСЗМЗ позволило бы оповещать соответствующие заинтересованные стороны на национальном, региональном и глобальном уровнях.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	или быстрого выявления ее повторного возникновения.	<p>2. Новый пункт 2bis. Временные рекомендации должны основываться на фактических данных в соответствии с оценкой риска потенциальной или объявленной ЧСЗМЗ в режиме реального времени и предусматривать немедленное устранение критических пробелов для обеспечения оптимальных ответных мер общественного здравоохранения, которые должны иметь справедливый и равноправный характер. Рекомендации на основе этих оценок предусматривают:</p> <p>(а) оказание поддержки в виде эпидемиологического наблюдения, лабораторной поддержки, оперативного выделения групп экспертов, медицинских средств противодействия болезни, финансовых средств, а также содействия другим необходимым медико-санитарным мерам, которые должны быть приняты государством-участником, переживающим чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; или</p> <p>(b) запретительные рекомендации во избежание создания излишних препятствий для международных перевозок и торговли.</p>	<p>Это соответствует заявленной цели ММСП, которая заключается в предотвращении международного распространения болезни при сведении к минимуму необоснованных/излишних препятствий для международных перевозок и торговли.</p>
Статья 17. Критерии для рекомендаций	<p>При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:</p> <p>(а) мнения непосредственно заинтересованных государств-участников;</p> <p>(b) рекомендацию Комитета по чрезвычайной</p>	<p>1. Новый пункт (e1). Справедливый доступ к медицинским средствам противодействия болезням, то есть вакцинам, лекарственным препаратам и средствам диагностики, и их справедливое распределение для принятия оптимальных ответных мер общественного здравоохранения.</p>	<p>Необходимость обеспечения справедливого доступа к медицинским средствам противодействия болезням – важный вывод, сделанный в ходе пандемии COVID-19.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	<p>ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от конкретного случая;</p> <p>(c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;</p> <p>(d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;</p> <p>(e) соответствующие международные стандарты и документы;</p> <p>(f) мероприятия, предпринятые другими соответствующим и межправительственными организациями и международными органами; и</p> <p>(g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию.</p> <p>Что касается временных рекомендаций, то принятие во внимание Генеральным директором подпунктов (e) и (f) настоящей Статьи может подлежать ограничениям, налагаемым неотложными обстоятельствами.</p>		

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
<p>Статья 18. Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок</p>		<p>1. Новый пункт 3. При разработке рекомендаций Генеральный директор консультируется с соответствующими международными учреждениями, такими как ИКАО, ИМО и ВТО, с тем чтобы не создавать излишних препятствий для международных поездок и торговли, в соответствующих случаях.</p>	<p>Это соответствует заявленной цели ММСП, которая заключается в предотвращении международного распространения болезней при сведении к минимуму необоснованных/излишних препятствий для международных перевозок и торговли.</p>
<p>ЧАСТЬ V – МЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Глава I – Общие положения Статья 23. Медико-санитарные меры по прибытии и отправлению</p>	<p>1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлению:</p> <p>(а) в отношении лиц, совершающих поездку:</p> <p>(ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или</p>	<p>1. Пункт 1 (а) (ii). Представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, включая документы, содержащие информацию о лабораторном исследовании в цифровом или физическом формате, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или</p>	<p>Это отражает важный вывод, который был сделан в ходе пандемии COVID-19.</p>
<p>Статья 28. Суда и самолеты в пункте въезда</p>	<p>2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено</p>	<p>1. Пункт 2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми</p>	<p>Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
	<p>применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в свободной практике по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления свободной практики проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.</p>	<p>международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в свободной или контролируемой практике по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления свободной или контролируемой практики проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.</p>	<p>государства-участники в соответствии с прерогативой государств-членов могут при выдаче разрешений перейти от режима свободной практики к режиму контролируемой практики.</p>
<p>Статья 49. Процедура</p>	<p>3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая консультативное заключение по рекомендациям.</p>	<p>1. Новый пункт 3bis. Если Комитет по чрезвычайной ситуации не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.</p>	<p>Аналогичное положение уже имеется в Статье 50 в отношении Комитета по обзору. Было бы целесообразно по возможности иметь одинаковый набор процедур для обоих комитетов.</p>

Статья	Исходный текст статьи	Комментарии Индии	Обоснование
Приложение 1 часть В		<p>Приложение 1 следует изменить, включив нижеследующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Использование ВОЗ новейших цифровых технологий для создания глобального цифрового портала, предназначенного для проверки цифровых удостоверений на основе механизма взаимного доверия. 2. Эпиднадзор в пунктах въезда с внедрением концепции «Единое здоровье». 3. Предоставление информации лицам, совершающим поездки. 	

Предложение Индии в отношении адресных поправок к ММСП (2005 г.) для рассмотрения Комитетом по обзору ММСП

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР

1. Государства-участники используют существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении своих основных возможностей **в области выявления рисков для здоровья населения** согласно настоящим Правилам, в том числе в отношении:

(a) своей работы по эпиднадзору, отчетности, уведомлению, проверке, ответным мерам и сотрудничеству; и

(b) своей работы, касающейся назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов.

2. Каждое государство-участник в течение двух лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника производит оценку возможностей национальных структур и ресурсов для удовлетворения минимальным требованиям, приведенным в настоящем Приложении. По результатам этой оценки государства-участники разрабатывают и осуществляют планы действий, направленные на обеспечение и реализацию этих основных возможностей на их территориях, как указано в пункте 1 Статьи 5 и пункте 1 Статьи 13.

3. Государства-участники и ВОЗ поддерживают процессы оценки, планирования и осуществления в соответствии с настоящим Приложением.

4. Государство (государства), чьи существующие и/или укрепленные национальные структуры и ресурсы не в состоянии удовлетворить требования в отношении основных возможностей в сроки, предусмотренные в пункте 2, получают поддержку ВОЗ для устранения пробелов в критических возможностях в области эпиднадзора, отчетности, уведомления, проверки, ответных мер.

5. Развитие возможностей государств-членов (на общинном уровне/промежуточном уровне) после консультации с заинтересованным государством-членом:

(a) совместные сети эпиднадзора для оперативного выявления событий в области общественного здравоохранения на рубеже взаимодействия между человеком, животными и окружающей средой, включая преодоление межвидового барьера зоонозными инфекциями и распространение устойчивости к противомикробным препаратам на территории государства-участника;

(b) сети лабораторий, в том числе выполняющих геномное секвенирование и диагностику, для точной идентификации патогена/других угроз;

(c) системы реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения для координации и осуществления ответных мер общественного здравоохранения, включая резервные возможности и потенциал реагирования государств-членов;

(d) развитие кадровых ресурсов здравоохранения ~~на субнациональном уровне~~ для принятия мер по выявлению, отслеживанию, диагностике и лечению в целях локализации/сдерживания вспышки/события в области общественного здравоохранения;

(e) **поддержка системы управления медико-санитарной информацией** для немедленного представления всей имеющейся важной информации на соответствующий уровень ответных мер здравоохранения. ~~На общинном уровне доклады представляются местным медико-санитарным учреждениям или соответствующим сотрудникам здравоохранения на местном уровне. На первом уровне ответных мер общественного здравоохранения доклады представляются на промежуточный или национальный уровень ответных мер~~ в зависимости от организационной структуры. Для целей настоящего Приложения к важной информации относится следующее: клинические описания, лабораторные результаты, источники и виды риска, количество случаев заболевания и смерти людей, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры;

(f) немедленно производить оценку **и проверку** событий, о которых поступили сообщения, ~~и, если они имеют неотложный характер, направлять всю важную информацию на национальный уровень.~~ Для целей настоящего Приложения критерии событий, имеющих неотложный характер, включают серьезное воздействие на здоровье людей **и/или** необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения;

(g) **использование каналов связи для информирования о риске, противодействия ложной информации и дезинформации.**

6. На национальном уровне

(i) *Оценка и уведомление.* Возможности:

(a) производить оценку всех сообщений о неотложных событиях в течение 48 часов; и

(b) незамедлительно уведомлять ВОЗ через Национального координатора по ММСП, если оценка свидетельствует о том, что событие подлежит уведомлению в соответствии с пунктом 1 Статьи 6 и Приложением 2, и проинформировать ВОЗ в соответствии со Статьей 7 и пунктом 2 Статьи 9.

(ii) *Обеспечение **готовности** и реагирования систем общественного здравоохранения.* Возможности:

(a) **создать структуру управления для руководства действиями в отношении потенциальной или объявленной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;**

(b) **создать координационный механизм для обеспечения ~~прямой~~ связи взаимодействия с другими соответствующими государственными министерствами, структурами субнационального уровня, страновыми бюро и региональными бюро ВОЗ, другими заинтересованными сторонами, включая НПО и гражданское общество;**

(c) разрабатывать, вводить в действие и поддерживать выполнение национального плана действий в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, включая формирование групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;

(d) **использовать цифровые технологии для обеспечения работы совместных сетей эпиднадзора, прогнозирования, сетей лабораторий, в том числе выполняющих геномное секвенирование, работы систем реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, управления системами снабжения и информирования о рисках;**

(e) **обрабатывать оперативно-аналитическую эпидемиологическую информацию для оценки потенциальной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей**

региональное или международное значение, и оперативно определять меры контроля, необходимые для предотвращения внутреннего и международного распространения болезни;

(f) оказывать поддержку проведению расследований вспышек, лабораторного анализа, геномного секвенирования образцов (внутри страны или через сотрудничающие центры) и быстрой и своевременной транспортировке биологических материалов; ~~а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);~~

(g) содействовать своевременному обмену биологическими материалами и данными о генетических последовательностях с ВОЗ, структурами при ВОЗ и другими государствами-участниками при условии справедливого совместного использования связанных с этим преимуществ;

(h) развивать кадровые ресурсы для формирования бригад экстренной медицинской помощи и специализированных бригад быстрого реагирования, включая создание групп в составе представителей различных отраслей знаний и секторов в целях принятия ответных мер на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение; и ~~оказывать, в случае необходимости, помощь на месте в целях содействия местным расследованиям; обеспечивать прямую оперативную связь со старшими должностными лицами системы здравоохранения и другими должностными лицами для незамедлительного утверждения и осуществления мер сдерживания и контроля; обеспечивать прямую связь с другими соответствующими государственными министерствами;~~

~~обеспечивать выполнение вышеуказанного на круглосуточной основе.~~

(i) обеспечивать с помощью самых эффективных имеющихся коммуникационных средств быструю связь с больницами, клиниками, аэропортами, портами, наземными транспортными узлами, лабораториями и другими ключевыми оперативными районами для распространения информации и рекомендаций, полученных от ВОЗ, в отношении событий, происходящих на собственной территории государства-участника и на территориях других государств-участников;

(j) способность разрабатывать, производить и оперативно внедрять медицинские средства противодействия болезням/медицинскую продукцию для реагирования на событие в области здравоохранения;

(k) обеспечивать устойчивое финансирование мер по развитию основных возможностей и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

7. На глобальном уровне ВОЗ укрепляет возможности, позволяющие:

a. предоставлять программные документы, руководящие принципы, операционные процедуры, оперативно-аналитическую эпидемиологическую информацию, инструменты прогнозирования в целях принятия мер при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

b. применять механизм оценки для выявления критических пробелов и оказывать поддержку соответствующим государствам-участникам в достижении основных возможностей;

c. содействовать обмену биологическими материалами и данными генетического секвенирования при условии обеспечения справедливого доступа к связанным с этим преимуществам;

d. содействовать научным исследованиям, передаче технологий, разработке и своевременному распределению медицинской продукции для принятия мер при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

e. противодействовать ложной информации и дезинформации;

- f. координировать действия с учреждениями ООН, академическими кругами, негосударственными структурами и представителями гражданского общества;
- g. обеспечивать устойчивое финансирование мер, принимаемых при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

В. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

1. На постоянной основе

Возможности:

- (a) обеспечивать доступ к (i) соответствующей медицинской службе, включая диагностические службы, расположенные таким образом, чтобы иметь возможность быстро оценить состояние и оказать помощь всем больным лицам, совершающим поездку, а также доступ к (ii) соответствующим сотрудникам, оборудованию и помещениям;
- (b) обеспечивать доступ к оборудованию и соответствующему персоналу для транспортировки больных лиц, совершающих поездку, в соответствующее медицинское учреждение;
- (c) обеспечивать подготовленный персонал для инспектирования перевозочных средств;
- (d) обеспечивать безопасные условия для лиц, совершающих поездку, которые используют имеющиеся в пункте въезда средства, включая средства снабжения питьевой водой, пункты питания, бортовые средства общественного питания, общественные туалеты, соответствующие службы удаления твердых и жидких отходов и другие зоны потенциального риска, путем осуществления, при необходимости, программ инспекции; и
- (e) обеспечивать, насколько это практически осуществимо, наличие программы и подготовленного персонала для борьбы с переносчиками болезней в пунктах въезда и в непосредственной близости к ним.

2. Для принятия мер в ответ на события, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Возможности:

- (a) обеспечивать соответствующие меры в ответ на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения посредством разработки и выполнения плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения, включая назначение координатора и контактных лиц для соответствующих пунктов въезда, медико-санитарных и других учреждений и служб;
- (b) обеспечивать ведение эпиднадзора в пунктах въезда и доступ к лабораторным мощностям для оперативной диагностики патогенов и других угроз здоровью населения;
- (c) обеспечивать оценку и помощь для зараженных лиц, совершающих поездку, или животных путем заключения соглашений с местными медицинскими и ветеринарными учреждениями в целях изоляции и лечения таких лиц или животных и осуществления таких мер поддержки, которые могут потребоваться;
- (d) обеспечивать надлежащее пространство, отделенное от других лиц, совершающих поездку, для проведения опроса подозрительных на заражение или зараженных лиц;
- (e) обеспечивать условия для оценки и, при необходимости, карантина подозрительных на заражение лиц, совершающих поездку, предпочтительно в учреждениях, находящихся за пределами пункта въезда;
- (f) применять рекомендованные меры дезинсекции, дератизации, дезинфекции или деконтаминации или иные меры для обработки перевозочных средств, контейнеров, грузов,

товаров, багажа или почтовых посылок, в том числе, при необходимости, в местах, специально предназначенных и оборудованных для этой цели;

(g) применять меры контроля на въезде или выезде в отношении прибывающих или убывающих лиц, совершающих поездку; и

(h) обеспечивать доступ к специально предназначенным средствам и подготовленному персоналу, имеющему надлежащие средства индивидуальной защиты, для транспортировки совершающих поездку лиц, которые могут являться переносчиками инфекции или контаминации;

(i) совершенствовать кадровое обеспечение пунктов въезда в целях ведения эпиднадзора и принятия ответных мер в пунктах въезда;

(j) применять цифровые технологии для гармонизации возможностей в области представления отчетности и внедрения единообразных процедур выдачи удостоверений/ механизма взаимного доверия/универсальной системы проверки удостоверений;

(k) разработать и внедрить на всех пунктах въезда стандартные операционные процедуры в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля.

Индонезия

Оригинал: английский

Постоянное представительство Республики Индонезия при Отделении Организации Объединенных Наций, Всемирной торговой организации и других международных организациях в Женеве

№: 117 /POL-II/IX/2022

Постоянное представительство Республики Индонезия при Отделении Организации Объединенных Наций, Всемирной торговой организации и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и, ссылаясь на статью 55(1) Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), имеет честь представить приведенные в приложении предлагаемые поправки к ММСП (2005 г.)

Представительство хотело бы также препроводить письмо директора Генерального управления по профилактике и контролю заболеваний Министерства здравоохранения Индонезии д-ра Макси Рейна Рондонуву, в котором подчеркивается важность укрепления ММСП (2005 г.) за счет включения в них положений об использовании **цифровых медицинских документов** для целей общественного здравоохранения и о гарантиях соблюдения принципа **справедливости**, а также о том, что ММСП будут обеспечивать безопасное совершение поездок во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Внедрение медицинской документации в **цифровом формате** расширит возможности ВОЗ и государств-членов по обеспечению **взаимной согласованности данных** для их более эффективного использования в таких целях, как обеспечение безопасности поездок.

Постоянное представительство просит Генерального директора ВОЗ передать поправки всем государствам-участникам в соответствии с установленным порядком, а также в связи с предстоящим обсуждением сводного перечня поправок к ММСП со всеми государствами-членами.

Постоянное представительство Республики Индонезия при Отделении Организации Объединенных Наций, Всемирной торговой организации и других международных организациях в Женеве пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить ВОЗ в своем глубоком уважении.

[Подпись]

Женева, 30 сентября 2022 г.

[Печать]

Приложения:

1. Предлагаемые поправки к ММСП
2. Письмо директора Генерального управления по профилактике и контролю заболеваний

Секретариат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)
Женева

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ИНДОНЕЗИЯ
ГЕНЕРАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И КОНТРОЛЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Представлено Индонезией
Предлагаемые поправки к Статьям 6, 18, 23, 31, 45 и Приложению 6
Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

Пояснение к поправкам: предлагаемый новый текст набран **жирным шрифтом с подчеркиванием**; текст, который предлагается исключить, выделен зачеркиванием. Весь остальной текст предлагается оставить без изменений.

Статья 6 Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.
2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры, **данные геномного секвенирования**; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:
 - не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
 - рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
 - проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;
 - потребовать проведения медицинского обследования;
 - проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;
 - потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
 - поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское

- наблюдение;
 - ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;
 - принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц;
 - принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;
 - отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам;
 - отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и
 - проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.
2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:
- не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;
 - проверять декларацию и маршрутный лист;
 - принимать меры по проведению инспекции;
 - проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;
 - принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
 - применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;
 - предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
 - конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
 - отказывать в выезде или въезде.
3. **(Новое) При вынесении такой рекомендации ВОЗ следует консультироваться с другими соответствующими международными организациями, такими как ИКАО, ИМО, ВТО, во избежание создания излишних препятствий для международных перевозок и торговли, в частности для перемещения основных медицинских работников и изделий и материалов медицинского назначения.**
4. **(Новое) При выполнении такой рекомендации государства-участники принимают во внимание свои обязательства по соответствующему международному праву при содействии перемещению основных медицинских работников, обеспечении защиты систем снабжения основной медицинской продукцией при ЧСЗМЗ и возвращении на родину лиц, совершающих поездки.**

Статья 23 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении **следующее, в бумажном виде или цифровом формате:**

- (a) в отношении лиц, совершающих поездку:
- (i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;
 - (ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или
 - (iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;
- (b) провести инспекцию багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок и человеческих останков.
2. На основе данных о наличии риска для здоровья населения, полученных с помощью мер, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, или с помощью других средств, государства-участники могут применять в каждом конкретном случае дополнительные медико-санитарные меры в соответствии с настоящими Правилами, в частности к подозрительным на заражение или зараженным лицам, совершающим поездку, — как можно менее интрузивное и инвазивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения, каковой является предупреждение международного распространения болезни.
3. Медицинское обследование, вакцинация, профилактика или какая-либо медико-санитарная мера могут осуществляться на основании настоящих Правил применительно к лицам, совершающим поездку, только при условии их четко выраженного предварительного информированного согласия или согласия их родителей или опекунов, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 Статьи 31, и в соответствии с законодательством и международными обязательствами государства-участника.

*Статья 31 Медико-санитарные меры, касающиеся въезда лиц,
совершающих поездку*

1. Инвазивное медицинское обследование, вакцинация или другие профилактические меры не требуются в качестве условия для въезда любого лица, совершающего поездку, на территорию государства-участника, за исключением того, что настоящие Правила, при условии соблюдения Статей 32, 42 и 45, не лишают государства-участника права потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер или справки о вакцинации или проведении других профилактических мер, **представляемой в бумажном виде или цифровом формате**:
- (a) в случае необходимости определить наличие риска для здоровья населения;
 - (b) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку и стремящихся получить временный или постоянный вид на жительство;
 - (c) в качестве условия въезда любых лиц, совершающих поездку, на

основании Статьи 43 или Приложений 6 и 7; или

- (d) которые могут осуществляться на основании Статьи 23.
2. Если лицо, совершающее поездку, в отношении которого государство-участник может потребовать проведения медицинского обследования, вакцинации или других профилактических мер в соответствии с пунктом 1 настоящей Статьи, не дает согласия на любую из таких мер или отказывается предоставить информацию или документы, упомянутые в пункте 1(a) Статьи 23, соответствующее государство-участник может, при условии соблюдения положений Статей 32, 42 и 45, отказать во въезде этому лицу. При наличии данных о неминуемом риске для здоровья населения государство-участник в соответствии с национальным законодательством и в той степени, в которой это необходимо для установления контроля над таким риском, может вынудить лицо, совершающее поездку, подвергнуться или рекомендовать ему в соответствии с пунктом 3 Статьи 23 подвергнуться:
- (a) как можно менее инвазивному и интрузивному медицинскому обследованию, которое позволит достичь цели общественного здравоохранения;
 - (b) вакцинации или другим профилактическим мерам; или
 - (c) дополнительным установленным медико-санитарным мерам, которые позволяют предотвратить или установить контроль над распространением болезни, включая изоляцию, карантин или помещение лица, совершающего поездку, под медицинское наблюдение.

Статья 44 Сотрудничество и помощь

1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:
- (a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;
 - (b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;
 - (c) **(новое) укреплении потенциала в области выявления угроз здоровью, в том числе посредством сотрудничества в сферах эпиднадзора, исследований и разработок, обмена технологиями и информацией;**
 - (d) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и
 - (e) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил;

(f) **(новое) содействию обеспечению справедливого доступа к медицинским средствам противодействия болезням.**

2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:
 - (a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;
 - (b) осуществлению или содействию осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и
 - (c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в **Приложении 1 и Приложении 6.**
3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.

Статья 45 Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.
2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут **разглашать передавать личные данные исключительно внутреннему и обладающему соответствующими полномочиями персоналу** и обрабатывать **их**, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения, однако государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:
 - (a) обрабатывались на объективной и правомерной основе и не подвергались дополнительной обработке таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;
 - (b) были адекватными, соответствующими и нечрезмерными по отношению к указанной цели;
 - (c) были точными и при необходимости постоянно обновлялись; необходимо принимать все разумные меры к тому, чтобы обеспечить уничтожение или исправление тех данных, которые являются неточными или неполными; и
 - (d) хранились не дольше, чем это необходимо.
3. При наличии просьбы, ВОЗ будет в той мере, в которой это практически осуществимо, предоставлять конкретному лицу его личные данные, о которых идет речь в настоящей Статье, в понятной форме, без ненужных задержек или затрат и при необходимости давать возможность внесения исправлений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

1. Вакцины или другие средства профилактики, указанные в Приложении 7 или рекомендуемые настоящими Правилами, должны быть надлежащего качества; вакцины и средства профилактики, указанные ВОЗ, подлежат утверждению со стороны ВОЗ. Государство-участник по запросу предоставляет ВОЗ соответствующие доказательства пригодности вакцин и средств профилактики, применяемых на его территории в соответствии с настоящими Правилами.
2. Лица, подвергающиеся вакцинации или другим видам профилактики в соответствии с настоящими Правилами, получают международное свидетельство о вакцинации или профилактике (именуемое далее «свидетельством»), **оформленное по образцу, приведенному в настоящем Приложении, образец которого приведен в настоящем Приложении, или в любом цифровом формате, применяемом в стране.** Отступления от образца свидетельства, который приводится в настоящем Приложении, не допускаются.
3. Свидетельства, выданные в соответствии с настоящим Приложением **или в цифровом формате,** действительны только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ **и/или государствами-участниками.**
4. **Свидетельство в бумажном виде** должно быть подписано врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.
5. **Свидетельство в цифровом формате должно представляться с QR-кодом, который содержит информацию, указанную в типовом международном свидетельстве о вакцинации или профилактике, и должно соответствовать текущим руководящим принципам и/или договоренностям, достигнутым государствами-участниками.**
6. Свидетельства должны быть полностью заполнены на английском или французском языке. В дополнение к английскому или французскому языку, они могут быть заполнены на другом языке.
7. Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.
8. Свидетельства являются индивидуальными документами и ни при каких обстоятельствах не могут использоваться коллективно. Детям выдаются отдельные свидетельства.
9. Если ребенок **или лицо с ограниченными возможностями** не умеет писать, то свидетельство подписывает один из родителей или опекунов. Подпись неграмотного лица обычно заменяется сделанным его рукой знаком и отметкой другого лица о том, что это знак владельца свидетельства.
10. Если осуществляющий контроль врач-клиницист, исходя из медицинских соображений, считает, что вакцинация или профилактика противопоказана, он

излагает в письменном виде на английском или французском языке причины, лежащие в основе этого мнения, которые должны быть приняты во внимание компетентными органами по прибытии. Осуществляющий контроль врач-клиницист и компетентные органы информируют таких лиц о риске, связанном с отказом от вакцинации и профилактики в соответствии с пунктом 4 Статьи 23.

11. Равнозначный документ, выданный вооруженными силами лицу, которое находится на действительной службе, принимается вместо международного свидетельства, образец которого приведен в настоящем Приложении, при условии, что этот документ:

(a) содержит медицинскую информацию, которая по существу не отличается от информации, запрашиваемой в таком образце; и

(b) содержит запись на английском или французском языке и, в соответствующих случаях, на другом языке, в дополнение к английскому или французскому, о характере и дате проведения вакцинации или профилактики и о том, что он выдан в соответствии с положениями настоящего пункта.

**ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ
ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ**

Настоящим удостоверяется, что [фамилия, имя], дата рождения, пол, гражданство, национальный идентификационный документ, в случае применимости, чья подпись следует, указанного числа был вакцинирован или получил средство профилактики против: (название болезни или состояния) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами.

Вакцина или средство профилактики	Дата	Подпись и должность врача-клинициста, осуществляющего контроль	Изготовитель и номер партии вакцины или средства профилактики	Свидетельство действительно с по.....	Официальная печать учреждения, где произведена процедура
1.					
2.					

Настоящее свидетельство действительно только в том случае, если применяемая вакцина или средство профилактики утверждены ВОЗ.

Настоящее свидетельство должно быть подписано врачом-клиницистом, который является практикующим врачом или другим уполномоченным медработником, осуществляющим контроль за введением вакцины или применением средства профилактики. На свидетельстве должен быть также проставлен официальный штамп учреждения, где произведена процедура; однако он не принимается в качестве замены его подписи.

Любое изменение свидетельства, подчистка или незаполнение какой-либо его части могут сделать его недействительным.

Срок действия настоящего свидетельства продлевается до даты, указанной конкретно для проведения вакцинации или профилактики. Свидетельство полностью заполняется на английском или французском языках. Это же свидетельство может быть также заполнено на ином языке, в дополнение к английскому или французскому.

С уважением,

[Подпись]

Директор Генерального управления по профилактике и контролю заболеваний
Министерства здравоохранения Индонезии
д-р Макси Рейн Рондонуву

Япония

**ПОСТОЯННОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ЯПОНИИ
ПРИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В ЖЕНЕВЕ,
ШВЕЙЦАРИЯ**

KS/WH0/382

Постоянное представительство Японии при международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения и имеет честь препроводить предложения о внесении поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

Постоянное представительство Японии при международных организациях в Женеве пользуется этой возможностью, чтобы вновь заверить Всемирную организацию здравоохранения в своем глубочайшем уважении.

[Подпись]

Женева, 22 сентября 2022 г.

[Печать]

28 сентября 2022 г.

Япония: поправки к ММСП
Статьи 8, 13, 24, 27, 28, 45, Приложение 2

Статья 8. Консультации

В случае событий, возникающих на его территории и не требующих уведомления, согласно Статье 6, ~~в частности тех событий, по которым нет достаточной информации, позволяющей заполнить схему принятия решений,~~ государство-участник, тем не менее, может информировать о них ВОЗ через Национального координатора по ММСП и консультироваться с ВОЗ в отношении надлежащих медико-санитарных мер. Тем не менее, если информация о каком-либо событии недостаточна для заполнения схемы принятия решений, приведенной в Приложении 2, государство-участник сообщает ВОЗ об этом событии через Национального координатора по ММСП и консультируется с ВОЗ о надлежащих медико-санитарных мерах в течение 72 часов с момента получения Национальным координатором по ММСП соответствующей информации. Такие сообщения рассматриваются в соответствии с пунктами 2–4 Статьи 11. Государство-участник, на территории которого произошло это событие, может обратиться к ВОЗ с просьбой оказать помощь в оценке любых эпидемиологических данных, полученных указанным государством-участником.

Статья 13. Ответные медико-санитарные меры

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.
2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей

Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по обзору. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.

2bis. ВОЗ предоставляет государствам-членам стандартные формуляры для осуществления сотрудничества в сферах, указанных в пункте 1(а) Статьи 44, в целях содействия взаимному сотрудничеству между государствами-участниками, которое является важнейшим условием осуществления ответных медико-санитарных мер.

3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это пред- усмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству- участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.

5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.

6. При наличии просьбы, ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию или угрозе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Статья 24. Операторы перевозок

1. Государства-участники принимают все практически осуществимые меры, в соответствии с настоящими Правилами, для обеспечения выполнения операторами следующих требований:
 - (a) выполнение медико-санитарных мер, рекомендованных ВОЗ и принятых данным государством-участником;
 - (b) информирование лиц, совершающих поездку, о всех медико-санитарных мерах, рекомендованных ВОЗ и принятых государством-участником, для применения на борту перевозочного средства;
 - (c) постоянное обеспечение на перевозочных средствах, за которые они несут ответственность, отсутствия источников инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары. Применение мер контроля источников инфекции или контаминации может потребоваться в том случае, если на борту перевозочного средства было обнаружено их присутствие;
 - (d) при необходимости оперативно вводить карантинные меры на борту.**
2. Конкретные положения, относящиеся к перевозочным средствам и операторам перевозок в соответствии с настоящей Статьей, приводятся в Приложении 4. Конкретные меры, применимые к перевозочным средствам и операторам перевозок, в отношении трансмиссивных болезней, приводятся в Приложении 5.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕВОЗОЧНЫХ СРЕДСТВ И ОПЕРАТОРОВ ПЕРЕВОЗКИ

Раздел А. Операторы перевозки

1. Операторы перевозки оказывают содействие:
 - (a) проведению инспекций перевозочного средства, контейнеров и грузов;
 - (b) проведению медицинского обследования находящихся на борту лиц;
 - (c) проведению других медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами; и
 - (d) предоставлению необходимой медико-санитарной информации по просьбе государства-участника.
2. В соответствии с требованиями настоящих Правил, операторы перевозки представляют компетентным органам государств-участников действительное

Свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля, или Свидетельство о прохождении судном санитарного контроля, или Морскую медико-санитарную декларацию или Медико-санитарную часть общей декларации самолета.

3. Операторы перевозки готовят, по возможности, заблаговременно план принятия надлежащих мер в случае выявления источника риска для общественного здравоохранения на борту.

Раздел В. Перевозочные средства

1. Меры контроля, применяемые в отношении перевозочных средств, контейнеров и грузов в соответствии с настоящими Правилами, осуществляются в целях избежания, насколько это возможно, нанесения ущерба здоровью или причинения неудобств лицам, либо ущерба перевозочному средству, контейнеру, грузам, товарам или багажу. Когда это возможно и целесообразно, меры контроля принимаются на порожнем перевозочном средстве и при порожних трюмах.

2. Государства-участники сообщают в письменной форме о мерах, принятых в отношении перевозочного средства, контейнера или груза, его частей, подвергшихся обработке, примененных методах и причинах их применения. Эта информация предоставляется в письменной форме лицу, отвечающему за самолет, а в случае судна указывается в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля.

В отношении других перевозочных средств, грузов или контейнеров, государства-участники предоставляют такую информацию грузоотправителям, грузополучателям, перевозчикам и лицам, отвечающим за перевозочное средство, или их соответствующим представителям.

Статья 27. Зараженные перевозочные средства

1. Если на борту перевозочного средства обнаружены клинические признаки или симптомы и данные, основанные на фактах или свидетельствах о риске для здоровья населения, в том числе источники инфекции и контаминации, компетентный орган считает данное перевозочное средство зараженным и может:

(а) провести в соответствующих случаях дезинфекцию, деконтаминацию, дезинсекцию или дератизацию данного перевозочного средства или предложить осуществить эти меры под его контролем; и

(б) принять решение в каждом конкретном случае о методах, используемых для обеспечения адекватного уровня контроля за риском для здоровья населения, как это предусмотрено настоящими Правилами. При наличии методов или материалов, рекомендованных ВОЗ для этих процедур, следует использовать их, если только компетентный орган не устанавливает, что другие методы являются

столь же безопасными и надежными.

Компетентный орган может применить дополнительные медико-санитарные меры, включая, при необходимости, изоляцию перевозочных средств, **и потребовать от оператора перевозочного средства, командира воздушного судна или капитана судна принять необходимые практически осуществимые меры на борту перевозочного средства** для предотвращения распространения болезни. Такие дополнительные меры должны доводиться до сведения Национального координатора по ММСП.

2. Если компетентный орган в пункте въезда не может осуществить меры контроля, требуемые настоящей Статьей, зараженное перевозочное средство, тем не менее, может получить разрешение на выезд при соблюдении следующих условий:

(а) компетентный орган во время отправления сообщает компетентному органу следующего известного пункта въезда такую информацию, которая указана в подпункте (b); и

(b) в случае судна обнаруженные факты и необходимые меры контроля указываются в Свидетельстве о прохождении судном санитарного контроля. Любому такому перевозочному средству разрешается принять на борт под контролем компетентного органа топливо, воду, продукты питания и запасы.

3. Первозочное средство, которое считалось зараженным, перестает считаться таковым, когда компетентный орган удостоверяется в том, что:

(а) были эффективно осуществлены меры, предусмотренные в пункте 1 настоящей Статьи; и

(b) на борту отсутствуют условия, которые могли бы представлять риск для здоровья населения.

Статья 28. Суда и самолеты в пункте въезда

1. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, судну или самолету не может быть запрещено по причинам медико-санитарного характера заходить в любой пункт въезда. Однако если данный пункт въезда не оборудован для применения медико-санитарных мер в соответствии с настоящими Правилами, то этому судну или самолету может быть предложено проследовать на свой страх и риск в ближайший подходящий пункт въезда, доступный для него, если только судно или самолет не имеет таких эксплуатационных проблем, которые делают такое отклонение небезопасным.

2. При условии соблюдения Статьи 43 или как это предусмотрено применимыми международными соглашениями, государства-участники не могут отказать судам или самолетам в свободной практике по медико-санитарным соображениям; в частности, им не может быть отказано в посадке или высадке, выгрузке или погрузке груза или имущества, или же в принятии на борт топлива, воды, продуктов питания и запасов. Государства-участники могут поставить условием предоставления свободной практики проведение инспекции и, если на борту обнаружен источник инфекции или контаминации, осуществление необходимой дезинфекции, деконтаминации, дезинсекции или дератизации или принятие иных мер, необходимых для предупреждения распространения инфекции или контаминации.

3. В тех случаях, когда это практически осуществимо, и при соблюдении положений предыдущего пункта государство-участник разрешает предоставить свободную практику по радио или с помощью других средств связи судну или самолету, если на основе информации, полученной от него до прибытия, государство-участник считает, что прибытие судна или самолета не приведет к завозу или распространению болезни.

4. Капитаны судов или командиры самолетов или их представители как можно раньше до прибытия в порт или аэропорт назначения сообщают органам контроля порта или аэропорта о наличии любых случаев заболевания, указывающих на болезнь инфекционного характера, или о фактах, свидетельствующих о риске для здоровья людей на борту, как только такое заболевание или риск для здоровья людей становятся известными капитану судна или командиру самолета. Эта информация должна быть незамедлительно передана компетентному органу порта или аэропорта. В срочных случаях такая информация должна передаваться соответствующему органу порта или аэропорта непосредственно капитаном судна или командиром самолета. **Компетентные органы порта или аэропорта, получившие указанную в данном пункте информацию, при необходимости могут сообщать о применимых к самолету или судну медико-санитарных мерах.**

5. Следующие положения применяются в том случае, если подозрительный на заражение или зараженный самолет или судно по причинам, не зависящим от командира самолета или капитана судна, совершает посадку в ином аэропорту, чем аэропорт, в котором этот самолет должен был совершить посадку, или становится на якорь в ином порту, чем порт, в котором это судно должно было стать на якорь:

(а) командир самолета или капитан судна или другое уполномоченное лицо прилагает все усилия к тому, чтобы без промедления связаться с ближайшим компетентным органом;

(b) как только этот компетентный орган будет проинформирован о

произведенной посадке, он может применить медико-санитарные меры, рекомендованные ВОЗ, или иные медико-санитарные меры, предусмотренные настоящими Правилами;

(с) если только это не требуется для чрезвычайных целей или для связи с компетентным органом, ни одно лицо, совершающее поездку на борту самолета или судна, не должно покидать близлежащее место, и никакой груз не должен перемещаться с этого места без разрешения компетентного органа; и

(d) по завершении выполнения всех мер, предложенных компетентным органом, само-лет или судно – в той мере, в какой это касается таких медико-санитарных мер, – может следовать либо в аэропорт или порт, в котором этот самолет должен был совершить посадку или это судно должно было стать на якорь, либо, если в силу технических причин они не могут этого сделать, – в другой подходящий для него аэропорт или порт.

б. Невзирая на положения настоящей Статьи, капитан судна или командир самолета может принять такие чрезвычайные меры, которые могут потребоваться для обеспечения здоровья и безопасности пассажиров на борту. Он как можно скорее сообщает компетентному органу о любых мерах, принятых во исполнение настоящего пункта.

Статья 45. Обращение с личными данными

1. Медико-санитарная информация, собранная или полученная государством-участником на основании настоящих Правил от другого государства-участника или от ВОЗ, которая относится к опознанному или могущему быть опознанным лицу, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства.

2. Несмотря на положения пункта 1, государства-участники могут ~~разглашать и~~ обрабатывать **и разглашать** личные данные, когда это необходимо для целей оценки и устранения риска для здоровья населения. **В случаях, когда разглашение личных данных является крайне необходимым для этих целей, государствам-участникам следует получить согласие от предоставившего их государства-участника. При обработке или разглашении личных данных** государства-участники, в соответствии с национальным законодательством, и ВОЗ должны обеспечивать, чтобы эти личные данные:

(а) обрабатывались на объективной и правомерной основе и не подвергались дополнительной обработке таким образом, который был бы несовместим с указанной целью;

Малайзия

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

Оригинала: английский

Существующий текст ММСП 2005 г.	Предлагаемая поправка (предлагаемые изменения выделены жирным шрифтом, подчеркиванием/ зачеркиванием)	Пояснения МАЛАЙЗИИ
<p><i>Статья 1 Определения</i></p> <p>1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее «ММСП» или «Правила»):</p> <p>.....</p> <p>«зона погрузки контейнеров» означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;</p>	<p>1. Для целей Международных медико-санитарных правил (именуемых далее «ММСП» или «Правила»):</p> <p>.....</p> <p>«зона погрузки контейнеров» означает место или сооружение, выделенное для контейнеров, используемых в международной перевозке;</p> <p>«изделия медицинского назначения» включают лекарственные средства, вакцины, медицинские устройства, средства диагностики, ассистивные устройства, средства клеточной и генной терапии и другие технологии медицинского назначения, но не ограничиваются ими.</p>	<p>1. В настоящее время ММСП 2005 г. не содержат определения понятия «изделия медицинского назначения». Кроме того, в ММСП 2005 г. не затрагивается напрямую вопрос об обеспечении справедливого доступа к необходимым для реагирования на ЧСЗМЗ изделиям медицинского назначения, технологиям и ноу-хау. Данный пробел наглядно проявился в ходе реагирования на пандемию COVID-19. Этим объясняется настоятельная необходимость выработать определение понятия «изделия медицинского назначения», которое, по мнению Малайзии, следует обязательно включить в Статью 1 «Определения».</p> <p>2. Предлагаемое определение изделий медицинского назначения является адаптированным вариантом определения, содержащегося в резолюции WHA72.8, озаглавленной «Повышение уровня транспарентности рынков лекарственных средств, вакцин и других изделий медицинского назначения»¹.</p> <p>3. Поскольку в статье 1 определения приводятся в алфавитном порядке, определение изделий медицинского назначения предлагается поместить между определениями терминов «зона погрузки контейнеров» и «изоляция».</p> <p>¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R8-ru.pdf</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>«изоляция» означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;</p>	<p>«изоляция» означает отделение больных или зараженных лиц или зараженных контейнеров, перевозочных средств, багажа, товаров или почтовых посылок от других таким образом, чтобы предотвратить распространение инфекции или контаминации;</p>	
<p><i>Статья 3 Принципы</i></p> <p>.....</p> <p>4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом принимать и применять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.</p>	<p>.....</p> <p>4. Государства обладают в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права суверенным правом принимать и применять законы в соответствии со своей политикой в области здравоохранения. При этом они должны поддерживать цели настоящих Правил.</p> <p><u>Новый 5. Государства-участники осуществляют настоящие Правила, опираясь на принципы справедливости, солидарности, а также в соответствии с их общей, но дифференцированной ответственностью и соответствующим уровнем развития государств-участников.</u></p>	<p><u>Новый пункт 5</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Новый пункт 5 предлагается потому, что в существующем тексте ММСП 2005 г. все государства-участники рассматриваются на равных основаниях и при этом не признаются различия их возможностей и потенциала, а также игнорируются различия между ними по уровню развития. 2. Понятие общей, но дифференцированной ответственности и соответствующих возможностей (ОНДО-СВ) не является новым в международном

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

	<p><u>Новый 6. Обмен информацией, касающейся осуществления настоящих Правил, между государствами-участниками или между государствами-участниками и ВОЗ осуществляется исключительно в мирных целях.</u></p>	<p>праве и применяется в Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИКООН).</p> <p>3. Государства-участники различаются между собой, поскольку не все государства обладают равными возможностями для решения проблемы международного распространения болезней одинаковым образом. Потребности государств также различаются в зависимости от их уровня развития.</p> <p><u>Новый пункт 6</u></p> <p>1. Новый пункт 6 предлагается для того, чтобы отразить проблемы, связанные с обеспечением безопасности, и исключить возможность неправомерного использования передаваемой информации. Он также перекликается с темой недавно прошедшей семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье для мира, мир для здоровья».</p> <p>2. Быстрый и своевременный обмен информацией имеет решающее значение для сдерживания ЧСЗМЗ, но не должен наносить ущерб национальной безопасности.</p>
<p><i>Статья 5 Эпиднадзор</i></p> <p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как</p>	<p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как</p>	<p><u>Включение нового текста в пункт 1</u></p> <p>1. Пункт 1 предлагается дополнить новым текстом, поскольку в существующем тексте ММСП 2005 г. все государства-участники рассматриваются на равных основаниях и при этом не признаются различия их возможностей и потенциала, а также игнорируются различия между ними по уровню развития. За время пандемии стали очевидны масштабы помощи, которую развитые страны могут предлагать развивающимся странам во время</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>указано в Приложении 1.</p> <p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50</p>	<p>указано в Приложении 1.</p> <p><u>В соответствии со Статьей 44 государства-участники из числа развитых стран и ВОЗ в зависимости от наличия финансирования, технологий и ноу-хау предлагают государствам-участникам из числа развивающихся стран помощь для полноценного осуществления настоящей Статьи.</u></p> <p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в</p>	<p>кризиса.</p> <p>2. Понятие общей, но дифференцированной ответственности и соответствующих возможностей (ОНДО-СВ) не является новым в международном праве и применяется в Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИКООН).</p> <p>3. Государства-участники различаются между собой, поскольку не все государства обладают равными возможностями для решения проблемы международного распространения болезней одинаковым образом. Потребности государств также различаются в зависимости от их уровня развития. По этой причине Малайзия убеждена в том, что государства-участники из числа развитых стран могут играть существенную роль в оказании помощи государствам-участникам, являющимся развивающимися странами.</p> <p>4. Обмен ресурсами в соответствии со статьей 44 поможет развивающимся странам создавать и укреплять их основные возможности, а также оптимальным образом реагировать на ЧСЗМЗ.</p> <p>5. Аналогичное положение можно найти в статье 4(7) РКИКООН, согласно которой <i>«степень эффективности осуществления Сторонами, являющимися развивающимися странами, своих обязательств по Конвенции будет зависеть от эффективного осуществления Сторонами, являющимися развитыми странами, своих обязательств по Конвенции, связанных с финансовыми ресурсами и передачей технологии, причем в полной мере будет учитываться тот факт, что экономическое и социальное развитие и искоренение нищеты являются главными и доминирующими приоритетами Сторон,</i></p>
--	---	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>(именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.</p>	<p>соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. Государства участники из числа развитых стран и ВОЗ оказывают <u>любым</u> государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.</p>	<p><i>являющихся развивающимися странами».</i></p> <p>Включение нового текста в пункт 3</p> <p>1. Пункт 3 предлагается дополнить новой формулировкой, устанавливающей совместное обязательство ВОЗ и государств-участников из числа развитых стран. В силу финансовых ограничений данное положение не может выполняться только силами ВОЗ.</p>
<p><i>Статья 6 Уведомление</i></p> <p>.....</p> <p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение</p>	<p>.....</p> <p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на</p>	

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	<p>распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p> <p><u>Новый 3: После получения уведомления от государства-участника ВОЗ воздерживается от передачи медико-санитарной информации, полученной в соответствии с пунктом 1 настоящего положения, и другой информации, определенной в пункте 2 настоящего положения, учреждениям, лицам, негосударственным структурам или любым другим получателям, прямо или косвенно причастным к фактам вооруженного конфликта и насилия. ВОЗ также обеспечивает обращение с информацией таким образом, который позволяет не допустить получения такими субъектами прямого или опосредованного доступа к информации.</u></p>	<p>Предлагаемый новый пункт отвечает установленному в статье 3 новому принципу «мирных целей». Он будет способствовать защите интересов национальной безопасности государства, а также формированию ответственного отношения ВОЗ к обращению с крайне конфиденциальной медико-санитарной и биологической информацией.</p> <p>Он также перекликается с темой недавно прошедшей семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье для мира, мир для здоровья».</p>
--	--	---

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 11 Информация, предоставляемая ВОЗ</i></p> <p>.....</p> <p>3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.</p>	<p>....</p> <p>3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.</p> <p><u>Новый 3 bis: Государства-участники, получающие информацию от ВОЗ в соответствии с настоящим положением, воздерживаются от ее использования в целях вооруженных конфликтов или насилия. Государства-участники также обеспечивают обращение с информацией таким образом, который позволяет не допустить получения учреждениями, лицами, негосударственными структурами или любыми другими получателями, прямо или косвенно причастными к фактам вооруженного конфликта и насилия, прямого или опосредованного доступа к такой информации.</u></p>	<p>Предлагаемый новый пункт отвечает установленному в статье 3 новому принципу «мирных целей». Он будет способствовать защите интересов национальной безопасности государства, а также формированию ответственного отношения ВОЗ к обращению с крайне конфиденциальной медико-санитарной и биологической информацией. Он также перекликается с темой недавно прошедшей семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье для мира, мир для здоровья».</p>
--	--	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение</i></p> <p>.....</p> <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p>	<p>.....</p> <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p><u>Новый 6. Сразу после принятия решения о ЧСЗМЗ деятельность ВОЗ в отношении таковой ЧСЗМЗ осуществляется в соответствии с положениями настоящих Правил. Во исполнение Статьи 54 Генеральный директор представляет отчетность обо всей деятельности, осуществляемой ВОЗ, в том числе со ссылками на соответствующие положения настоящих Правил.</u></p>	<p>Предлагаемый пункт 6 призван подчеркнуть важность обеспечения транспарентности в ходе деятельности ВОЗ по борьбе с ЧСЗМЗ. Он обеспечит информирование государств-членов обо всей деятельности, осуществляемой ВОЗ в соответствии с данным положением. Оперативное и четкое информирование обо всей деятельности ВОЗ в режиме реального времени будет способствовать повышению доверия людей к Организации.</p>
--	---	---

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 13 Ответные медико-санитарные меры</i></p> <p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.</p>	<p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как это изложено в Приложении 1. ВОЗ издает, в консультации с государствами-членами, руководящие принципы в целях оказания государствам-участникам поддержки в создании возможностей принятия ответных медико-санитарных мер.</p> <p><u>В соответствии со Статьей 44 государства-участники из числа развитых стран и ВОЗ в зависимости от наличия финансирования, технологий и ноу-хау предлагают государствам-участникам из числа развивающихся стран помощь для полноценного осуществления настоящей Статьи.</u></p>	<p><u>Включение нового текста в пункт 1</u></p> <p>1. Пункт 1 предлагается дополнить новым текстом, поскольку в существующем тексте ММСП 2005 г. все государства-участники рассматриваются на равных основаниях и при этом не признаются различия их возможностей и потенциала, а также игнорируются различия между ними по уровню развития.</p> <p>2. Понятие общей, но дифференцированной ответственности и соответствующих возможностей (ОНДО-СВ) не является новым в международном праве и применяется в Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИКООН). По этой причине Малайзия убеждена в том, что государства-участники из числа развитых стран могут играть существенную роль в оказании помощи государствам-участникам, являющимся развивающимися странами.</p> <p>3. Государства-участники различаются между собой, поскольку не все государства обладают равными возможностями для решения проблемы международного распространения болезней одинаковым образом. Потребности государств также различаются в зависимости от их социально-экономического положения.</p> <p>4. Обмен ресурсами в соответствии со статьей 44 поможет развивающимся странам создавать и укреплять их основные возможности, а также оптимальным образом реагировать на ЧСЗМЗ.</p>
---	---	---

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по обзору. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими</p>	<p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и, как следствие, получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о предоставлении дополнительного продления на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций с Комитетом по обзору. После периода, упомянутого в пункте 1, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного</p>	<p><u>Включение нового текста в пункт 3</u> Поправки к пункту 3 предлагаются в целях конкретизации ресурсов, которые требуются государствам-участникам от ВОЗ,</p>
---	---	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.</p> <p>4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах.</p>	<p>здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства, <u>предоставления изделий, технологий и ноу-хау медицинского назначения, направления гражданского медицинского персонала и оказания любой другой</u> помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.</p> <p>4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать</p>	
---	--	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.</p> <p>5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер.</p> <p>6. При наличии просьбы, ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию или угрозе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.</p>	<p>международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах.</p> <p>По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.</p> <p>5. При наличии просьбы со стороны ВОЗ государства-участники, по мере возможности, оказывают ВОЗ поддержку в координируемой ею деятельности по принятию ответных мер, <u>включая поставку изделий и технологий медицинского назначения, особенно средств диагностики и других устройств, лекарственных препаратов и вакцин для эффективного реагирования на ЧСЗМЗ.</u></p> <p>6. При наличии просьбы, ВОЗ обеспечивает соответствующие руководство и помощь другим государствам-участникам, подвергающимся воздействию или угрозе чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.</p> <p><u>Новый 7. В случае</u></p>	<p><u>Включение нового текста в пункт 5</u> Поправки к пункту 5 предлагаются в целях конкретизации необходимых ресурсов.</p> <p><u>Новый пункт 7</u></p>
--	--	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

	<p><u>взаимодействия с негосударственными структурами в рамках ответных медико-санитарных мер ВОЗ в связи с ЧСЗМЗ ВОЗ руководствуется положениями Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (МВНС). Любое отклонение от положений МВНС должно обосновываться пунктом 73 МВНС.</u></p>	<p>1. Предлагаемый новый пункт 7 призван отразить требование, изложенное в пункте 73 МВНС:</p> <p><i>«Генеральный директор, при применении настоящего механизма, принимая меры реагирования на чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, описанные в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), и другие чрезвычайные ситуации с медико-санитарными последствиями, будет действовать в соответствии с Уставом ВОЗ и принципами, изложенными в настоящем механизме. При этом Генеральный директор может, в соответствующих случаях, использовать гибкий подход к применению процедур, предусмотренных настоящим механизмом, если он/она сочтет это необходимым, в соответствии со сферой ответственности ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения, а также с необходимостью оперативного и широкого взаимодействия с негосударственными структурами для координации действий, расширения их масштабов и предоставления услуг. Генеральный директор будет безотлагательно информировать государства-члены с помощью соответствующих средств, в том числе, в частности, в письменной форме, если такие меры реагирования требуют использования гибкого подхода, и приводить краткую информацию с обоснованием использования такого гибкого подхода в ежегодном докладе о взаимодействии с негосударственными структурами».</i></p>
--	--	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

		<p>2. Данный новый пункт 7 имеет целью повышение заметности МВНС в рамках ММСП и поэтому напоминает Генеральному директору о необходимости проявления осторожности при взаимодействии с негосударственными структурами.</p>
<p><i>Предложение о включении новой статьи 31bis «Доступ к изделиям, технологиям и ноу-хау медицинского назначения для принятия ответных медико-санитарных мер»</i></p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Малайзия хотела бы предложить новую статью, касающуюся доступа к изделиям, технологиям и ноу-хау медицинского назначения для принятия ответных медико-санитарных мер. 2. Одной из проблем, затрудняющей принятие ответных медико-санитарных мер в связи со вспышками болезней и их международным распространением, является недостаточная доступность и дороговизна необходимых изделий медицинского назначения. Это обусловлено в первую очередь ограниченным объемом имеющихся производственных мощностей, наличием законодательно закрепленных монополий и резким ростом спроса. Этим объясняется необходимость устранять коренные причины недостаточной доступности и дороговизны продукции. 3. Расширение масштабов производства и распределения необходимых изделий медицинского назначения в кратчайшие возможные сроки может быть наилучшим образом обеспечено за счет диверсификации выпуска продукции и передачи технологий. 4. Для эффективного реагирования на ЧСЗМЗ государства-участники обязаны сотрудничать между собой и с ВОЗ для своевременного обеспечения доступности и ценовой приемлемости необходимых изделий медицинского назначения.

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 15 Временные рекомендации</i></p> <p>2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.</p>	<p>2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок, <u>и рекомендации в отношении обеспечения доступности и наличия изделий, технологий и ноу-хау медицинского назначения, в том числе механизма распределения для обеспечения справедливого и равноправного доступа к ним.</u></p>	<p>Поправки к пункту 2 предлагаются в целях конкретизации положения о временных рекомендациях. Кроме того, в них напрямую указано, что выпускаемые ВОЗ рекомендации могут касаться обеспечения доступа к изделиям и технологиям медицинского назначения.</p>
<p><i>Статья 16 Постоянные рекомендации</i></p> <p>ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в</p>	<p>ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах, в</p>	<p>Данную статью предлагается дополнить новой формулировкой, уточняющей положение о постоянных рекомендациях. Кроме того, в ней напрямую указано,</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.</p>	<p>соответствии со Статьей 53, для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок, <u>при этом рекомендации могут касаться обеспечения доступности и наличия изделий, технологий и ноу-хау медицинского назначения, в том числе механизма распределения для обеспечения справедливого и равноправного доступа к ним.</u> В надлежащих случаях ВОЗ может, в соответствии со Статьей 53, изменить или прекратить действие таких рекомендаций.</p>	<p>что выпускаемые ВОЗ рекомендации могут касаться обеспечения доступа к изделиям и технологиям медицинского назначения.</p>
<p><i>Статья 42 Применение медико-санитарных мер</i></p> <p>Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, начинаются и</p>	<p>Медико-санитарные меры, принимаемые во исполнение настоящих Правил, <u>в том числе во</u></p>	<p>1. В нынешнем тексте статьи 42 не поясняется, каким субъектам необходимо осуществлять медико-санитарные меры, вводимые во исполнение ММСП.</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>завершаются без задержек и применяются на транспарентной и недискриминационной основе.</p>	<p><u>исполнение рекомендаций, вынесенных в соответствии со Статьями 15 и 16,</u> начинаются и завершаются без задержек <u>всеми государствами-участниками</u> и применяются на транспарентной, <u>справедливой</u> и недискриминационной основе. <u>Государства-участники также принимают меры для обеспечения соблюдения таких мер негосударственными структурами, работающими на их соответствующей территории.</u></p>	<p>В нем также не уделяется внимания принципу справедливости. Предлагаемые изменения позволяют устранить эти упущения.</p> <p>2. Новые предлагаемые изменения обеспечат четкое понимание государствами-участниками своих обязанностей. Кроме того, упоминание негосударственных структур имеет целью подчеркнуть, что государствами-участниками должны быть приняты меры по обеспечению соблюдения негосударственными структурами существующих норм, таких как МВНС.</p>
<p><i>Статья 43 Дополнительные медико-санитарные меры</i></p> <p>3. Государство-участник, принимающее дополнительные медико-санитарные меры, упомянутые в пункте 1 настоящей Статьи, которые существенным образом нарушают международное движение, представляет ВОЗ обоснование такой меры с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию. ВОЗ передает эту информацию другим государствам-участникам и обменивается информацией в отношении принятых медико-санитарных мер. Для целей настоящей Статьи под</p>		<p>Малайзия предлагает дополнить эту статью новыми пунктами или формулировками для обеспечения того, чтобы дополнительные медико-санитарные меры, принимаемые какими-либо государствами-участниками, не создавали препятствий для применения механизма распределения необходимых ресурсов или для обеспечения их доступности.</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более чем на 24 часа.</p> <p>.....</p>		
<p><i>Статья 44 Сотрудничество и помощь</i></p> <p>1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:</p> <p>(a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;</p> <p>(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;</p> <p>(c) мобилизации финансовых</p>		<p>Малайзия предлагает дополнить данную статью новыми пунктами или формулировками, позволяющими охватить указанные ниже вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сотрудничество между государствами-участниками и оказание им помощи друг другу должно осуществляться с учетом понятия общей, но дифференцированной ответственности государств-участников и их соответствующих возможностей (ОНДО-СВ). 2. Необходимо создать механизм мониторинга и обеспечения выполнения таких обязательств в соответствии с данной статьей. <p>Предложенные в этой связи поправки были направлены на обеспечение большей четкости, транспарентности, предсказуемости и измеримости обязательствам по статье 44. Помимо этого, сотрудничество и оказание помощи по этой статье должны регулироваться новым приложением.</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и</p> <p>(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.</p> <p>.....</p>		
<p><i>Предложение о включении новой статьи 44 bis «Финансовый механизм для соблюдения принципа справедливости в рамках обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них»</i></p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Малайзия предлагает включить в текст новую статью о финансовом механизме, направленном на соблюдение принципа справедливости в рамках обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. 2. Один из основных выводов Комитета по обзору ММСП заключался в том, что осуществлению обязательств по ММСП препятствует недостаток финансирования как на международном, так и на национальном уровне. Для выделения такого финансирования и обеспечения его справедливого характера ММСП 2005 г. необходимо дополнить правовым положением, регулирующим данный вопрос.
<p><i>Статья 48 Круг ведения и состав</i></p> <p>...</p> <p>2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по</p>	<p>...</p> <p>2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из <u>не связанных конфликтом интересов</u> экспертов, отобранных</p>	<p>Данную статью предлагается дополнить новыми формулировками для обеспечения того, чтобы назначаемые эксперты не были связаны конфликтом интересов.</p>

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p>ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.</p> <p>3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.</p>	<p>Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.</p> <p>3. Генеральный директор может назначить по своей инициативе или по просьбе Комитета по чрезвычайной ситуации одного или более <u>не связанных конфликтом интересов</u> технических экспертов для оказания консультативной помощи Комитету.</p>	
---	---	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 49 Процедура</i></p> <p>...</p> <p>6. Генеральный директор сообщает государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим государством-участником, о любой временной рекомендации, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и рекомендации доступными для широкой общественности в целом.</p>	<p>...</p> <p>6. Генеральный директор сообщает государствам-участникам об объявлении и прекращении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, о любой медико-санитарной мере, принятой соответствующим государством-участником, о любой временной рекомендации, а также об изменении, продлении и прекращении действия таких рекомендаций вместе с мнениями Комитета по чрезвычайной ситуации. Генеральный директор информирует операторов транспортных средств через посредство государств-участников и соответствующих международных учреждений о таких временных рекомендациях, в том числе об их изменении, продлении или прекращении действия. Генеральный директор может впоследствии сделать такую информацию и <u>рекомендации, в том числе основания для вынесения таких рекомендаций,</u> доступными для широкой общественности в целом.</p>	<p>Данную статью предлагается дополнить новой формулировкой для обеспечения большей убедительности и транспарентности представленной Генеральным директором информации и рекомендаций для выполнения Комитетом по чрезвычайной ситуации своих функций.</p>
--	---	--

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Статья 54 Отчетность и обзор</i></p> <p>.....</p> <p>3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.</p>	<p>.....</p> <p>3. ВОЗ периодически проводит исследования в целях обзора и оценки функционирования Приложения 2. Первый такой обзор начинается не позднее, чем через год после вступления в силу настоящих Правил. Результаты таких обзоров представляются в соответствующих случаях на рассмотрение Ассамблее здравоохранения.</p> <p><u>Новый 4. Помимо предоставления информации государствам-участникам и докладов Ассамблее здравоохранения, согласно настоящей Статье, ВОЗ ведет веб-страницу/панель мониторинга для представления подробной информации о деятельности, осуществляемой в соответствии с различными положениями настоящих Правил, включая Статьи 5(3), 12, 13(5), 14, 15, 16, 18, 43, 44, 46 и 49.</u></p>	<p><u>Новый пункт 4</u></p> <p>Новый пункт 4 предлагается для уточнения методологии, которая может применяться ВОЗ для представления отчетности.</p>
--	--	---

Предложение Малайзии о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

<p><i>Предложение о включении нового Приложения 10 «Обязанности, предусмотренные обязательством по осуществлению сотрудничества и оказанию помощи»</i></p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Малайзия предлагает разработать новое приложение, касающееся обязанностей, предусмотренных обязательством по осуществлению сотрудничества и оказанию помощи, поскольку это позволит конкретизировать и пояснить положения статьи 44. 2. Следует обеспечить учет руководящих принципов, сотрудничества и оказания помощи, которые включают: <ul style="list-style-type: none"> • центральное место права на здоровье; • ориентацию на существующие потребности и реагирование на просьбы; • отказ от нарушения суверенных прав государств-участников; • укрепление систем общественного здравоохранения и повышение устойчивости; • транспарентность, подотчетность и отсутствие конфликта интересов; • долгосрочную устойчивость; • доступ и совместное использование выгод.
--	--	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>причины или происхождение которого неизвестны, и в соответствующих случаях доводит эту оценку риска до сведения государств-участников в соответствии со Статьями 11 и 45. Оценка риска, основанная на наилучших имеющихся знаниях, указывает на уровень риска потенциального распространения и риска потенциального серьезного воздействия на здоровье населения исходя из оценки степени контагиозности и тяжести заболевания.</u></p>	
<p><i>Статья 6 Уведомление</i></p> <p>1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.</p>	<p>1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2, <u>в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором по ММСП.</u> Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также представляет сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по</p>	<p>Малайзия согласна с формулировкой, предложенной для включения в пункт 1 статьи 6.</p>

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	<p>атомной энергии (МАГАТЭ), <u>Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), Всемирной организации по охране здоровья животных (МЭБ), Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) или других соответствующих организаций.</u> то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ <u>соответствующие организации.</u></p> <p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ <u>с помощью наиболее эффективных имеющихся средств связи</u> своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая <u>данные о генетических последовательностях,</u> определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	<p>Малайзия предлагает исключить формулировку «данные о генетических последовательностях». Вместо этого Малайзия предлагает включить в конце пункта 2 статьи 6 формулировку «возможность обмена данными о генетических последовательностях зависит от возможностей и действующего национального законодательства государств-членов».</p>
<p><i>Статья 9 Другие сообщения</i></p> <p>1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими</p>	<p>1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем</p>	<p>Малайзия возражает против исключения текста из пункта 1 статьи 9 и предлагает оставить формулировку в изначальном виде. По мнению</p>

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.</p>	<p>доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.</p>	<p>Малайзии, положение о проведении консультации с государством-участником и попытке получить от него подтверждение имеет важнейшее значение и не может быть отменено. Это дает возможность государству-участнику представить разъяснения и подтвердить событие.</p>
<p><i>Статья 10 Проверка</i></p> <p>1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.</p>	<p>1. <u>В течение 24 часов с момента получения информации</u> в соответствии со Статьей 9 ВОЗ предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.</p>	<p>Малайзия согласна с включением в пункт 1 статьи 10 формулировки «в течение 24 часов с момента получения».</p>

**Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A75/18, 12 апреля 2022 г.)**

<p>2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение; (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье. <p>3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации</p>	<p>2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение; (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную пунктами 1 и 2 этой Статьи. <p>3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает в течение 24 часов сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях</p>	<p>Малайзия предлагает не изменять существующую формулировку пункта 2 (c) статьи 10.</p> <p>Малайзия согласна с включением в пункт 3 статьи 10 формулировки «в течение 24 часов». Вместе с тем Малайзия не согласна с формулировкой пункта 3bis, поскольку указанный срок является слишком жестким, а задержка государства-участника с ответом не обязательно означает, что государство-участник отклоняет предложение ВОЗ о сотрудничестве с учетом того, что во время события, которое может представлять</p>
---	---	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.</p> <p>4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.</p>	<p>оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах.</p> <p><u>3bis. В течение 24 часов после получения предложения ВОЗ о сотрудничестве государство-участник может запросить дополнительную информацию, подтверждающую это предложение. ВОЗ предоставляет такую информацию в течение 24 часов. По истечении 48 часов с момента первоначального предложения ВОЗ о сотрудничестве непринятие государством-участником предложения о сотрудничестве представляет собой отказ для целей обмена имеющейся информацией с государствами-участниками в соответствии с пунктом 4 настоящей Статьи.</u></p> <p>4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве <u>в течение 48 часов</u>, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, <u>незамедлительно</u> предоставляет другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.</p>	<p>собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, государство-участник действует в кризисном режиме.</p> <p>Малайзия предлагает сохранить в исходном виде формулировку пункта 4 статьи 10, поскольку она обеспечивает уважение решения и мнения соответствующего государства-участника, а задержка государства-участника с ответом не обязательно означает, что государство-член отклоняет предложение ВОЗ о сотрудничестве с учетом того, что во время события, которое может представлять</p>
---	---	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

		собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, государство-участник действует в кризисном режиме.
<p><i>Статья 11 Информация, предоставляемая ВОЗ</i></p> <p>1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.</p> <p>2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6 и 8, а также с пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками,</p>	<p>1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно, <u>или которая имеется в открытом доступе</u> и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ следует сообщать сообщает другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.</p> <p>2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6, 8 и а также пунктом 2 Статьи 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и,</p>	<p>Малайзия согласна с включением новой формулировки в пункт 1 статьи 11.</p> <p>Малайзия согласна с исключением формулировок и добавлением нового текста в пункт 2 статьи 11.</p>

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только после того, как:</p> <p>(a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или</p> <p>(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или</p> <p>(c) имеются данные, подтверждающие, что:</p> <p>(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или</p> <p>(ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или</p> <p>(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров,</p>	<p>если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только <u>когда</u> после того, как:</p> <p>(a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или</p> <p>(b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или</p> <p>(c) имеются данные, подтверждающие, что:</p> <p>(i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или</p> <p>(ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или</p> <p>(d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров,</p>	
---	--	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.</p> <p>3. ВОЗ консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.</p> <p>4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ может также предоставить эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.</p>	<p>перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.</p> <p>(e) <u>ВОЗ считает необходимым, чтобы такая информация предоставлялась в распоряжение других государств-участников для проведения обоснованной и своевременной оценки рисков.</u></p> <p>3. ВОЗ <u>информирует</u> консультируется с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.</p> <p>4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ <u>предоставляет</u> эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.</p>	<p>Малайзия предлагает сохранить формулировку пункта 3 статьи 11 в исходном виде, поскольку она обеспечивает уважение решения и мнения соответствующего государства-участника.</p> <p>Малайзия согласна с предлагаемым изменением пункта 4 статьи 11.</p>
---	--	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>Новый 5. ВОЗ ежегодно представляет Ассамблее здравоохранения доклад обо всех видах деятельности, предусмотренных Статьей 11, включая случаи обмена информацией, которая не была проверена государством-участником, на территории которого происходит или предположительно происходит событие, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, с государствами-участниками через системы оповещения.</u></p>	<p>Новый 5. Малайзия не согласна с предложенной формулировкой, поскольку она может привести к ущемлению интересов соответствующего государства-участника, а раскрытие такой информации не является необходимым.</p>
<p><i>Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение</i></p> <p>2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным</p>	<p><i>Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, <u>чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья</u></i></p> <p>2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит <u>потенциальная или реальная</u> чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор <u>уведомляет все государства-участники и принимает меры к тому, чтобы</u> провести консультации с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении</p>	<p>Малайзия просит представить пояснения в отношении критериев определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и промежуточного предупреждения об опасности для здоровья.</p> <p>Малайзия предлагает сохранить в исходном виде формулировку пунктов 2 и 3 статьи 12, поскольку она обеспечивает уважение решения и мнения соответствующего государства-участника.</p>

**Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)**

<p>определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.</p> <p>3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p>4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный</p>	<p>этого предварительного определения, <u>и может в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запросить мнение Комитета, учрежденного в соответствии со Статьей 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»)</u>. Если Генеральный директор определяет и государство-участник согласны с этим предварительным определением, <u>что это событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение</u>, Генеральный директор в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнение Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее Комитета по чрезвычайным ситуациям о соответствующих временных рекомендациях.</p> <p>3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p>4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор</p>	<p>Малайзия согласна с включением новой формулировки в пункт 4 статьи 12.</p>
---	--	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>директор учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) информацию, представленную государством-участником; (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2; (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации; (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок. <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p>	<p>учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) информацию, представленную государством-участником, <u>другими государствами-участниками, являющуюся общедоступной или предоставленную иным образом в соответствии со Статьями 5–10;</u> (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2; (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации; (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок. <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с <u>Комитетом по чрезвычайной ситуации и соответствующими</u> государствами-участниками, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p>	<p>Малайзия согласна с предложенными поправками к пункту 5 статьи 12.</p>
--	---	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>Новый 6. В тех случаях, когда установлено, что какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определил, что это событие требует повышения информированности международного сообщества и возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, Генеральный директор на основе полученной информации может в любое время выпустить промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья и может провести консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации в соответствии с процедурой, установленной в Статье 49.</u></p> <p><u>Новый 7. Региональный директор может определить, что какое-либо событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и предоставить соответствующие рекомендации государствам-участникам в регионе либо до, либо после уведомления о событии, которое может являться чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генерального директора, который оповестит об этом все государства-участники.</u></p>	<p>Малайзия согласна с предложенными новыми пунктами 6 и 7. Вместе с тем Малайзия просит представить пояснения в отношении критериев определения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и промежуточного предупреждения об опасности для здоровья.</p>
--	---	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p><i>Статья 13 Ответные медико-санитарные меры</i></p> <p>3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах.</p> <p>4. Если ВОЗ в консультации с</p>	<p>3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает <u>оказывает содействие</u> сотрудничает <u>государству-участнику</u> в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах. <u>Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники.</u></p>	<p>Малайзия согласна с новой формулировкой, которую предлагается включить в первую часть пункта 3 статьи 13. Вместе с тем Малайзия не согласна с включением далее в текст пункта 3 статьи 13 предложения «Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники».</p> <p>По мнению Малайзии, ВОЗ следует содействовать координации и сотрудничеству между государствами-участниками, а не действовать в качестве правоприменительного органа по отношению к государствам-участникам.</p> <p>Малайзия согласна с новой</p>
--	--	--

**Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)**

<p>соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, предложить дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения.</p>	<p>4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она может предложить предлагает, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения. <u>Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники. В отношении оценок на местах в соответствии со своим национальным законодательством государство-участник предпринимает необходимые меры для обеспечения временного доступа к соответствующим объектам; в случае отказа оно предоставляет обоснование отказа в доступе.</u></p>	<p>формулировкой, которую предлагается включить в первую часть пункта 4 статьи 13. Она, однако, не согласна с включением далее в пункт 4 статьи 13 текста «Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники. В отношении оценок на местах в соответствии со своим национальным законодательством государство-участник предпринимает необходимые меры для обеспечения временного доступа к соответствующим объектам; в случае отказа оно предоставляет обоснование отказа в доступе». По мнению Малайзии, ВОЗ следует содействовать координации и сотрудничеству между государствами-участниками, а не действовать в качестве правоприменительного органа по отношению к государствам-участникам.</p>
---	--	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p><i>Статья 15 Временные рекомендации</i></p> <p>2. Временные рекомендации могут включать медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.</p>	<p>2. Временные рекомендации могут включать <u>направление групп экспертов, а также</u> медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.</p>	<p>Малайзия согласна с предлагаемым изменением пункта 2 статьи 15.</p>
<p><i>Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок</i></p> <p>.....</p>	<p><u>Новый 3. При разработке временных рекомендаций Генеральный директор консультируется с соответствующими международными учреждениями, такими как ИКАО, ИМО и ВТО, с тем чтобы не создавать излишних препятствий для международных поездок и торговли, в соответствующих случаях. Кроме того, временные рекомендации должны предусматривать соответствующее освобождение основных медицинских работников и основных изделий и материалов медицинского назначения от ограничений на поездки и торговлю.</u></p>	<p>Малайзия согласна с предлагаемыми новыми пунктами 3 и 4 статьи 18.</p>

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>Новый 4. При осуществлении мер в области здравоохранения согласно настоящим Правилам, включая Статью 43, государства-участники прилагают разумные усилия, принимая во внимание соответствующее международное право, для обеспечения того, чтобы:</u></p> <p><u>(а) были предусмотрены планы действий на случай непредвиденных обстоятельств, с тем чтобы обеспечить передвижение медицинских работников и функционирование цепочек поставок в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;</u></p> <p><u>(b) ограничения на поездки не создавали неоправданных препятствий для передвижения медицинских работников, необходимых для принятия мер в области общественного здравоохранения;</u></p> <p><u>(c) торговые ограничения предусматривали защиту цепочек поставок для производства и транспортировки основных изделий и материалов медицинского назначения; и</u></p> <p><u>(d) вопрос о репатриации лиц, совершающих поездки, решался своевременно с учетом научно обоснованных мер по предупреждению распространения заболеваний.</u></p>	
--	---	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p><i>Статья 48 Круг ведения и состав</i></p> <p>2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой географической представленности. По крайней мере один из членов Комитета должен быть экспертом, назначенным государством-участником, на территории которого произошло событие.</p>	<p>2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации, <u>а также директоров региональных бюро из любого затронутого региона</u>. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой <u>возрастной, гендерной и географической представленности; до участия в работе Комитета его члены должны пройти подготовку по вопросам использования настоящих Правил</u>. По крайней мере один из членов В состав <u>членов</u> Комитета по чрезвычайной ситуации должны быть <u>входить как минимум один</u> эксперт, назначенный государством-участником, на территории которого произошло событие, <u>а также эксперты, назначенные другими затронутыми государствами-участниками</u>. Для целей статей 48 и 49 «затронутое государство-участник» означает <u>государство-участник, которое затронуто соответствующим событием либо ввиду географической близости, либо иным образом</u>.</p>	<p>Малайзия согласна с предложенными поправками к пункту 2 статьи 48.</p>
---	--	---

**Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)**

<p><i>Статья 49 Процедура</i></p> <p>3. Комитет по чрезвычайной ситуации избирает своего Председателя и готовит после каждого совещания краткий отчет о работе и состоявшихся обсуждениях, включая консультативное заключение по рекомендациям.</p> <p>4. Генеральный директор предлагает государству-участнику, на территории которого возникает данное событие, представить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако соответствующее государство-участник не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.</p> <p>.....</p>	<p><u>3bis. Если Комитет по чрезвычайной ситуации не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета по чрезвычайной ситуации.</u></p> <p><u>3 ter. Состав Комитета по чрезвычайной ситуации и его полные доклады доводятся до сведения государств-участников.</u></p> <p>4. Генеральный директор предлагает <u>затронутым государствам-участникам, включая</u> государство-участник, на территории которого возникает данное событие, представить <u>свое</u> <u>свои</u> мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет <u>его</u> <u>государства-участники</u> о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако <u>соответствующее</u> Государство-участник, <u>на территории которого возникает данное событие</u>, не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в целях представления на нем своих мнений.</p> <p>.....</p>	<p>Малайзия предлагает сохранить в исходном виде текст пункта 3 статьи 49. Включение предлагаемого текста может привести к ущемлению интересов соответствующего эксперта, а раскрытие такой информации не является необходимым.</p> <p>Малайзия согласна с предложенными поправками к пункту 4 статьи 49.</p>
---	--	---

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ A75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>7. Государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.</p>	<p>7. <u>Затронутые</u> государства-участники, на территории которых происходит данное событие, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.</p>	<p>Малайзия согласна с предложенными поправками к пункту 7 статьи 49.</p>
	<p><u>Новая глава IV (Статья 53 bis-quater) Комитет по обеспечению соблюдения</u> <i>53 bis Круг ведения и состав</i></p> <p><u>1. Государства-участники учреждают Комитет по обеспечению соблюдения, который отвечает за:</u></p> <p>(a) <u>рассмотрение информации, представленной ему ВОЗ и государствами-участниками, в отношении соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;</u></p> <p>(b) <u>осуществление контроля, консультирование и/или содействие оказанию помощи по вопросам, касающимся соблюдения, в целях оказания государствам-участникам содействия в соблюдении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;</u></p> <p>(c) <u>оказание содействия соблюдению путем рассмотрения вопросов, вызывающих озабоченность</u></p>	<p>Малайзия просит представить пояснения в отношении новой главы VI (статьи 53 bis-quater) «Комитет по обеспечению соблюдения».</p> <p>Вместе с тем в настоящее время отсутствует механизм отслеживания или мониторинга выполнения обязательств по ММСП. В связи с этим требуется создать специальную платформу (например, в рамках предлагаемого комитета), посредством которой государства-участники смогут отслеживать осуществление положений ММСП, с учетом того, что в ходе сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения на обсуждение отводится ограниченное время</p>

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>государств-участников, в отношении выполнения и соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;</u></p> <p>(d) <u>представление ежегодного доклада на каждой сессии Ассамблеи здравоохранения, содержащего следующую информацию:</u></p> <p>(i) <u>работа Комитета по обеспечению соблюдения за отчетный период;</u></p> <p>(ii) <u>вопросы, вызывающие озабоченность, по поводу несоблюдения за отчетный период;</u></p> <p><u>и</u></p> <p>(iii) <u>выводы и рекомендации Комитета.</u></p> <p><u>2. Комитет по обеспечению соблюдения уполномочен:</u></p> <p>(a) <u>запрашивать дополнительную информацию по рассматриваемым вопросам;</u></p> <p>(b) <u>с согласия любого соответствующего государства-участника осуществлять сбор информации на территории этого государства-участника;</u></p> <p>(c) <u>рассматривать любую предоставленную ему соответствующую информацию;</u></p> <p>(d) <u>обращаться за помощью к экспертам и консультантам, включая, в соответствующих случаях, представителей НПО или общественности;</u></p> <p>(e) <u>предоставлять рекомендации соответствующему государству-</u></p>	
--	---	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>участнику и/или ВОЗ в отношении того, каким образом государство-участник может обеспечить более полное соблюдение требований, а также любые рекомендации в отношении технического содействия и финансовой поддержки.</u></p> <p><u>3. Члены Комитета по обеспечению соблюдения назначаются государствами-участниками от каждого региона в составе шести правительственных экспертов от каждого региона. Комитет назначается на четырехлетний срок и проводит три совещания в год.</u></p> <p><i>53 ter. Ведение дел</i></p> <p><u>1. Комитет по обеспечению соблюдения стремится выработать свои рекомендации на основе консенсуса.</u></p> <p><u>2. Комитет по обеспечению соблюдения может обратиться к Генеральному директору с просьбой предложить представителям Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, а также других соответствующих межправительственных организаций или неправительственных организаций, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ, назначить представителей для участия в заседаниях Комитета, в соответствующих случаях, для рассмотрения какого-либо конкретного обсуждаемого вопроса. Такие представители с согласия Председателя</u></p>	
--	---	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

	<p><u>выступают с заявлениями по обсуждаемым вопросам.</u></p> <p><i>53 quater Доклады</i></p> <p><u>1. По итогам каждого совещания Комитет по обеспечению соблюдения подготавливает доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обеспечению соблюдения до окончания совещания. Его мнения и рекомендации не накладывают каких-либо обязательств на ВОЗ, государства-участники или другие организации и формулируются как рекомендации соответствующему государству-участнику.</u></p> <p><u>2. Если Комитет по обеспечению соблюдения не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.</u></p> <p><u>3. Доклад Комитета по обеспечению соблюдения предоставляется всем государствам-участникам и Генеральному директору, который передает доклады и рекомендации Комитета по обеспечению соблюдения Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету, а также, при необходимости, любым соответствующим комитетам для рассмотрения и принятия мер.</u></p>	
--	---	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p><i>Статья 59 Вступление в силу; период для отклонения или оговорки</i></p> <p>1. Период, предусмотренный во исполнение статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним, составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.</p> <p>2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, за исключением:</p>	<p>1. Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам или поправок к ним составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил или поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.</p> <p><u>1 bis Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения поправки к настоящим Правилам или оговорки к ней, составляет шесть месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого периода, не имеют силы.</u></p> <p>2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, <u>а поправки к настоящим Правилам вступают в силу через шесть месяцев после даты уведомления, как указано в пункте 1 bis настоящей Статьи,</u> за исключением:</p>	<p>Малайзия не намерена заявлять возражения или делать оговорки в отношении предложенной поправки к статье 59 и вытекающих из нее корректировок статей 55, 61, 62 и 63 ММСП (2005 г.), которые представлены в документе WHA75.12 (от 28 мая 2022 г.). В этой связи просьба принять во внимание указанный документ.</p>
---	--	--

Предложение США о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(Источник: семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, документ А75/18, 12 апреля 2022 г.)

<p>(a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;</p> <p>(b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;</p> <p>(c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60; и</p> <p>(d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.</p> <p>3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил для этого государства.</p>	<p>(a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;</p> <p>(b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;</p> <p>(c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в силу, как предусмотрено в Статье 60; и</p> <p>(d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.</p> <p>3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами <u>или поправками к ним</u> в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, <u>если это применимо</u>, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил <u>или поправок к ним</u> для этого государства-участника.</p>	
---	---	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

Существующий текст ММСП 2005 г.	Предложение государств-членов Евразийского экономического союза (Российской Федерации)	Согласие/ несогласие/ оговорка с пояснениями
<p><i>Статья 4 Ответственные органы</i></p> <p>1. Каждое государство-участник назначает или учреждает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.</p> <p>2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:</p> <p>(а) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления</p>	<p>1. Каждое государство-участник назначает или учреждает <u>структуру, выполняющую роль</u> Национального координатора по ММСП, и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.</p> <p><u>Новый (1 bis) Государства-участники принимают или адаптируют свое законодательство, с тем чтобы наделить Национальных координаторов по ММСП полномочиями и ресурсами для осуществления их функций, четко определив задачи и функции структуры, выполняющей роль Национального координатора по ММСП, в осуществлении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами.</u></p> <p>2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:</p> <p>(а) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления</p>	<p>Малайзия предлагает сохранить текст пункта 1 статьи 4 в исходном виде.</p> <p>Кроме того, Малайзия согласна с включением в текст предлагаемого нового пункта (1bis) в следующей формулировке: «Государства-участники принимают или адаптируют могут принимать или адаптировать свое законодательство, с тем чтобы наделить Национальных координаторов по ММСП полномочиями и ресурсами для осуществления их функций, четко определив задачи и функции структуры, выполняющей роль Национального координатора по ММСП, в осуществлении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами».</p>

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и</p> <p>(b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.</p> <p>3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.</p> <p>4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта</p>	<p>настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и</p> <p>(b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.</p> <p>3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.</p> <p>4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта</p>	
--	--	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.</p>	<p>подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.</p>	
<p><i>Статья 5 Эпиднадзор</i></p> <p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.</p> <p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»).</p>	<p>1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.</p> <p>2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»).</p>	

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.</p> <p>4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.</p>	<p>После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.</p> <p>3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.</p> <p>4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает <u>на основе критериев оценки риска, регулярно обновляемых и согласованных с государствами-участниками</u>, их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.</p>	<p>Малайзия согласна с формулировкой, которую предлагается включить в пункт 4 статьи 5, но в усеченном виде: «на основе регулярно обновляемых критериев оценки риска».</p>
<p><i>Статья 6 Уведомление</i></p> <p>1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации</p>	<p>1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2, <u>в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором.</u> Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального</p>	<p>Малайзия согласна с формулировкой, которую предлагается включить в пункт 1 статьи 6.</p>

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.</p> <p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и, при необходимости, сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	<p>координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также представляет сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.</p> <p>2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, <u>данные о генетических последовательностях, если таковые имеются</u>, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.</p>	<p>Малайзия предлагает исключить выражение «данные о генетических последовательностях». Вместо этого Малайзия предлагает включить в конце пункта 2 статьи 6 формулировку «возможность обмена данными о генетических последовательностях зависит от возможностей и действующего национального законодательства государств-членов».</p>
---	---	---

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p><i>Статья 10 Проверка</i></p> <p>1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.</p> <p>2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение; (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье. 	<p>1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику <u>в кратчайшие или установленные сроки</u> проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.</p> <p>2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение; (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье. <p>3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она</p>	<p>Малайзия не согласна с формулировками, которые предлагается включить в пункты 1 и 3 статьи 10 и предлагает заменить фразу «в кратчайшие или установленные сроки» на «в течение 24 часов после получения информации».</p> <p>Это позволит установить конкретные сроки, позволяющие своевременно реагировать на ЧСЗМЗ.</p>
---	---	---

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.</p>	<p><u>в кратчайшие или установленные сроки</u> предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах. По просьбе государства-участника, ВОЗ предоставляет ему информацию в поддержку такого предложения.</p>	
<p>4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.</p>	<p>4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.</p>	

Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)

<p><i>Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение</i></p> <p>1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.</p> <p>2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.</p>	<p>1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности из государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.</p> <p>2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор <u>информирует об этом все государства-участники</u> в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.</p>	<p>Малайзия согласна с формулировкой, которую предлагается включить в пункт 2 статьи 12.</p>
--	---	--

Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)

<p>3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p>4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (f) информацию, представленную государством-участником; (g) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2; (h) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации; (i) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и (j) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок. <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения,</p>	<p>3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p>4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) информацию, представленную государством-участником; (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2; (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации; (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок. <p>5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения,</p>	
---	---	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p>	<p>имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</p> <p><u>Новый (6.) Если событие не квалифицируется как чрезвычайная ситуации в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор может на основе мнения/ рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации квалифицировать событие как потенциально способное привести к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и довести эту информацию и рекомендуемые меры до сведения государств-участников в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.</u></p>	<p>Малайзия согласна с включением в статью 12 нового пункта (6). По мнению Малайзии, необходимо определить критерии потенциальной ЧСЗМЗ.</p>
<p><i>Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок</i></p> <p>1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не предусматривать принятия медико-санитарных мер; - рассмотреть историю поездки в зараженные районы; - проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы; 	<p>1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не предусматривать принятия медико-санитарных мер; - рассмотреть историю поездки в зараженные районы; - проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы; 	

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<ul style="list-style-type: none"> - потребовать проведения медицинского обследования; - проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры; - потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер; - поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение; - ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц; - принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц; - принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц; - отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам; - отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и - проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов. <p>2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер; 	<ul style="list-style-type: none"> - потребовать проведения медицинского обследования; - проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры; - потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер; - поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение; - ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц; - принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц; - принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц; - отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам; - отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и - проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов. <p>2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер; 	
---	---	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<ul style="list-style-type: none"> - проверять декларацию и маршрутный лист; - принимать меры по проведению инспекции; - проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации; - принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары; - применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков; - предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина; - конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и - отказывать в выезде или въезде. 	<ul style="list-style-type: none"> - проверять декларацию и маршрутный лист; - принимать меры по проведению инспекции; - проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации; - принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары; - применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков; - предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина; - конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и - отказывать в выезде или въезде. 	
---	---	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

	<p><u>Новый (3.) В тех случаях, когда государства-участники вводят ограничения в отношении поездок и/или товаров и грузов, ВОЗ может рекомендовать, чтобы эти меры не применялись к передвижению медицинского персонала, направляющегося в государство-участник (государства-участники) для принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения, а также к перевозке медицинских устройств и медицинских иммунобиологических препаратов, необходимых для принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения.</u></p>	<p>Малайзия согласна с включением в статью 18 нового пункта (3).</p>
<p><i>Статья 23 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении</i></p> <p>1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:</p> <p>(а) в отношении лиц, совершающих поездку:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом; (ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или 	<p>1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил, государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:</p> <p>(а) в отношении лиц, совершающих поездку:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом; (ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и 	<p>Малайзия не согласна с формулировкой, которую предлагается включить в пункт 1a(ii) статьи 23, и</p>

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами; и/или</p> <p>(iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;</p>	<p>были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами, <u>включая документы, содержащие информацию о лабораторных исследованиях на наличие патогена и/или информацию о вакцинации против заболевания, в том числе предоставляемую по просьбе государства-участника в цифровой/ электронной форме;</u> и/или</p> <p>(iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;</p>	<p>предлагает сохранить исходный текст, поскольку добавление новой формулировки потребовало бы внесения поправок в приложения 6 и 7, а такие поправки не представлены.</p>
<p><i>Статья 44 Сотрудничество и помощь</i></p> <p>1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:</p> <p>(а) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;</p> <p>(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и</p>	<p>1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:</p> <p>(а) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;</p> <p>(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и</p>	

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;</p> <p>(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и</p> <p>(d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.</p>	<p>поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;</p> <p><u>(с) (Новый) наращивании потенциала в целях выявления возникающих угроз здоровью населения, в том числе с помощью лабораторных методов и геномного секвенирования;</u></p> <p>(d) (с) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и</p> <p><u>(е) (Новый) осуществлении взаимодействия друг с другом, с ВОЗ, медицинским и научным сообществом, лабораторными сетями и сетями эпиднадзора для содействия своевременному, безопасному, транспарентному и оперативному обмену образцами и данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, способных вызывать пандемии и эпидемии или другие ситуации высокого риска, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные положения, правила, обязательства и принципы, включая, в соответствующих случаях, Конвенцию о биологическом разнообразии и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а</u></p>	<p>Малайзия согласна с новым пунктом 1(с) статьи 44.</p> <p>Малайзия предлагает сохранить текст пункта 1 (a,b,c,d) в исходном виде, поскольку области сотрудничества указаны в самом общем виде, а государства-участники могут осуществлять его с определенной гибкостью, исходя из национальных и региональных возможностей.</p>
---	--	---

Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)

	<p><u>также важное значение предоставления оперативного доступа к человеческим патогенам для обеспечения готовности в области общественного здравоохранения и принятия ответных мер;</u></p> <p><u>(f) (Новый) расширении взаимодействия и создании механизмов для повышения эффективности, координации и разъяснения на сопредельных территориях программ по вопросам здравоохранения, которые признаются представляющими общий интерес с точки зрения надлежащего реагирования на риски для здоровья и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение;</u></p> <p><u>(g) (Новый) разработке рекомендаций и руководящих указаний по использованию цифровых технологий для совершенствования и повышения эффективности средств коммуникации в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе для более эффективного выполнения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;</u></p> <p><u>(h) (Новый) осуществлении противодействия распространению ложной и недостоверной информации о событиях в области</u></p>	
--	--	--

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>2. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:</p> <p>(а) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;</p> <p>(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и</p> <p>(с) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1.</p>	<p><u>общественного здравоохранения, а также о профилактических и противозидемических мерах и действиях в средствах массовой информации, социальных сетях и других средствах распространения такой информации;</u></p> <p>(i) (d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.</p> <p>2. ВОЗ сотрудничает при наличии просьбы с государствами-участниками по мере возможности в:</p> <p>(а) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;</p> <p>(b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и</p> <p><u>(с) (Новый) осуществлении своевременного, безопасного и транспарентного обмена образцами и данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, способных вызывать пандемии и эпидемии или другие ситуации</u></p>	<p>Малайзия предлагает сохранить текст пункта 2 (а, b, c) в исходном виде, поскольку области сотрудничества указаны в самом общем виде, а государства-участники могут осуществлять его с определенной гибкостью исходя из национальных и региональных возможностей.</p>
--	--	---

Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)

	<p><u>высокого риска, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные положения, правила, обязательства и принципы, включая в соответствующих случаях настоящие Правила и Конвенцию о биологическом разнообразии, а также важное значение предоставления оперативного доступа к информации о человеческих патогенах для обеспечения готовности и принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения;</u></p> <p><u>(d) (Новый) использовании цифровых технологий для повышения эффективности и совершенствования средств коммуникации в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе путем разработки механизма взаимодействия для обеспечения глобального обмена цифровой информацией по вопросам здравоохранения;</u></p> <p><u>(e) (Новый) осуществлении противодействия распространению ложной и недостоверной информации о событиях в области общественного здравоохранения, а также о профилактических и противозидемических мерах и действиях в средствах массовой информации, социальных сетях и других</u></p>	
--	--	--

Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)

	<p><u>средствах распространения такой информации;</u></p> <p>(f) (с) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1.</p> <p><u>(g) (Новый) оказании содействия государствам-участникам в наращивании потенциала в области отчетности в соответствии с требованиями настоящих Правил, включая упрощение и гармонизацию процедур представления отчетности государствами-участниками;</u></p> <p><u>(h) (Новый) содействию разработке национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения путем разработки, распространения и обновления директивных документов и технических руководств, учебных материалов, данных и научных знаний, способствующих принятию ответных мер;</u></p> <p><u>(i) (Новый) наращивании потенциала Национальных координаторов, в том числе путем проведения на регулярной основе</u></p>	<p>Малайзия согласна с новым пунктом 2(i) статьи 44</p>
--	--	---

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p>3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.</p>	<p><u>целевых учебных мероприятий, семинаров и консультаций;</u></p> <p><u>(j) (Новый) обеспечении того, чтобы различия в контекстуальных факторах и приоритетах между различными государствами-участниками, а также уважение их суверенитета, включая укрепление систем здравоохранения, учитывались при разработке рекомендаций и поддержке их осуществления ВОЗ в целях повышения уровня готовности к пандемии и эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.</u></p> <p>3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.</p>	
<p>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</p> <p>А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР</p> <p>6. На национальном уровне</p> <p>.....</p>	<p>6. На национальном уровне</p> <p>.....</p>	

**Предложение Российской Федерации о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
(источник: письмо С.Л.20.2022 от 22 апреля 2022 г.)**

<p><i>Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:</i></p> <p>(а) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения внутреннего и международного распространения</p> <p>(б) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);</p>	<p><i>Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:</i></p> <p>(а) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения внутреннего и международного распространения;</p> <p>(б) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов, <u>геномного секвенирования</u> (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);</p>	<p>Малайзия согласна с формулировкой, которую предлагается внести в часть (б) пункта 6 «Ответные меры общественного здравоохранения» в приложении 1.</p>
---	--	--

Намибия

РЕСПУБЛИКА НАМИБИЯ

ПОСОЛЬСТВО/ПОСТОЯННОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ НАМИБИЯ

Исх. №4/5

Постоянное представительство Республики Намибия при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и имеет честь от имени своей страны представить изложенные ниже замечания в рамках процедуры сбора предложений в отношении поправок к ММСП (2005 г.).

1. Республика Намибия официально выражает свою озабоченность тем, каким образом в результате текущих переговоров по поправкам к ММСП (2005 г.), проводящихся в рамках Рабочей группы по укреплению Международных медико-санитарных правил 2005 г. (РГММСП) и в целом под эгидой ВОЗ, будет разрешен вопрос о мерах по обеспечению доступа и совместного использования выгод (ДСВ), включая порядок их применения при использовании данных генетического секвенирования и цифровой информации о последовательностях (ДГС/ЦИП).
2. В этой связи Намибия обращает внимание на продолжающиеся обсуждения в рамках Конвенции о биологическом разнообразии (КБР), которые имеют крайне важное значение для этого вопроса и, как ожидается, завершатся принятием решения на пятнадцатом совещании Конференции Сторон КБР в декабре 2022 г.
3. С учетом этого Намибия оставляет за собой право при необходимости представить дополнительные предложения в отношении ДСВ и ДГС/ЦИП на более позднем этапе. По мнению Намибии, ни один вопрос не может считаться согласованным, пока не будут согласованы все вопросы.

Постоянное представительство Республики Намибия при отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) в своем глубоком уважении.

[Подпись]

Женева, 30 сентября 2022 г.

[Печать]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
ЖЕНЕВА

Всю официальную корреспонденцию следует направлять Постоянному представителю

Новая Зеландия

Предложение Новой Зеландии Рабочей группе Всемирной организации здравоохранения по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)

В свете решения WHA75(9) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения» Новая Зеландия приветствует возможность представить на рассмотрение Генерального директора ВОЗ д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса свое мнение по предлагаемым поправкам к Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.).

Новая Зеландия рассматривает введение специальной процедуры для рассмотрения под руководством государств-членов поправок к ММСП (Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам, РГММСП) в качестве важного достижения наших коллективных усилий по укреплению глобальной архитектуры здравоохранения для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования (ППГР). В частности, мы отмечаем важность осуществления работы РГММСП параллельно с проведением переговоров в рамках Межправительственного переговорного органа (МППО) для согласования договора или документа по ППГР, с тем чтобы государства-члены смогли создать согласованную комплементарную глобальную систему здравоохранения на благо будущих поколений.

Усиление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

ММСП являются краеугольным камнем международной системы ППГР и служат основой для обмена информацией по эпиднадзору, оценки рисков, определения приоритетов и скоординированного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. При рассмотрении поправок к ММСП Новая Зеландия будет уделять приоритет тем из них, которые направлены с учетом уроков пандемии на дальнейшее усиление систем раннего выявления, оценки и информирования о потенциально важных событиях.

Проект поправок к ММСП, предложенных Соединенными Штатами Америки в январе 2022 г.

Новая Зеландия напоминает о циркулярном письме С.L.2.2022 (от 20 января 2022 г.), с которым Генеральный директор д-р Тедрос Гебрейесус препроводил предложенные поправки к ММСП, полученные от Соединенных Штатов Америки (США). На семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены достигли согласия по предложенной США поправке к статье 59; Новая Зеландия считает, что экспертному Комитету по обзору и государствам-членам в настоящее время было бы уместно рассмотреть ряд других поправок, предложенных Соединенными Штатами Америки.

К их числу относятся поправки, касающиеся **механизмов уведомлений, оценки рисков и обмена информацией** между государствами-членами и Секретариатом. Поправки, касающиеся этих вопросов, в комплексе представляют собой вызывающие доверие усовершенствования, которые помогут всем государствам-членам и ВОЗ в реализации ММСП. По мнению Новой Зеландии, эти поправки позволят упрочить

эффективность правовой основы, а также расширить возможности Организации принимать меры реагирования на риски.

К настоящему мы прилагаем С.L2.2022, в котором подробно изложены нижеследующие поправки, а также следующее резюме для сведения Секретариата.

Статья (статьи)	Комментарий Новой Зеландии
<p>НОВАЯ Статья 5.5: вводится четкое требование в отношении оценки рисков и уведомления о событиях, причины которых не известны.</p>	<p>Новая Зеландия считает, что включение новой статьи 5.5 позволит улучшить оценку рисков и процедуру уведомления.</p>
<p>Статья 6.1: (i) ответственность государства-участника оценивать события, происходящие на его территории, в течение 48 часов с момента получения уведомления Национальным координатором по ММСП; и (ii) обеспечение координации действий между соответствующими учреждениями в контексте таких уведомлений.</p>	<p>Данные поправки к статьям 6.1 и 6.2 способствуют обеспечению значимой координации действий между учреждениями, а также направлены на улучшение связи между государствами-членами ВОЗ и Секретариатом в случае ЧСЗМЗ.</p> <p>Новая Зеландия согласна с тем, что данные о генетических последовательностях достаточно важны, чтобы их отдельно указать в качестве ключевой информации, обмен которой необходим на этапе направления уведомлений (однако мы предлагаем указать данный вид информации после лабораторных результатов, а не в качестве первого вида информации после слова «включая»). Мы также полагаем, что указание четких сроков предоставления государствами-участниками ответов на запросы о проверке информации и на предложения о сотрудничестве со стороны ВОЗ действительно позволит упорядочить процедуру оценки событий ВОЗ.</p>
<p>Статья 6.2: (i) ответственность государства-участника поддерживать связь с ВОЗ, используя наиболее эффективные доступные средства; и (ii) включение в перечень информации, передаваемой с уведомлением о событии, которое может представлять собой ЧСЗМЗ, данных о генетических последовательностях.</p>	<p>Данные три поправки к статье 10 уточняют сроки направления ВОЗ запросов о проверке сообщений и предложений о сотрудничестве.</p>
<p>Статья 10.1: указание срока для направления государству-участнику запроса ВОЗ о проверке сообщения.</p>	
<p>Статья 10.2(с): включение ссылки на пункты 1–2 Статьи 6.</p>	

<p>Статья 10.3: ВОЗ направляет предложение о сотрудничестве в течение 24 часов после уведомления.</p>	
<p>Статья 11.1: включение информации, которая «имеется в открытом доступе», и использование в английском тексте слова «shall».</p>	<p>Новая Зеландия считает, что данные поправки к статье 11 позволят усилить роль ВОЗ в предоставлении информации, важной для принятия решений государствами-членами на национальном и региональном уровнях в случае возникновения.</p>
<p>НОВАЯ Статья 11.2 (е): предоставление ВОЗ информации другим государствам-членам для проведения оценки рисков.</p>	
<p>Статья 11.3: замена слов «консультируется с» на слово «информирует».</p>	
<p>Статья 12.6: в случае события, которое не полностью отвечает критериям ЧСЗМЗ, Генеральный директор ВОЗ может выпустить глобальное промежуточное предупреждение.</p>	<p>Новая Зеландия согласна с тем, что возможность публикации Генеральным директором раннего предупреждения для информирования государств-членов о событии, которое не полностью отвечает критериям ЧСЗМЗ, может быть полезным дополнением. Мы хотели бы внести небольшое изменение в данную поправку, в том числе ввиду рекомендаций, сделанных Комитетом по обзору ММСР в 2020 г.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • строки 4–6: мы бы исключили слова «возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, заменив словами «принятия мер по обеспечению готовности»; • строки 7–8: мы бы исключили слова «промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья населения, заменив словами «всемирное предупреждение и уведомление о необходимости принятия ответных мер» (в соответствии с рекомендацией Комитета по обзору ММСР); • строки 8–10: мы бы исключили слова «провести ... консультации», заменив их словами «запросить рекомендации».

<p>НОВАЯ Статья 49.3 bis: выражение членами Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации особого мнения, отражаемого в докладе.</p>	<p>Данные дополнения к статье 49 обеспечат большую прозрачность процедур Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации и порядка предоставления им докладов для сведения Секретариата ВОЗ и государств-членов.</p>
<p>НОВАЯ Статья 49.3 ter: информирование государств-членов о составе Комитета по чрезвычайной ситуации.</p>	

Новая Зеландия готова неизменно оказывать содействие в работе президиума РГММСП, экспертного Комитета по обзору ММСП и Секретариата ВОЗ для достижения прогресса в согласовании поправок.

Мы рассчитываем на сотрудничество с другими государствами-членами в рамках РГММСП и готовы принять участие в подготовке доклада экспертного Комитета по обзору ММСП для 152-й сессии Исполнительного комитета в январе 2023 г.



Ref.: C.L.2.2022

**Предложение о внесении поправок в
Международные медико-санитарные правила (2005 г.)**

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения свидетельствует свое уважение государствам-участникам Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП (2005 г.)) и имеет честь препроводить им текст предлагаемых поправок к ММСП (2005 г.), полученный от Соединенных Штатов Америки в соответствии с пунктом 1 статьи 55 ММСП (2005 г.).

В соответствии с пунктом 2 статьи 55 ММСП (2005 г.) настоящее письмо является официальным уведомлением о тексте поправок, предложенных Соединенными Штатами Америки.

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения пользуется настоящей возможностью, чтобы возобновить государствам-участникам ММСП (2005 г.) заверения в своем самом глубоком к ним уважении.

ЖЕНЕВА, 20 января 2022 г.

... ПРИЛ.: (2)

Постоянное представительство
Соединенных Штатов Америки
при Отделении Организации Объединенных Наций и
других международных организациях в Женеве

Исх. № 4-22

Во Всемирную организацию здравоохранения

Женева, 18 января 2022 г.

Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и имеет честь сослаться на Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.). В соответствии со статьей 55(1) ММСП (2005 г.) Соединенные Штаты Америки предлагают внести поправки в ММСП (2005 г.). Настоящей нотой Представительство в соответствии со статьей 55(2) ММСП (2005 г.) просит Генерального директора ВОЗ не позднее чем за четыре месяца до семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения передать приложенный текст предлагаемых поправок к ММСП всем государствам-участникам. Кроме того, настоящей нотой Генеральному директору ВОЗ Тедросу Адханому Гебрейесусу препровождается письмо заместителя Министра здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов по международным связям Лойса Пейса, в котором вновь отмечается настоятельная необходимость укрепления ММСП (2005 г.) наряду с другими усилиями по расширению возможностей ВОЗ и государств-членов в области предотвращения, выявления и сдерживания будущих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.

Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки пользуется настоящей возможностью, чтобы возобновить ВОЗ заверения в самом глубоком уважении.

Приложения:

1. Письмо заместителя Министра здравоохранения и социальных служб по международным связям Лойса Пейса
2. Предлагаемые поправки в ММСП

Представлено Соединенными Штатами Америки
Предлагаемые поправки к
Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)
Статьи 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53, 59

Пояснение к поправкам: предлагаемый новый текст приводится **жирным шрифтом с подчеркиванием**, а предлагаемые изъятия из существующего текста приводятся **зачеркиванием**. Весь остальной текст предполагается оставить неизменным.

Статья 5: Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1. **Потенциал имеющихся возможностей будет периодически пересматриваться с помощью механизма периодического обзора показателей здоровья в мире. Если в ходе такого обзора выявляются нехватка ресурсов и другие трудности в достижении этих возможностей, ВОЗ и ее региональные бюро по просьбе государства-участника предоставляют или обеспечивают техническую поддержку и оказывают содействие в мобилизации финансовых ресурсов в целях создания, укрепления и поддержания таких возможностей.**

Новый 5. ВОЗ разрабатывает критерии раннего предупреждения для оценки и постепенной корректировки уровня национального, регионального или глобального риска, связанного с событием, причины или происхождение которого неизвестны, и в соответствующих случаях доводит эту оценку риска до сведения государств-участников в соответствии со статьями 11 и 45. Оценка риска, основанная на наилучших имеющихся знаниях, указывает на уровень риска потенциального распространения и риска потенциального серьезного воздействия на здоровье населения исходя из оценки степени контагиозности и тяжести заболевания.

Статья 6: Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2, **в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором по ММСЦ.** Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСЦ и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также представляет сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), **Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), Всемирной организации по охране здоровья животных (МЭБ), Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) или других соответствующих организаций,** то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ **соответствующие организации.**

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ **с помощью наиболее эффективных имеющихся средств связи** своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая **данные о генетических последовательностях**, определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 9: Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. ~~Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию, и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.~~

Статья 10: Проверка

1. **В течение 24 часов с момента получения информации** в соответствии ~~со статьей 9~~ ВОЗ предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.

2. В соответствии с предыдущим пунктом ~~и статьей 9~~ каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:

- (a) в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
- (b) в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
- (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную **пунктами 1 и 2** этой Статьи.

3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного

здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает **в течение 24 часов** сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах.

3bis. В течение 24 часов после получения предложения ВОЗ о сотрудничестве государство-участник может запросить дополнительную информацию, подтверждающую это предложение. ВОЗ предоставляет такую информацию в течение 24 часов. По истечении 48 часов с момента первоначального предложения ВОЗ о сотрудничестве непринятие государством-участником предложения о сотрудничестве представляет собой отказ для целей обмена имеющейся информацией с государствами-участниками в соответствии с пунктом 4 настоящей статьи.

4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве **в течение 48 часов**, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, **незамедлительно** предоставляет другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ ~~с учетом мнения данного государства-участника.~~

Статья 11: Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно, **или которая имеется в открытом доступе** и которая необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ **предоставляет** другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.

2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6, 8 и а также ~~пунктом 2 Статьи~~ 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной только **когда** ~~но не того, как:~~

- (a) событие определено как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, в соответствии со Статьей 12; или
- (b) информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или
- (c) имеются данные, подтверждающие, что:

- (i) меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или
- (ii) у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или
- (d) характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

(e) ВОЗ считает необходимым, чтобы такая информация предоставлялась в распоряжение других государств-участников для проведения обоснованной и своевременной оценки рисков.

3. ВОЗ **информирует** консультируется – государство-участник, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.

4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ **предоставляет** эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

Новый 5. ВОЗ ежегодно представляет Ассамблее здравоохранения доклад обо всех видах деятельности, предусмотренных настоящей Статьей, включая случаи обмена информацией, которая не была проверена государством-участником, на территории которого происходит или предположительно происходит событие, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, с государствами-участниками через системы оповещения.

Статья 12: Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности от государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.

2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит **потенциальная или реальная** чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор **уведомляет все государства-участники и принимает меры к тому, чтобы** провести консультации с государством-

участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения, **и может в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запросить мнение Комитета, учрежденного в соответствии со Статьей 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»)**. Если Генеральный директор определяет и государство-участник согласны с этим предварительным определением, **что это событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение**, Генеральный директор в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнение Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее Комитета по чрезвычайным ситуациям) о соответствующих временных рекомендациях.

3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:

- (a) информацию, представленную государством-участником, **другими государствами-участниками, являющуюся общедоступной или предоставленную иным образом в соответствии со статьями 5-10;**
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и
- (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

5. Если Генеральный директор после консультаций с **Комитетом по чрезвычайной ситуации и соответствующими** государствами-участниками, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Новый 6. В тех случаях, когда установлено, что какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определил, что это событие требует повышения информированности международного сообщества и возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, Генеральный директор на основе полученной информации может в любое время выпустить промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья и может провести консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации в соответствии с процедурой,

установленной в Статье 49.

Новый 7. Региональный директор может определить, что какое-либо событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и предоставить соответствующие рекомендации государствам-участникам в регионе либо до, либо после уведомления о событии, которое может являться чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генерального директора, который оповестит об этом все государства-участники.

Статья 13: Ответные медико-санитарные меры

3. По ~~просьбе~~ государства-участника ВОЗ **оказывает содействие** ~~сотрудничает~~ **государству-участнику** в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах. **Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники.**

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она ~~может~~ предлагает, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения. **Государство-участник принимает или отклоняет такое предложение о помощи в течение 48 часов и, в случае отклонения такого предложения, представляет ВОЗ свое обоснование отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники. В отношении оценок на местах в соответствии со своим национальным законодательством государство-участник предпринимает необходимые меры для обеспечения временного доступа к соответствующим объектам; в случае отказа оно предоставляет обоснование отказа в доступе.**

Статья 15: Временные рекомендации

2. Временные рекомендации могут включать **направление групп экспертов, а также** медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок, для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

Статья 18: Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

Новый 3. При разработке временных рекомендаций Генеральный директор консультируется с соответствующими международными учреждениями, такими как ИКАО, ИМО и ВТО, с тем чтобы не создавать излишних препятствий для международных поездок и торговли, в соответствующих случаях. Кроме того, временные рекомендации должны предусматривать соответствующее освобождение основных медицинских работников и основных изделий и материалов медицинского назначения от ограничений на поездки и торговлю.

Новый 4. При осуществлении мер в области здравоохранения согласно настоящим Правилам, включая Статью 43, государства-участники прилагают разумные усилия, принимая во внимание соответствующее международное право, для обеспечения того, чтобы:

- (a) были предусмотрены планы действий на случай непредвиденных обстоятельств, с тем чтобы обеспечить передвижение медицинских работников и функционирование цепочек поставок в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;**
- (b) ограничения на поездки не создавали неоправданных препятствий для передвижения медицинских работников, необходимых для принятия мер в области общественного здравоохранения;**
- (c) торговые ограничения предусматривали защиту цепочек поставок для производства и транспортировки основных изделий и материалов медицинского назначения; и**
- (d) вопрос о репатриации лиц, совершающих поездки, решался своевременно с учетом научно обоснованных мер по предупреждению распространения заболеваний.**

Статья 48. Круг ведения и состав

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации, **а также директоров региональных бюро из любого затронутого региона.** Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой **возрастной, гендерной и географической представленности;** **до участия в работе Комитета его члены должны пройти подготовку по вопросам использования настоящих Правил.** Но крайней мере один из членов В состав **членов** Комитета по чрезвычайной ситуации должны **быть входить как минимум один** эксперт, назначенный государством-участником, на территории которого произошло событие, **а также эксперты, назначенные другими затронутыми государствами-участниками.** **Для целей статей 48 и 49 «затронутое государство-участник»**

означает государство-участник, которое затронуто соответствующим событием либо ввиду географической близости, либо иным образом.

Статья 49: Процедура

3 bis Если Комитет по чрезвычайной ситуации не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета по чрезвычайной ситуации.

3 ter Состав Комитета по чрезвычайной ситуации и его полные доклады доводятся до сведения государств-участников.

4. Генеральный директор предлагает **затронутым государствам-участникам, включая** государство-участник, на территории которого возникает данное событие, представить **свои** мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет **его государства-участники** о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако **соответствующее** Государство-участник, **на территории которого возникает данное событие**, не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

...

7. **Затронутые** государства-участники, ~~на территории которых происходит данное событие~~, могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

Новая глава IV (Статья 53bis-quarter): Комитет по обеспечению соблюдения

53 bis Круг ведения и состав

1. Государства-участники учреждают Комитет по обеспечению соблюдения, который отвечает за:

(a) **рассмотрение информации, представленной ему ВОЗ и государствами-участниками, в отношении соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;**

(b) **осуществление контроля, консультирование и/или содействие оказанию помощи по вопросам, касающимся соблюдения, в целях оказания государствам-участникам содействия в соблюдении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;**

(c) **оказание содействия соблюдению путем рассмотрения вопросов, вызывающих озабоченность государств-участников, в отношении выполнения и соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;**

(d) представление ежегодного доклада на каждой сессии Ассамблеи здравоохранения, содержащего следующую информацию:

- (i) работа Комитета по обеспечению соблюдения за отчетный период;**
- (ii) вопросы, вызывающие озабоченность, по поводу несоблюдения за отчетный период; и**
- (iii) выводы и рекомендации Комитета.**

2. Комитет по обеспечению соблюдения уполномочен:

(a) запрашивать дополнительную информацию по рассматриваемым вопросам;

(b) с согласия любого соответствующего государства-участника осуществлять сбор информации на территории этого государства-участника;

(c) рассматривать любую предоставленную ему соответствующую информацию;

(d) обращаться за помощью к экспертам и консультантам, включая, в соответствующих случаях, представителей НПО или общественности;

(e) предоставлять рекомендации соответствующему государству-участнику и/или ВОЗ в отношении того, каким образом государство-участник может обеспечить более полное соблюдение требований, а также любые рекомендации в отношении технического содействия и финансовой поддержки.

3. Члены Комитета по обеспечению соблюдению назначаются государствами-участниками от каждого региона в составе шести правительственных экспертов от каждого региона. Комитет назначается на четырехлетний срок и проводит три совещания в год.

53 ter Ведение дел

1. Комитет по обеспечению соблюдения стремится выработать свои рекомендации на основе консенсуса.

2. Комитет по обеспечению соблюдения может обратиться к Генеральному директору с просьбой предложить представителям Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, а также других соответствующих межправительственных организаций или неправительственных организаций, находящихся в официальных отношениях с ВОЗ, назначить представителей для участия в заседаниях Комитета, в соответствующих случаях, для рассмотрения какого-либо конкретного обсуждаемого вопроса. Такие представители с согласия Председателя выступают с заявлениями по обсуждаемым вопросам.

1. По итогам каждого совещания Комитет по обеспечению соблюдению подготавливает доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обеспечению соблюдения до окончания совещания. Его мнения и рекомендации не накладывают каких-либо обязательств на ВОЗ, государства-участники или другие организации и формулируются как рекомендации соответствующему государству-участнику.

2. Если Комитет по обеспечению соблюдения не достиг единогласия в отношении своих выводов, любой его член имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в отдельном или групповом докладе, в котором указываются причины, почему выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.

3. Доклад Комитета по обеспечению соблюдения предоставляется всем государствам-участникам и Генеральному директору, который передает доклады и рекомендации Комитета по обеспечению соблюдения Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету, а также, при необходимости, любым соответствующим комитетам для рассмотрения и принятия мер.

Статья 59: Вступление в силу; период для отклонения или оговорок

1. Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения настоящих Правил или поправок к ним или для представления оговорок к Правилам ~~или поправок к ним~~ составляет 18 месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии настоящих Правил ~~или поправки к настоящим Правилам~~ Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или любая оговорка, полученные Генеральным директором после истечения этого периода, являются недействительными.

1bis Период, предусмотренный во исполнение Статьи 22 Устава ВОЗ для отклонения поправки к настоящим Правилам или оговорки к ней, составляет шесть месяцев с даты уведомления Генеральным директором о принятии поправки к настоящим Правилам Ассамблеей здравоохранения. Любое отклонение или оговорка, полученные Генеральным директором по истечении этого периода, не имеют силы.

2. Настоящие Правила вступают в силу через 24 месяца после даты уведомления, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, **а поправки к настоящим Правилам вступают в силу через шесть месяцев после даты уведомления, как указано в пункте 1bis настоящей Статьи,** за исключением:

- (a) государства, которое отклонило настоящие Правила или поправку к ним в соответствии со Статьей 61;
- (b) государства, высказавшего оговорку, для которого настоящие Правила вступают в силу, как указано в Статье 62;
- (c) государства, которое становится членом ВОЗ после даты уведомления Генеральным директором, упомянутой в пункте 1 настоящей Статьи, и которое еще не является участником настоящих Правил, для которого Правила вступают в

силу, как предусмотрено в Статье 60; и

(d) государства, не являющегося членом ВОЗ, которое принимает настоящие Правила и для которого они вступают в силу в соответствии с пунктом 1 Статьи 64.

3. Если государство не в состоянии полностью согласовывать свои внутренние законодательные и административные механизмы с настоящими Правилами **или поправками к ним** в течение периода, указанного в пункте 2 настоящей Статьи, **если это применимо**, это государство направляет Генеральному директору в течение периода, указанного в пункте 1 настоящей Статьи, соответствующее заявление по поводу оставшихся вопросов, подлежащих согласованию, и согласовывает их не позднее, чем через 12 месяцев после вступления в силу настоящих Правил **или поправок к ним** для этого государства-участника.

Республика Корея

Республика Корея высоко оценивает конструктивные обсуждения и результаты, достигнутые в ходе согласования резолюции о поправках к статье 59 ММСП и относящимся к ней положениям на состоявшейся в мае семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ). Вместе с тем для повышения уровня готовности к будущим пандемиям и более эффективного реагирования на них требуется внести поправки не только в статью 59, но и в ряд других статей ММСП. В частности, Республика Корея хотела бы еще раз подчеркнуть, что, поскольку текущее обсуждение поправок к ММСП проводится в целях принятия пересмотренных ММСП на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения наряду с К/С/МИ ВОЗ, эти два процесса обсуждений должны быть увязаны между собой. Кроме того, следует также подчеркнуть, что с учетом возможности возникновения дублирования и противоречий между К/С/МИ ВОЗ и ММСП необходимо четко определить, как они соотносятся друг с другом. В дополнение к этому Республика Корея представляет изложенные ниже соображения.

Связь между универсальным обзором состояния и готовности систем здравоохранения (УОСГСЗ) и совместной внешней оценкой (СВО)

СВО проводится начиная с 2016 г., после внесения в 2005 г. поправок в ММСП. Поскольку УОСГСЗ, как представляется, сможет обеспечивать достижение цели СВО по укреплению процесса осуществления ММСП, а его использование также предусматривается в К/С/МИ ВОЗ, Республика Корея предлагает для сокращения нагрузки, которая ложится на государства–члены ВОЗ в связи с проведением оценки, а также во избежание дублирования заменить механизм СВО механизмом УОСГСЗ, обеспечив полную интеграцию между двумя механизмами за счет всестороннего отражения принципов СВО в УОСГСЗ. Дополнительно должны быть созданы стимулы для содействия государствам–членам ВОЗ в укреплении потенциала, с тем чтобы они могли эффективно участвовать в проведении УОСГСЗ и беспрепятственно реализовать соответствующие меры политики.

Объявление промежуточного предупреждения об опасности для здоровья и чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение

Ранний этап вспышки нового инфекционного заболевания, в том числе COVID-19 и оспы обезьян, характеризуется отсутствием четкой или полной информации для определения того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ). В этой связи Республика Корея предлагает создать систему, предусматривающую объявление промежуточного предупреждения об опасности для здоровья и позволяющую директору регионального бюро объявлять режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение. С этой целью необходимо расширить возможности региональных бюро, с тем чтобы после объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, они могли предоставлять государствам–членам региона рекомендации, техническую помощь и поддержку в целях укрепления потенциала.

Справедливый доступ к ресурсам и совместное использование выгод

Республика Корея выражает согласие со сделанным в ходе обсуждений К/С/МИ ВОЗ выводом о том, что справедливый доступ к ресурсам является залогом готовности к будущим пандемиям. Более того, мы решительно выступаем в поддержку обмена генетической информацией, признавая, что наличие информации является необходимым условием для секвенирования вариантов и разработки тест-систем. Вместе с тем необходимо проанализировать вопрос о том, соответствует ли обмен такой информации положениям Нагойского протокола, как указано в проекте К/С/МИ ВОЗ. Кроме того, мы хотим обратить внимание на необходимость создания системы совместного использования выгод, вытекающих из обмена генетической информацией.

Регулирование вопросов защиты прав человека

В статье 45 текущей версии ММСП содержится требование о том, что медико-санитарная информация, содержащая личные данные, должна храниться в конфиденциальном порядке и обрабатываться анонимно в соответствии с требованиями национального законодательства; при этом доказана эффективность противоэпидемических мер, осуществляемых на основе цифровых технологий. С учетом применения цифровых технологий в ходе эпидемиологических исследований необходимо проанализировать возможности для введения нового положения о защите прав человека и выработки рекомендаций в отношении сбора личных данных. При этом необходимо также дополнить положения статьи 45 (Обращение с личными данными), для чего можно рассмотреть возможность применения Сиракузских принципов, принятых в 1984 г.

Предложение о внесении адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.)

* Пояснение к поправкам: предлагаемый новый текст выделен жирным шрифтом.

Статья 5 Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1. **Потенциал имеющихся возможностей будет периодически пересматриваться с помощью механизма универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, заменяющего собой совместную внешнюю оценку, проведение которой было начато в 2016 г. В ходе такого обзора определяются случаи нехватки ресурсов и другие трудности в достижении этих возможностей, а ВОЗ и ее региональные бюро по просьбе государства-участника предоставляют или обеспечивают техническую поддержку и оказывают содействие в мобилизации финансовых ресурсов в целях создания, укрепления и поддержания таких возможностей.**

Статья 12

Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья

Новый 6. В тех случаях, когда установлено, что какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определил, что это событие требует повышения информированности международного сообщества и возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, Генеральный директор на основе полученной информации может в любое время выпустить промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья и может провести консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации в соответствии с процедурой, установленной в Статье 49.

Новый 7. Региональный директор может определить, что какое-либо событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или выпустить промежуточное предупреждение об опасности для здоровья и принять связанные с этим меры по выдаче рекомендаций государствам-участникам в регионе или содействию им в укреплении их потенциала до или после уведомления о событии. Если после уведомления о событии, которое представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую региональное значение, событие начинает отвечать критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, то Генеральный директор информирует об этом все государства-участники. /КОНЕЦ ТЕКСТА /

Российская Федерация
от имени государств – членов
Евразийского экономического союза (ЕАЭС)

ПОСТОЯННОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИ ОТДЕЛЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
И ДРУГИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
В ЖЕНЕВЕ

№ 4128

Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и, ссылаясь на статью 55(1) Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.), а также решение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA75(9) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», в котором государствам-членам было предложено представить предлагаемые поправки к ММСП до 30 сентября 2022 г., имеет честь представить от имени государств-членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС) текст поправок к ММСП, одобренных Советом руководителей уполномоченных органов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения государств-членов ЕАЭС.

Постоянное представительство любезно просит Генерального директора ВОЗ довести поправки до сведения всех государств-членов и инициировать соответствующие консультации по сводному пакету поправок со всеми государствами-участниками ММСП (2005 г.).

Постоянное представительство Российской Федерации пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить Всемирную организацию здравоохранения в своем глубоком уважении.

Приложение: 8 стр.

[Подпись]

Женева, 30 сентября 2022 г.

[Печать]

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Женева



ЕВРАЗИЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

Выписка из Протокола

двадцать девятого заседания Совета руководителей уполномоченных органов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения государств – членов Евразийского экономического союза

28 февраля 2022 г.

г. Москва

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОВАЛ: Председатель Совета руководителей уполномоченных органов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения государств – членов Евразийского экономического союза (далее – Совет руководителей) Анна Юрьевна Попова.

ПРИСУТСТВОВАЛИ: представители уполномоченных органов государств-членов Евразийского экономического союза в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – уполномоченные органы, государства-члены, Союз), представители Евразийской экономической комиссии (далее – Комиссия) (список прилагается).

2. О совместной работе государств-членов Евразийского экономического союза на площадке Всемирной организации здравоохранения

2.1. Принять к сведению информацию заместителя руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека В.Ю. Смоленского о том, что:

во исполнение договоренностей, достигнутых в ходе заседания Совета руководителей 17 января 2022 г., Роспотребнадзором был подготовлен и направлен в уполномоченные органы проект изменений в Международные медико-санитарные правила (2005 год) (далее – ММСП), получены комментарии Республики Армения, Республики Беларусь, Республики Казахстан, в соответствии с которыми проект предложений по изменению в ММСП доработан;

21-23 февраля текущего года состоялось 7-е заседание Рабочей группы Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) по усилению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, в ходе которого странами-членами особое внимание уделено рекомендациям, связанным с изменением или дополнением ММСП (2005 г.);

Российской Федерацией анонсировано представление проекта точечных изменений в ММСП (2005 г.), который будет внесен от государств-членов Союза;

все предложенные членом ВОЗ по изменению в ММСП планируется рассматривать пакетным принципом в рамках подготовки к 75-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – ВАЗ), проведение которой планируется в конце мая 2022 г.

2.2. По итогам обсуждения Советом руководителей принято решение:

одобрить разработанный Роспотребнадзором с учетом мнения стран-членов ЕАЭС проект предложений по внесению точечных изменений в Международные медико-санитарные правила (2005 г.);

просить Роспотребнадзор направить в ВОЗ совместную позицию государств-членов ЕАЭС по внесению точечных изменений в ММСП (2005 г.).

**Председатель Совета руководителей
уполномоченных органов в области
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения
государств – членов Евразийского
экономического союза**



А.Ю. Попова

**Совместное предложение государств-участников
Евразийского экономического союза по внесению точечных изменений
в Международные медико-санитарные правила (2005 г.):
Статьи 4, 5, 6, 10, 12, 18, 23, 44 и Приложение 1**

Статья 4 Ответственные органы

1. Каждое государство-участник назначает или учреждает **структуру, выполняющую роль** Национального координатора по ММСП, и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

Новый (1bis). Государства-участники принимают или адаптируют свое законодательство, с тем чтобы наделить Национальных координаторов по ММСП полномочиями и ресурсами для осуществления их функций, четко определив задачи и функции структуры, выполняющей роль Национального координатора по ММСП, в осуществлении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами.

2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:
 - (a) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и
 - (b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.
3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.
4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию о своих Национальных координаторах по ММСП, а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи.

Статья 5 Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1.
2. После оценки, упомянутой в пункте 2 раздела А Приложения 1, государство-участник может представить ВОЗ доклад на основе обоснованных потребностей и плана осуществления и благодаря этому получить продление на два года, в течение которых будут выполняться обязательства, предусмотренные пунктом 1 настоящей Статьи. В исключительных случаях и на основе нового плана осуществления государство-участник может просить Генерального директора о дополнительном продлении на срок не более двух лет, который принимает решение с учетом технических консультаций Комитета, утвержденного в соответствии со Статьей 50 (именуемого далее «Комитет по обзору»). После периода, упомянутого в пункте 1 настоящей Статьи, государство-участник, получившее продление, ежегодно представляет ВОЗ доклад о ходе работы по достижению полного осуществления.
3. ВОЗ оказывает государствам-участникам, при наличии просьбы, помощь в создании, укреплении и поддержании возможностей, упомянутых в пункте 1 настоящей Статьи.
4. ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает **на основе критериев оценки риска, регулярно обновляемых и согласованных с государствами-участниками**, их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45.

Статья 6 Уведомление

1. Каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2, **в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором**. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также представляет сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.
2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную

информацию, которой оно располагает, по возможности включая определения случаев, лабораторные результаты, данные о генетических последовательностях, если таковые имеются, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 10 Проверка

1. ВОЗ, в соответствии со Статьей 9, предлагает государству-участнику в кратчайшие или установленные сроки проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.
2. В соответствии с предыдущим пунктом и Статьей 9 каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:
 - (a) в течение 24 часов — первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
 - (b) в течение 24 часов — имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
 - (c) информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную в этой Статье.
3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она в кратчайшие или установленные сроки предлагает сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах.
4. Если государство-участник не принимает предложение о сотрудничестве, ВОЗ может, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, сообщить другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ с учетом мнения данного государства-участника.

Статья 12 Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности от государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.
2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он консультируется с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения. Если Генеральный директор и государство-участник согласны с этим предварительным определением, Генеральный директор **информирует об этом все государства-участники** в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»), о соответствующих временных рекомендациях.
3. Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

...

Новый (6.) Если событие не квалифицируется как чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор может на основе мнения/рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации квалифицировать событие как потенциально способное привести к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и довести эту информацию и рекомендуемые меры до сведения государств-участников в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:
 - не предусматривать принятия медико-санитарных мер;
 - рассмотреть историю поездки в зараженные районы;
 - проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы;
 - потребовать проведения медицинского обследования;
 - проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры;

- потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер;
- поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение;
- ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц;
- принять меры по изоляции и при необходимости лечению зараженных лиц;
- принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц;
- отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам;
- отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; и
- проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее:

- не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер;
- проверять декларацию и маршрутный лист;
- принимать меры по проведению инспекции;
- проверять документы, подтверждающие принятие мер при отъезде или транзите для ликвидации инфекции или контаминации;
- принимать меры по обработке багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров, почтовых посылок или человеческих останков для удаления инфекции или контаминации, включая переносчиков и резервуары;
- применять конкретные медико-санитарные меры для обеспечения безопасной обработки и транспортировки человеческих останков;
- предпринимать меры по обеспечению изоляции или введению карантина;
- конфисковывать и уничтожать инфицированные или зараженные или подозрительные на заражение багаж, грузы, контейнеры, перевозочные средства, товары или почтовые посылки в контролируемых условиях, если никакие имеющиеся виды обработки или процессы в противном случае не будут успешными; и
- отказывать в выезде или въезде.

Новый (3.) В тех случаях, когда государства-участники вводят ограничения в отношении поездок и/или товаров и грузов, ВОЗ может рекомендовать, чтобы эти меры не применялись к передвижению медицинского персонала, направляющегося в государство-участник (государства-участники) для принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения, а также к перевозке медицинских устройств и медицинских иммунобиологических препаратов, необходимых для принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения.

Статья 23 Медико-санитарные меры по прибытии и отправлении

1. В соответствии с применимыми международными соглашениями и соответствующими статьями настоящих Правил государство-участник может потребовать для целей общественного здравоохранения по прибытии или отправлении:

- (a) в отношении лиц, совершающих поездку:
 - (i) представить информацию в отношении пункта следования лица, совершающего поездку, с тем чтобы можно было установить контакт с этим лицом;
 - (ii) представить информацию о маршруте следования лица, совершающего поездку, с целью выяснить, был ли он в зараженном или близком к нему районе и были ли у него другие возможные контакты с источником инфекции или контаминации до прибытия в пункт назначения, а также проверить медицинские документы лица, совершающего поездку, если они требуются в соответствии с настоящими Правилами, **включая документы, содержащие информацию о лабораторных исследованиях на наличие патогена и/или информацию о вакцинации против заболевания, в том числе предоставляемую по просьбе государства-участника в цифровой/электронной форме;** и/или
 - (iii) провести неинвазивное и как можно менее интрузивное медицинское обследование, которое позволит обеспечить достижение цели общественного здравоохранения;

Статья 44 Сотрудничество и помощь

1. Государства-участники берут на себя обязательство сотрудничать, по мере возможности, между собой в:

- (a) выявлении и оценке событий и в принятии ответных мер на события, как предусмотрено настоящими Правилами;
- (b) осуществлении или содействии осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании возможностей общественного здравоохранения, требуемых настоящими Правилами;

- (c) (Новый) наращивании потенциала в целях выявления возникающих угроз здоровью населения, в том числе с помощью лабораторных методов и геномного секвенирования;
- (d) (c) мобилизации финансовых ресурсов в целях содействия осуществлению своих обязательств в соответствии с настоящими Правилами; и
- (e) (Новый) осуществлении взаимодействия друг с другом, с ВОЗ, медицинским и научным сообществом, лабораторными сетями и сетями эпиднадзора для содействия своевременному, безопасному, транспарентному и оперативному обмену образцами и данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, способных вызывать пандемии и эпидемии или другие ситуации высокого риска, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные положения, правила, обязательства и принципы, включая, в соответствующих случаях, Конвенцию о биологическом разнообразии и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а также важное значение предоставления оперативного доступа к человеческим патогенам для обеспечения готовности в области общественного здравоохранения и принятия ответных мер;
- (f) (Новый) расширении взаимодействия и создании механизмов для повышения эффективности, координации и разъяснения на сопредельных территориях программ по вопросам здравоохранения, которые признаются представляющими общий интерес с точки зрения надлежащего реагирования на риски для здоровья и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение;
- (g) (Новый) разработке рекомендаций и руководящих указаний по использованию цифровых технологий для совершенствования и повышения эффективности средств коммуникации в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе для более эффективного выполнения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;
- (h) (Новый) осуществлении противодействия распространению ложной и недостоверной информации о событиях в области общественного здравоохранения, а также о профилактических и противоэпидемических мерах и действиях в средствах массовой информации, социальных сетях и других средствах распространения такой информации
- (i) (d) разработке предлагаемых законов и других юридических и административных положений для осуществления настоящих Правил.

1. ВОЗ сотрудничает, при наличии просьбы, с государствами-участниками, по мере возможности, в:
 - (a) анализе и оценке имеющихся у них возможностей в области общественного здравоохранения, с тем чтобы содействовать эффективному осуществлению настоящих Правил;
 - (b) осуществлению или содействию осуществлению технического сотрудничества и материально-технической поддержки в интересах государств-участников; и
 - (c) (Новый) осуществлении своевременного, безопасного и транспарентного обмена образцами и данными о генетических последовательностях патогенных микроорганизмов, способных вызывать пандемии и эпидемии или другие ситуации высокого риска, принимая во внимание соответствующие национальные и международные законодательные положения, правила, обязательства и принципы, включая в соответствующих случаях настоящие Правила и Конвенцию о биологическом разнообразии, а также важное значение предоставления оперативного доступа к информации о человеческих патогенах для обеспечения готовности и принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения;**
 - (d) (Новый) использовании цифровых технологий для повышения эффективности и совершенствования средств коммуникации в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, в том числе путем разработки механизма взаимодействия для обеспечения глобального обмена цифровой информацией по вопросам здравоохранения;**
 - (e) (Новый) осуществлении противодействия распространению ложной и недостоверной информации о событиях в области общественного здравоохранения, а также о профилактических и противоэпидемических мерах и действиях в средствах массовой информации, социальных сетях и других средствах распространения такой информации;**
 - (f) (c) мобилизации финансовых ресурсов в целях оказания развивающимся странам поддержки в создании, укреплении и поддержании возможностей, предусмотренных в Приложении 1;
 - (g) (Новый) оказании содействия государствам-участникам в наращивании потенциала в области отчетности в соответствии с требованиями настоящих Правил, включая упрощение и гармонизацию процедур представления отчетности государствами-участниками;**
 - (h) (Новый) содействии разработке национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения путем разработки, распространения и обновления директивных документов и технических руководств, учебных материалов, данных и научных знаний, способствующих принятию ответных мер;**

(i) (Новый) наращивании потенциала Национальных координаторов, в том числе путем проведения на регулярной основе целевых учебных мероприятий, семинаров и консультаций;

(j) (Новый) обеспечении того, чтобы различия в контекстуальных факторах и приоритетах между различными государствами-участниками, а также уважение их суверенитета, включая укрепление систем здравоохранения, учитывались при разработке рекомендаций и поддержке их осуществления ВОЗ в целях повышения уровня готовности к пандемии и эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

3. Сотрудничество, в соответствии с настоящей Статьей, может осуществляться по многочисленным каналам, включая двусторонние, с помощью региональных сетей и региональных бюро ВОЗ, а также по линии межправительственных организаций и международных органов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

А. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ В ОБЛАСТИ ЭПИДНАДЗОРА И ОТВЕТНЫХ МЕР

...

б. На национальном уровне

...

Ответные меры общественного здравоохранения. Возможности:

- (а) быстро определять меры контроля, необходимые для предупреждения внутреннего и международного распространения;
- (б) оказывать поддержку с помощью специалистов, лабораторного анализа образцов, **геномного секвенирования** (в стране или с помощью сотрудничающих центров), а также предоставлять материально-техническую помощь (например, оборудование, предметы снабжения и транспорт);

Швейцария

Оригинал: английский

Швейцарская Конфедерация

**Постоянное представительство Швейцарии при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве**

№: 852-05-05-02 MOS/AEE

Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и имеет честь сослаться на Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.).

В соответствии с решением WHA75(9) от 27 мая 2022 г. и со ссылкой на Статью 55(1) ММСП (2005 г.) Швейцария предлагает поправки к ММСП (2005 г.). Настоящей запиской Представительство имеет честь представить предложение и просит Генерального директора ВОЗ в соответствии со статьей 55(2) ММСП (2005 г.) передать предлагаемые поправки всем государствам-участникам.

Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) в своем глубоком уважении.

Женева, 26 сентября 2022 г.

[Подпись]

[Печать]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
Международные медико-санитарные правила (ММСП)

ЖЕНЕВА

Швейцарская Конфедерация

Федеральный департамент внутренних дел

**Федеральное управление общественного
здравоохранения Швейцарии**

Отдел международных отношений

Представлено Швейцарией

**Предложение в отношении адресных поправок
к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)**

I. Поправки к Статье 4 (Национальный компетентный орган по ММСП)

Статья 4. Ответственные органы

«1. Каждое государство-участник назначает или учреждает Национального координатора по ММСП и органы, ответственные в пределах своей юрисдикции за осуществление медико-санитарных мер согласно настоящим Правилам.

1bis. Кроме того, каждое государство-участник должно проинформировать ВОЗ о создании им национального компетентного органа, несущего общую ответственность за осуществление ММСП, который в силу признаваемого за ним статуса будет отвечать за функционирование НК и выполнение других обязательств по ММСП¹.

2. Национальные координаторы по ММСП должны быть доступны в любое время для связи с Контактными пунктами ВОЗ по ММСП, предусмотренными в пункте 3 настоящей Статьи. Функции Национальных координаторов по ММСП включают:

(а) направление в Контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12; и

(b) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства.

3. ВОЗ назначает Контактные пункты по ММСП, которые будут доступны в любое время для связи с Национальными координаторами по ММСП. Контактные пункты ВОЗ по ММСП направляют срочные сообщения, касающиеся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6–12, Национальным координаторам по ММСП соответствующих государств-участников. Контактные пункты ВОЗ по ММСП могут быть назначены ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне Организации.

4. Государства-участники предоставляют ВОЗ подробную контактную информацию

¹ См. рекомендацию (1) на стр. 53 доклада Комитета по обзору ММСП в связи с пандемией COVID-19 (<https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies>).

о своих Национальных координаторах по ММСП [и национальных компетентных органах по ММСП](#), а ВОЗ предоставляет государствам-участникам подробную контактную информацию о Контактных пунктах ВОЗ по ММСП. Эта подробная контактная информация должна постоянно обновляться и ежегодно подтверждаться. ВОЗ предоставляет всем государствам-участникам подробную контактную информацию о Национальных координаторах по ММСП, которую она получает во исполнение настоящей Статьи».

Обоснование

Проблема недостаточного выполнения некоторых обязательств по ММСП и вопрос о национальном ответственном органе широко обсуждались Комитетом по обзору ММСП в связи с пандемией COVID-19, и Комитет вынес несколько рекомендаций на этот счет, направленных на более четкое соблюдение требований и усиление подотчетности. В частности, было рекомендовано возложить ответственность за осуществление ММСП на самый высокий уровень государственной власти [стр. 12, ключевое положение (2)]. Хотя Статья 4 уже содержит положение об учреждении такого органа государствами-участниками, оно так и не было осуществлено на практике. Подробное обоснование и обсуждение данного вопроса можно найти в разделе 3.10 на стр. 73–76 доклада Комитета по обзору. Предложенная выше поправка основывается на рекомендации (1), изложенной на стр. 75 доклада Комитета по обзору. По нашему мнению, речь идет не о создании нового органа, а об обеспечении того, чтобы назначенный национальный компетентный орган мог взять на себя политическую ответственность в дополнение к технической ответственности Координатора по ММСП.

Н.В. Предлагаемые ниже поправки II, III и IV разработаны с учетом или на основе некоторых рекомендаций, сформулированных в ходе технической консультации по осуществлению ММСП 2005 г. («Совещания Комитета по чрезвычайной ситуации и вопрос о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение»), которая состоялась в Женеве 7–8 ноября 2019 г.¹.

¹ Заключительный доклад о проведении данной консультации был направлен по электронной почте присутствовавшим экспертам, но не был опубликован. Он остается внутренним документом Секретариата ММСП ВОЗ и входит в число справочных документов, которые были приняты во внимание Комитетом по обзору ММСП при рассмотрении функционирования ММСП (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19. См. доклад Комитета по обзору ММСП, стр. 92: «Техническая консультация ВОЗ по осуществлению ММСП, совещания Комитета по чрезвычайной ситуации и вопрос о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, ноябрь 2019 г., доклад о заключительном совещании (не публиковался)».

II. Поправка к Статье 12.5 ММСП (постоянные рекомендации Комитета по обзору ММСП)

Статья 12.5 ММСП:

«Если Генеральный директор после консультаций с **Комитетом по чрезвычайной ситуации и соответствующими государствами-участниками**, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, **[поправки, предложенные США и поддерживаемые Швейцарией]** считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

В случае сохранения необходимости в рекомендациях, ему следует рассмотреть вопрос о созыве Комитета по обзору для вынесения заключения о предоставлении постоянных рекомендаций в соответствии со Статьями 16 и 53».

Обоснование

Источником данной рекомендации является вышеупомянутая техническая консультация по осуществлению ММСП (2005 г.):

В тех случаях когда событие приобрело характер долговременной или эндемической ситуации, ВОЗ следует в соответствии со Статьей 12.5 тщательно рассмотреть целесообразность продолжения режима ЧСЗМЗ и проконсультироваться с Комитетом по чрезвычайной ситуации. В случае принятия решения об окончании ЧСЗМЗ, но сохранения необходимости в рекомендациях Генеральному директору следует рассмотреть вопрос о созыве Комитета по обзору для вынесения заключения о предоставлении постоянных рекомендаций в соответствии со Статьями 16 и 53.

В ходе совещания эксперты посчитали, что критерии, определяющие ЧСЗМЗ, трудно применять в течение длительного периода времени, после того как был реализован существенный объем ответных мер, примером чего служит продолжающаяся с 2014 г. ЧСЗМЗ, вызванная распространением полиомиелита. После завершения ЧСЗМЗ невозможно сохранить в силе временные рекомендации (Статьи 15.3 и 49.6 ММСП), но в таких ситуациях может быть целесообразно вынести постоянные рекомендации. Постоянные рекомендации, однако, не могут выноситься Комитетом по чрезвычайной ситуации.

III. Поправка к Статье 48.1 (а) (расширение набора критериев, имеющих в распоряжении Комитета по чрезвычайной ситуации для определения того, является ли событие ЧСЗМЗ)

Статья 48.1 (а):

«Генеральный директор учреждает Комитет по чрезвычайной ситуации, который по его просьбе представляет мнения по:

(а) вопросу о том, представляет ли собой данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, на основании Статей 1, 2 и 12.4;

(b) (...)».

Обоснование

В соответствии с определениями в Статье 1 ЧСЗМЗ «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».

В прошлом, особенно во время вспышки Эболы в Демократической Республике Конго (ДРК) в 2018–2020 гг., ВОЗ и Комитет по чрезвычайной ситуации подвергались критике за то, что они не объявили ЧСЗМЗ раньше. При этом утверждалось, что «для объявления ЧСЗМЗ требуется лишь наличие вероятности международного распространения вируса» [Green A. Lancet. 2019 Apr 20; 393(10181):1586.]. Другие отметили, что вопрос об объявлении ЧСЗМЗ является предметом постоянной и острой полемики, и высказали несогласие с тем, что «Комитет [по чрезвычайной ситуации] не пришел... к однозначному выводу о том, что "условия ЧСЗМЗ не были выполнены"» [Fidler DP. AJWH. 2019; 14:287-330.]. Данная проблема была также отмечена в главе 3.6 «Комитет по чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19 и принятие решения о наличии чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение» доклада Комитета по обзору (стр. 50, пункт 75).

В соответствии со Статьей 12.4 (в отличие от упрощенного подхода, предполагающего объявление ЧСЗМЗ исключительно на основании Статьи 1) Генеральный директор определяет, является ли то или иное событие ЧСЗМЗ, принимая во внимание более

широкий набор критериев:

- (a) информацию, представленную государством-участником;
- (b) схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
- (c) мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
- (d) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию;
- (e) оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.

Комитет по чрезвычайной ситуации в связи с распространением Эболы пришел к выводу о том, что, ограничившись рассмотрением Статьи 1, он ввел бы Генерального директора в заблуждение. Если в своем решении по одному и тому же вопросу — о наличии или отсутствии ЧСЗМЗ — Комитет по чрезвычайной ситуации и Генеральный директор будут обязаны руководствоваться различным набором статей, это может во многих случаях приводить к противоречиям между ними.

Это стало одной из причин созыва в ноябре 2019 г. вышеупомянутой технической консультации по осуществлению ММСП 2005 г. В ходе консультации было рекомендовано:

При созыве Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральному директору следует указать причины, по которым он созывает Комитет (и которые обусловлены оценкой риска, проведенной ВОЗ в отношении каждого события), круг вопросов, обсуждаемых Комитетом по чрезвычайной ситуации, и ожидаемое им заключение Комитета, в том числе указать, следует ли Комитету представить свои мнения относительно возможных социальных и экономических последствий объявления ЧСЗМЗ в соответствии со Статьей 2 или Приложением 2 ММСП.

В контексте вспышки Эболы в Демократической Республике Конго в 2018–2020 гг. обсуждения в ходе данной технической консультации были в основном посвящены вопросу о том, что составляет «экстраординарное» событие (в стране, в которой подобные вспышки происходят в большом количестве), что означает «международное распространение» и каким образом следует толковать выражение «потребовать скоординированных международных ответных мер», особенно когда такие ответные меры уже приняты. Были подняты такие вопросы как: следует ли Комитету по чрезвычайной ситуации на своих совещаниях рассматривать только три конкретных критерия, изложенных в Статье 1 ММСП, или же ему следует также учитывать более широкие аспекты, такие как политическая ситуация и уровень безопасности на местах, а также будет ли объявление ЧСЗМЗ способствовать повышению эффективности

ответных мер или, возможно, затруднит их принятие. Эксперты также сочли определения достаточно гибкими для применения подхода, учитывающего все факторы опасности, но недостаточно четкими для того, чтобы можно было легко принять положительное или отрицательное решение.

IV. Предлагаемая формулировка Статьи 12.4 bis (новой) (объявление ЧСЗМЗ, не имеющее целью мобилизацию финансовых средств)

(Новая) Статья 12.4 bis:

«Объявление ЧСЗМЗ не имеет целью мобилизацию финансовых средств в случае чрезвычайного события. Генеральному директору следует использовать другие механизмы для достижения этой цели».

Обоснование

В ходе обсуждения вопроса об объявлении ЧСЗМЗ в связи с 10-й вспышкой Эболы в ДРК было предложено использовать режим ЧСЗМЗ для содействия мобилизации ресурсов, необходимых для принятия ответных мер на территории страны. С другой стороны, Генеральный директор неоднократно подчеркивал, что ММСП не должны становиться инструментом, предназначенным исключительно для привлечения финансирования. Кроме того, в ходе технической консультации 2019 г. эксперты пришли к выводу о том, что, несмотря на возможную актуальность вопроса о людских и финансовых ресурсах для проведения ими оценки риска, законная цель Комитета по чрезвычайной ситуации как механизма оценки риска для здоровья населения не включает в себя определение возможных последствий объявления ЧСЗМЗ. На основании этого была вынесена следующая рекомендация:

Следует четко указать, что ММСП не имеют целью мобилизацию финансовых средств в случае чрезвычайного события и что Генеральному директору следует использовать другие механизмы для достижения этой цели.

При этом данный вопрос рассматривался также в докладе Комитета по обзору ММСП в связи с пандемией COVID-19 (стр. 51, пункт 76). Нам представляется важным гарантировать независимость научных суждений при определении ЧСЗМЗ.

Соединенные Штаты Америки

Оригинал: английский

ПОСТОЯННОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ АМЕРИКИ
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ДРУГИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
В ЖЕНЕВЕ

№ 29-22

Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве свидетельствует свое уважение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ссылается на Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.). Настоящей нотой постоянное представительство в соответствии с предложением, содержащимся в решении WHA75(9) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения», любезно просит Генерального директора ВОЗ незамедлительно довести до сведения всех государств-участников прилагаемый текст предлагаемых поправок к ММСП. С настоящей нотой постоянное представительство также направляет письмо директора по многосторонним отношениям Министерства здравоохранения и социальных служб г-жи Мары Бэрр на имя Генерального директора ВОЗ д-ра Тедроса Адханоме Гебрейесуса и обоснование предлагаемых поправок.

Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить ВОЗ в своем глубоком уважении.

Приложения:

1. Письмо директора по многосторонним отношениям Министерства здравоохранения и социальных служб г-жи Мары Бэрр
2. Предлагаемые поправки к ММСП
3. Обоснование предлагаемых поправок

[Подпись]

Женева, 28 сентября 2022 г.

[Печать]

Всемирная организация здравоохранения
в Женеве

Оригинал: английский

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ Канцелярия министра

Отдел по глобальным связям
Вашингтон, округ Колумбия, 20201

Его Превосходительству
Генеральному директору
Всемирной организации здравоохранения
д-ру Тедросу Адханому Гебрейесусу
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

21 сентября 2022 г.

Уважаемый Генеральный директор!

Четырнадцатого января 2022 г. Соединенные Штаты Америки представили в соответствии со статьей 55(2) Международных медико-санитарных правил 2005 г. (ММСП) пакет предлагаемых адресных поправок к ММСП. Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) приняла предложенную поправку к статье 59, а также необходимые технические поправки к статьям 55, 61, 62 и 63 ММСП (резолюция WHA75.12). Соединенными Штатами Америки были также представлены другие поправки, которые Ассамблея здравоохранения не смогла рассмотреть и которые в соответствии с решением WHA75(9) должны быть повторно представлены и рассмотрены Рабочей группой по Международным медико-санитарным правилам (РГММСП).

В соответствии с решением WHA75(9), постановившим «предложить представить предлагаемые поправки до 30 сентября 2022 г., причем все такие предлагаемые поправки должны незамедлительно доводиться Генеральным директором до сведения всех государств-участников», с настоящим направляются представленные Соединенными Штатами Америки предлагаемые поправки, которые были актуализированы, главным образом, с целью

- 1) исключить поправку к статье 59 и технические поправки, связанные с этой поправкой; и
- 2) включить техническую поправку к пунктам 2 и 4 статьи 11, связанную с предложенными поправками к статье 12. Обоснование предлагаемых поправок также прилагается.

Соединенные Штаты Америки будут рады взаимодействию с государствами-членами, Комитетом по пересмотру ММСП и РГММСП по предложенным адресным поправкам.

Благодарим Вас за содействие.

С уважением,

[Подпись]

Директор по многосторонним отношениям
Отдела по глобальным связям
Канцелярии министра
доктор юриспруденции, магистр юридических наук
Мара М. Бэрр

Приложения: упомянутые.

Документ, представленный Соединенными Штатами Америки

Предлагаемые поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)

Обоснование

Предложение Соединенных Штатов Америки по адресным поправкам к Международным медико-санитарным правилам исходит из необходимости внесения поправок, касающихся следующих областей:

- 1) введение триггеров раннего предупреждения для принятия соответствующих действий;
- 2) обеспечение оперативного обмена информацией;
- 3) усиление выполнения и соблюдения ММСП;
- 4) усиление оперативных оценок и ответных мер; и
- 5) совершенствование процесса принятия решений при признании ЧСЗМЗ и выдачи ВОЗ рекомендаций государствам-участникам.

В нижеследующей таблице представлены предлагаемые решения и указаны положения текста, в рамках которых они могут быть осуществлены.

Вопрос	Предлагаемое решение	Адресный текст
Совершенствование государствами- участниками триггеров раннего предупреждения для принятия соответствующих действий и выработки рекомендаций	<ul style="list-style-type: none"> - Разрешить директорам региональных бюро ВОЗ предлагать издавать промежуточные предупреждения об опасности для здоровья населения на уровне региона. - Ввести глобальные промежуточные или поэтапные предупреждения об опасности для здоровья населения, служащие триггерами необходимых действий со стороны государств-участников и ВОЗ, с целью принятия или ускорения ответных мер на события, которые могут не являться ЧСЗМЗ, но требуют действий перед лицом потенциальной пандемической угрозы. Ввести также объявление пандемий. 	Статьи 5, 11, 12, 13

	<ul style="list-style-type: none"> - Изучить способы увязки предупреждений с четкими триггерами и рекомендациями в отношении действий государств-участников, с тем чтобы в будущем ответные меры на предупреждения были соизмеримы с рисками; а также изучить возможности применения Статьи 11 для введения определенных триггеров, возможности применения Статьи 13 для осуществления мер контроля и то, как с этим связаны полномочия Генерального директора объявлять ЧСЗМЗ. 	
<p>Обмен информацией не происходит достаточно оперативно, что замедляет принятие ответных мер как ВОЗ, так и государствами-участниками</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ввести требование о том, что в случае выявления события, которое может представлять собой ЧСЗМЗ, государство-участник незамедлительно проводит консультации с ВОЗ на всех трех уровнях организации (бюро в стране/региональное бюро/штаб-квартира). - Расширить указанные в Статье (11)(2) критерии, с тем чтобы в случаях, когда критерии выполнены, ВОЗ могла распространять информацию о событиях, которые признаются чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, или чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или требуют публикации промежуточного предупреждения об опасности для здоровья населения, что свидетельствует о необходимости принятия государствами-участниками ответных мер на угрозы для здоровья населения. - Ввести требование о том, что ВОЗ передает всем государствам-участникам доступную информацию и данные по событию, а также информирует об ожидаемых сроках принятия ответных мер и получении оценки степени риска ВОЗ. - Определить сроки для принятия мер и информирования всех государств-участников. - Предусмотреть возможность оперативного обмена информацией, необходимой для публикации промежуточного/поэтапного предупреждения об опасности для здоровья населения, свидетельствующего о необходимости принятия мер на региональном уровне. - Установить более разумные сроки для уведомления ВОЗ и государств-участников о событиях 	<p>Статьи 6, 9, 10, 11</p>

<p>Недостаточно полное выполнение или соблюдение ММСП в целом</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить периодические обзоры в рамках Механизма периодического обзора показателей здоровья в мире при содействии в получении технической и финансовой помощи. - Учредить комитет по выполнению требований и подотчетности, который должен будет проводить свои совещания раз в год на региональном уровне и раз в два года в Женеве. В обязанности данного комитета могут входить содействие в выполнении требований, рассмотрение вопросов невыполнения требований, оказание помощи странам, не имеющим достаточного базового потенциала, и выдача рекомендаций по вопросам выполнения требований, а также представление отчетности в рамках Механизма периодического обзора показателей здоровья в мире. Он мог бы также рассматривать документальные договоренности и оценивать ход работы, достижения и недостатки, а также выдавать рекомендации в отношении необходимых действий. - Ввести прямое обязательство государств-участников предоставлять ВОЗ и другим государствам-участникам информацию о соблюдении ММСП. 	<p>Статья 5, новая статья [53]</p>
<p>Раннее выявление и локализация вспышек для предупреждения распространения заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Выработать критерии раннего предупреждения для оценки рисков. - Поощрять ВОЗ к оказанию помощи или направлению бригад специалистов в районы вспышек заболеваний при получении уведомления о событии или требовать от государств-участников предоставлять обновленные сведения на основе информации, доступной общественности. - Ввести прямое обязательство государств-участников своевременно реагировать на запросы информации и предложения помощи. 	<p>Статьи 5,10, 13, 15</p>
<p>Совершенствование процесса принятия решений при признании ЧСЗМЗ и выдачи ВОЗ основанных на фактических данных рекомендаций государствам-участникам во время чрезвычайных ситуаций</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечить прозрачность Комитета по чрезвычайной ситуации (его состава и процедур), в том числе путем недопущения того, чтобы его работа контролировалась государством-участником, на территории которого произошло событие. - Обеспечить участие в разработке рекомендаций соответствующих учреждений, таких как ИКАО, ВТО, ИАТА и ИМО, предусмотрев необходимую гибкость и уменьшение до минимума отрицательного воздействия на торговлю или совершение поездок. - Повысить гибкость с целью обеспечения адресности рекомендаций для предотвращения отрицательного воздействия на торговлю или совершение поездок. 	<p>Статьи 48, 49</p>

Документ, представленный Соединенными Штатами Америки

Предлагаемые поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)

Статьи 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53

Пояснение к поправкам: предлагаемый новый текст набран **жирным шрифтом с подчеркиванием**, а текст, который предлагается исключить, выделен зачеркиванием. Остальной текст остается без изменений.

Статья 5: Эпиднадзор

1. Каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами, как указано в Приложении 1. **Потенциал имеющихся возможностей будет периодически анализироваться в рамках Механизма периодического обзора показателей здоровья в мире. Если в ходе такого обзора выявляются нехватка ресурсов и другие трудности в достижении этих возможностей, ВОЗ и ее региональные бюро по просьбе государства-участника предоставляют или обеспечивают техническую поддержку и оказывают содействие в мобилизации финансовых ресурсов в целях создания, укрепления и поддержания таких возможностей.**

Новый пункт 5. ВОЗ разрабатывает критерии раннего предупреждения для оценки и постепенной корректировки уровня национального, регионального или глобального риска, связанного с событием, причины или происхождение которого неизвестны, и, согласно Статьям 11 и 45, в соответствующих случаях доводит эту оценку риска до сведения государств-участников. В оценке риска, основанной на наиболее полных доступных знаниях, указываются исходя из анализа степени контагиозности и тяжести заболевания уровень риска потенциального распространения и риски потенциального серьезного воздействия на здоровье населения.

Статья 6: Уведомление

1. Каждое государство-участник **в течение 48 часов после получения соответствующей информации Национальным координатором по ММСП** оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в Приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через Национального координатора по ММСП и в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также представляет сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), **Продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), Всемирной организации по охране здоровья животных (МЭБ), Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) или**

других соответствующих организаций, то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ соответствующие организации.

2. После уведомления государство-участник продолжает препровождать ВОЗ, используя наиболее эффективные доступны средства связи, своевременную, точную и достаточно подробную медико-санитарную информацию, которой оно располагает, по возможности включая данные о генетических последовательностях, определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев заболевания и смерти, условия, влияющие на распространение болезни, и принятые медико-санитарные меры; и при необходимости сообщать об имеющихся трудностях и необходимой поддержке в реагировании на потенциальные чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.

Статья 9: Другие сообщения

1. ВОЗ может принимать во внимание сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, и оценивает эти сообщения в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами и затем доводит информацию об этом событии до сведения государства-участника, на территории которого это событие предположительно имеет место. ~~Прежде чем предпринять любые действия на основе таких сообщений, ВОЗ, в соответствии с процедурой проверки, изложенной в Статье 10, консультируется с государством-участником, на территории которого предположительно происходит событие, и предпринимает попытку получить от него подтверждение. С этой целью ВОЗ предоставляет государствам-участникам полученную информацию, и, только если это должным образом обосновано, ВОЗ может сохранять конфиденциальность источника. Эта информация используется в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 11.~~

Статья 10: Проверка

1. В течение 24 часов с момента получения информации в соответствии со Статьей 9 ВОЗ предлагает государству-участнику проверить сообщения из иных источников, помимо уведомлений или консультаций, в отношении событий, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, предположительно происходящих на территории этого государства. В таких случаях ВОЗ информирует соответствующее государство-участник о том, какие сообщения она стремится проверить.
2. В соответствии с предыдущим пунктом ~~и Статьей 9~~ каждое государство-участник, по запросу ВОЗ, проверяет и предоставляет:
 - a. в течение 24 часов – первоначальный ответ на запрос ВОЗ или его подтверждение;
 - b. в течение 24 часов – имеющуюся информацию в области общественного здравоохранения о состоянии событий, упомянутых в запросе ВОЗ; и
 - c. информацию в адрес ВОЗ в контексте оценки, предусмотренной в Статье 6, включая соответствующую информацию, предусмотренную пунктами 1 и 2 этой Статьи
3. В тех случаях, когда ВОЗ получает информацию о событии, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, она предлагает в течение 24 часов сотрудничество с соответствующим государством-участником в оценке возможности международного распространения болезни, возможных препятствий для международных перевозок и адекватности мер контроля. Такое предложение может

включать сотрудничество с другими организациями, занимающимися разработкой стандартов, а также предложение по мобилизации международной помощи в целях оказания национальным органам поддержки в проведении или координации оценок на местах.

3bis. В течение 24 часов после получения предложения ВОЗ о сотрудничестве государство-участник может запросить дополнительную информацию, послужившую основанием для такого предложения. ВОЗ предоставляет такую информацию в течение 24 часов. Непринятие государством-участником предложения о сотрудничестве по истечении 48 часов с момента получения первоначального предложения ВОЗ о сотрудничестве служит отказом для целей обмена доступной информацией с государствами-участниками в соответствии с пунктом 4 настоящей Статьи.

4. Если государство-участник не принимает **в течение 48 часов** предложение о сотрудничестве, ВОЗ ~~может~~, если это оправдано масштабом риска для здоровья населения, **незамедлительно** предоставляет другим государствам-участникам ту информацию, которой она располагает, продолжая предлагать государству-участнику сотрудничество с ВОЗ ~~с учетом мнения данного государства-участника.~~

Статья 11: Информация, предоставляемая ВОЗ

1. При условии соблюдения пункта 2 настоящей Статьи ВОЗ направляет в конфиденциальном порядке всем государствам-участникам и, в случае необходимости, соответствующим межправительственным организациям как можно скорее и с помощью самых эффективных имеющихся средств ту медико-санитарную информацию, которую она получила в соответствии со Статьями 5–10 включительно **или которая имеется в открытом доступе** и ~~которая~~ необходима для того, чтобы дать государствам-участникам возможность принять ответные меры в связи с риском для здоровья населения. ВОЗ ~~следует сообщать~~ **предоставляет** другим государствам-участникам информацию, которая может облегчить им предотвращение сходных инцидентов.
2. ВОЗ использует информацию, полученную в соответствии со Статьями 6, 8 и ~~также~~ ~~пунктом 2 Статьи~~ 9, для целей проверки, оценки и помощи согласно настоящим Правилам, и, если с государствами-участниками, упомянутыми в этих положениях, не согласовано иное, представляет эту информацию другим государствам в качестве широко доступной ~~только после того, как,~~ **если**:
 - a. событие определено **в соответствии со Статьей 12** как представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, **представляющее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую региональное значение, или требующее публикации промежуточного предупреждения об опасности для здоровья населения**, в соответствии со Статьей 12; или
 - b. информация, свидетельствующая о международном распространении инфекции или контаминации, подтверждена ВОЗ в соответствии со сложившимися эпидемиологическими принципами; или
 - c. имеются данные, подтверждающие, что:
 - i. меры против международного распространения вряд ли будут успешными из-за характера контаминации, болезнетворного агента, переносчика или резервуара; или
 - ii. у государства-участника отсутствуют оперативные возможности для принятия необходимых мер по предотвращению дальнейшего распространения болезни; или
 - d. характер и масштабы международного перемещения лиц, совершающих поездки,

багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров или почтовых посылок, которые могут быть инфицированы или контаминированы, требуют немедленного применения международных мер контроля.

- e. **ВОЗ считает необходимым, чтобы такая информация была предоставлена другим государствам-участникам для проведения обоснованной своевременной оценки рисков.**
3. ВОЗ **информирует** ~~консультируется~~ с государством-участником, на территории которого происходит данное событие, о своем намерении предоставить такую информацию согласно настоящей Статье.
4. Если информация, полученная ВОЗ согласно пункту 2 настоящей Статьи, предоставляется государствам-участникам в соответствии с настоящими Правилами, ВОЗ ~~может также предоставить~~ **предоставляет** эту информацию широкой общественности, если другая информация о том же событии уже стала общедоступной и если есть необходимость в распространении авторитетной и независимой информации.

Новый пункт 5. ВОЗ ежегодно представляет Ассамблее здравоохранения доклад обо всех видах деятельности, осуществляемой в соответствии с настоящей Статьей, в том числе о случаях обмена информацией с государствами-участниками посредством систем оповещения, когда такая информация не была проверена государством-участником, на территории которого происходит или предположительно происходит событие, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

*Статья 12: Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, **чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, или промежуточного предупреждения об опасности для здоровья населения***

1. Генеральный директор определяет на основе полученной информации, в частности от государства-участника, на территории которого происходит событие, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в соответствии с критериями и процедурой, установленными в настоящих Правилах.
2. Если Генеральный директор считает, на основе оценки, проведенной в соответствии с настоящими Правилами, что происходит **потенциальная или реальная** чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, он ~~консультируется с государством-участником~~ **уведомляет все государства-участники и принимает меры к тому, чтобы провести консультации** с государством-участником, на территории которого происходит событие, в отношении этого предварительного определения, **и может в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запросить мнения Комитета, учрежденного в соответствии со Статьей 48 (именуемого далее «Комитет по чрезвычайной ситуации»)**. Если Генеральный директор ~~и государство-участник согласны с этим предварительным определением~~ определяет, **что это событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение**, Генеральный директор, в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49, запрашивает мнения ~~Комитета, созданного на основании Статьи 48 (именуемого далее «Комитета~~ по чрезвычайной ситуации»); о соответствующих временных рекомендациях.

3. ~~Если после консультации, упомянутой в пункте 2 выше, Генеральный директор и государство-участник, на территории которого происходит событие, не приходят к согласию в течение 48 часов в отношении того, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, решение принимается в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.~~
4. При решении вопроса о том, является ли событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Генеральный директор учитывает:
 - a. информацию, представленную государством-участником, другими государствами-участниками, являющуюся общедоступной или предоставленную иным образом в соответствии со Статьями 5–10;
 - b. схему принятия решения, содержащуюся в Приложении 2;
 - c. мнение Комитета по чрезвычайной ситуации;
 - d. научные принципы, а также имеющиеся научные данные и другую соответствующую информацию; и
 - e. оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения болезни и риска создания препятствий для международных перевозок.
5. Если Генеральный директор после консультаций с государством-участником Комитетом по чрезвычайной ситуации и соответствующими государствами-участниками, на территории которого происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, считает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, завершилась, он принимает решение в соответствии с процедурой, изложенной в Статье 49.

Новый пункт 6. В тех случаях, когда установлено, что какое-либо событие не отвечает критериям чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, но Генеральный директор определяет, что оно требует повышения информированности международного сообщества и возможного принятия ответных мер в области общественного здравоохранения на международном уровне, Генеральный директор может на основе полученной информации в любое время принять решение выпустить промежуточное предупреждение государств-участников об опасности для здоровья населения, а также может провести в соответствии с процедурой, установленной в Статье 49, консультации с Комитетом по чрезвычайной ситуации.

Новый пункт 7. Региональный директор может определить, что какое-либо событие является чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей региональное значение, и предоставить соответствующие рекомендации государствам-участникам в регионе как до, так и после получения Генеральным директором уведомления о событии, которое может являться чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, который информирует об этом все государства-участники.

Статья 13: Ответные медико-санитарные меры

3. По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает ~~предлагает государству-участнику содействие~~ в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп

экспертов для оказания помощи на местах. Государство-участник в течение 48 часов принимает или отклоняет такое предложение помощи и в случае его отклонения представляет в ВОЗ обоснование своего отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники.

4. Если ВОЗ в консультации с соответствующими государствами-участниками, как это предусмотрено в Статье 12, определяет, что происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, она ~~может~~ **предлагает**, помимо поддержки, указанной в пункте 3 настоящей Статьи, ~~предложить~~ дальнейшую помощь этому государству-участнику, включая оценку серьезности международного риска и адекватности мер контроля. Такое сотрудничество может включать предложение мобилизовать международную помощь в целях оказания национальным органам поддержки в проведении и координации оценки на местах. По просьбе государства-участника ВОЗ предоставляет информацию в поддержку такого предложения. **Государство-участник в течение 48 часов принимает или отклоняет такое предложение помощи и в случае его отклонения представляет в ВОЗ обоснование своего отказа, о котором ВОЗ информирует другие государства-участники. Применительно к оценкам на местах государство-участник предпринимает в соответствии со своим национальным законодательством разумные меры для обеспечения краткосрочного доступа к соответствующим объектам; в случае отказа оно предоставляет обоснование отказа в доступе.**

Статья 15: Временные рекомендации

2. Временные рекомендации могут включать **направление групп экспертов, а также** медико-санитарные меры, которые должны осуществляться государством-участником, в котором происходит чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, или другими государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок для предотвращения или уменьшения международного распространения болезней и избежания излишних препятствий для международных перевозок.

Статья 18: Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

Новый пункт 3. При разработке временных рекомендаций Генеральный директор консультируется с соответствующими международными учреждениями, такими как ИКАО, ИМО и ВТО, с тем чтобы не создавать в соответствующих случаях излишних препятствий для международных поездок и торговли. Кроме того, временные рекомендации должны предусматривать соответствующее освобождение от ограничений на поездки и торговлю для основных медицинских работников и основных изделий и материалов медицинского назначения.

Новый пункт 4. При осуществлении мер в области здравоохранения согласно настоящим Правилам, включая Статью 43, государства-участники, принимая во внимание соответствующее международное право, прилагают разумные усилия с тем, чтобы:

- a) **были приняты планы действий на случай непредвиденных обстоятельств для того, чтобы обеспечить передвижение медицинских работников и функционирование цепочек поставок в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;**
- b) **ограничения на поездки не создавали неоправданных препятствий для**

передвижения медицинских работников, необходимых для принятия ответных мер на уровне общественного здравоохранения;

- c) торговые ограничения предусматривали защиту цепочек поставок для производства и транспортировки основных изделий и материалов медицинского назначения; и
- d) вопрос о репатриации лиц, совершающих поездки, решался своевременно с учетом научно обоснованных мер по предупреждению распространения заболеваний.

Статья 48: Круг ведения и состав

2. Комитет по чрезвычайной ситуации состоит из экспертов, отобранных Генеральным директором из Списка экспертов по ММСП и в соответствующих случаях из других списков экспертов-консультантов Организации, а также директоров региональных бюро в любом из затронутых регионов. Генеральный директор определяет продолжительность членства с целью обеспечить преемственность при рассмотрении конкретного события и его последствий. Генеральный директор отбирает членов Комитета по чрезвычайной ситуации на основе профессиональных знаний и опыта работы, требуемых для какой-либо конкретной сессии, и с должным учетом принципов справедливой возрастной, гендерной и географической представленности, и до участия в работе Комитета его члены должны пройти подготовку по вопросам применения настоящих Правил. По крайней мере один из Состав членов Комитета должен ~~быть экспертом, назначенным государством-участником, включать, по крайней мере, одного эксперта, назначенного государством-участником,~~ на территории которого произошло событие, а также экспертов, назначенных другими затронутыми государствами-участниками. Для целей Статей 48 и 49 «затронутое государство-участник» означает государство-участник, которое затронуто соответствующим событием либо ввиду географической близости, либо иным образом.

Статья 49: Процедура

3 bis. Если Комитет по чрезвычайной ситуации не может вынести единогласного заключения, любой из его членов имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в персональном докладе или докладе от группы экспертов, в котором указываются причины, по которым выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета по чрезвычайной ситуации.

3 ter. Состав Комитета по чрезвычайной ситуации и его полные доклады доводятся до сведения государств-участников.

4. Генеральный директор предлагает затронутым государствам-участникам, включая государство-участнику государство-участник, на территории которого возникает данное событие, представить свои мнения Комитету по чрезвычайной ситуации. С этой целью Генеральный директор настолько заблаговременно, насколько это необходимо, уведомляет его государства-участников о датах и повестке дня совещания Комитета по чрезвычайной ситуации. Однако ~~соответствующее государство-участник~~ Государство-участник, на территории которого возникает данное событие, не может просить об отсрочке совещания Комитета по чрезвычайной ситуации с целью представления на нем своих мнений.

...

7. Загронутые государства-участники, ~~на территории которых происходит данное событие,~~ могут предложить Генеральному директору объявить о завершении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и/или о прекращении действия временных рекомендаций и могут представить Комитету по чрезвычайной ситуации соответствующие материалы.

Новая глава IV (Статья 53bis-quarter). Комитет по обеспечению соблюдения требований

53 bis. Круг ведения и состав

1. **Государства-участники учреждают Комитет по обеспечению соблюдения требований, который отвечает за:**
 - (e) **рассмотрение представленной ему ВОЗ и государствами-участниками информации, касающейся соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;**
 - (f) **осуществление контроля, консультирование и/или содействие оказанию помощи по вопросам, касающимся соблюдения требований, в целях оказания государствам-участникам содействия в соблюдении обязательств, предусмотренных настоящими Правилами;**
 - (g) **оказание содействия в соблюдении требований путем рассмотрения вызывающих озабоченность государств-участников вопросов, касающихся выполнения и соблюдения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами; и**
 - (h) **представление ежегодного доклада на каждой сессии Ассамблеи здравоохранения, содержащего следующую информацию:**
 - i. **проделанная за отчетный период работа Комитета по обеспечению соблюдения требований;**
 - ii. **вызывающие озабоченность вопросы, связанные с несоблюдением требований в течение отчетного периода; и**
 - iii. **выводы и рекомендации Комитета.**
2. **Комитет по обеспечению соблюдения требований уполномочен:**
 - (a) **запрашивать дополнительную информацию по рассматриваемым им вопросам;**
 - (b) **осуществлять с согласия соответствующего государства-участника сбор информации на территории этого государства-участника;**
 - (c) **рассматривать любую представленную ему соответствующую информацию;**
 - (d) **обращаться за услугами экспертов и консультантов, в том числе в соответствующих случаях представителей НПО или общественности;**
 - (e) **предоставлять рекомендации соответствующему государству-участнику и/или ВОЗ в отношении того, каким образом государство-участник может обеспечить более полное соблюдение требований, а также любые рекомендации в отношении технического содействия и финансовой поддержки.**
3. **Члены Комитета по обеспечению соблюдения требований назначаются государствами-участниками от каждого региона в составе шести правительственных экспертов от каждого региона. Комитет назначается на четырехлетний срок и проводит три совещания в год.**

53 ter. Ведение дел

1. **Комитет по обеспечению соблюдения требований стремится вырабатывать свои рекомендации на основе консенсуса.**

2. Комитет по обеспечению соблюдения требований при необходимости рассмотрения какого-либо конкретного вопроса может обращаться к Генеральному директору с просьбой предложить представителям Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, а также других соответствующих межправительственных организаций или неправительственных организаций, имеющих официальные отношения с ВОЗ, назначить своих представителей для участия в заседаниях Комитета. С согласия Председателя такие представители выступают с заявлениями по обсуждаемым вопросам.

53 quater. Доклады

1. По итогам каждого совещания Комитет по обеспечению соблюдения требований готовит доклад, в котором излагаются мнения и рекомендации Комитета. Этот доклад утверждается Комитетом по обеспечению соблюдения требований до окончания совещания. Изложенные в нем мнения и рекомендации не налагают на ВОЗ, государства-участники или другие структуры каких-либо обязательств и формулируются как рекомендации соответствующему государству-участнику.
2. Если Комитет по обеспечению соблюдения требований не может вынести единогласного заключения, любой из его членов имеет право выразить свое особое профессиональное мнение в персональном докладе или докладе от группы экспертов, в котором указываются причины, по которым выражается иное мнение, и который является частью доклада Комитета.
3. Доклад Комитета по обеспечению соблюдения требований представляется всем государствам-участникам и Генеральному директору, который передает доклады и рекомендации Комитета по обеспечению соблюдения требований Ассамблее здравоохранения или Исполнительному комитету, а также при необходимости любым соответствующим комитетам для рассмотрения и принятия мер.

Уругвай
от имени государств – членов
Южноамериканского общего рынка
(МЕРКОСУР)

МЕРКОСУР – сентябрь 2022 г.

Предлагаемые поправки к ММСП (2005 г.)

В контексте процедуры внесения поправок к ММСП (2005 г.), определенной на семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, государства-члены МЕРКОСУР согласовали приведенные ниже предложения.

ЧАСТЬ II – ИНФОРМАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ МЕРЫ

Статья 5 Эпиднадзор

ПУНКТ 4

4. (Новый текст) – «ВОЗ собирает информацию о событиях посредством своей деятельности по эпиднадзору и оценивает на основе критериев оценки риска, регулярно обновляемых и согласованных с государствами-участниками, их способность вызывать международное распространение болезни и возможные препятствия для международных перевозок. Информация, полученная ВОЗ на основании настоящего пункта, рассматривается в необходимых случаях в соответствии со Статьями 11 и 45»; (государства-члены Евразийского экономического союза).

ДОБАВЛЕНИЕ ПУНКТА 5

5 – «Укрепление центральной роли национальных органов здравоохранения в обеспечении своевременного и согласованного ведения эпиднадзора и принятия ответных мер и координации действий с политическими, межсекторальными, межведомственными и многоуровневыми органами в соответствии с определенным в ММСП уровнем международного риска для здоровья и усиление тем самым ведущей роли национальных органов здравоохранения в управлении и координации на различных уровнях».

Статья 9 Другие сообщения

3. (Новый текст) При вынесении рекомендаций государствам-участникам в отношении сбора, обработки и распространения медико-санитарной информации ВОЗ может рекомендовать следующее:

(а) применять руководящие принципы ВОЗ в отношении критериев обработки медико-санитарной информации и обращения с ней и аналогичные им режимы.

Статья 13 Ответные медико-санитарные меры (ДЕЙСТВУЮЩАЯ СТАТЬЯ)

3. (Новый текст). По просьбе государства-участника ВОЗ сотрудничает в принятии ответных мер в связи с риском для общественного здравоохранения и другими событиями посредством обеспечения технического руководства и

помощи, а также посредством оценки эффективности мер контроля на местах, включая, в случае необходимости, мобилизацию международных групп экспертов для оказания помощи на местах, и если это потребуется, содействует данному государству-участнику в обращении за поддержкой и **международной финансовой помощью для более эффективного сдерживания риска у источника.**

Часть III – Рекомендации

Статья 18 Рекомендации в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок

ПУНКТ 2 – НОВЫЙ ТЕКСТ: обеспечивать механизмы выдачи и применения медико-санитарной декларации лица, совершающего поездку, при международных чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения (МЧСЗ) для представления в случае необходимости более полной информации о маршруте следования, возможных симптомах, которые могут наблюдаться, или любых принятых профилактических мерах, таких как организация отслеживания контактов.

Часть VI – Медико-санитарные документы

Статья 35 Общее правило

Предлагаемое добавление: Цифровые медико-санитарные документы должны включать средства проверки их подлинности путем поиска данных на официальном веб-сайте, такие как двухмерный штриховой код.

Предложение для Части X – Общие положения

Статья 56 Урегулирование споров

Включить пункты **6, 7 и 8**

6. ВОЗ должна представлять информацию обо всех жалобах, поданных государствами-участниками в отношении дополнительных мер, о которых не уведомило то или иное государство-участник или которые не были рекомендованы Организацией;

7. Государства-участники, которые применяют меры, указанные в предыдущем пункте, должны своевременно доводить до сведения ВОЗ научное обоснование их введения и поддержания, и ВОЗ должна распространять такую информацию;

8. Всемирная ассамблея здравоохранения должна иметь возможность изучить доклады Комитета по обзору в отношении применимости и длительности мер и другие данные, указанные в (a) и (b) пункта 6, и выносить рекомендации в отношении применимости и продления дополнительных медико-санитарных мер.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ СУДНА ОТ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ/СВИДЕТЕЛЬСТВА О ПРОХОЖДЕНИИ СУДНОМ САНИТАРНОГО КОНТРОЛЯ

(...)

Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте или сканировать двухмерный штриховой код.

Изображение двухмерного штрихового кода или другого средства проверки.

Возможность включения категории *«международные речные суда»* в:

- I. название свидетельства о прохождении судном санитарного контроля и свидетельства об освобождении судна от санитарного контроля;
- II. статьи и приложения, содержащие указания на морскую декларацию;
- III. все формулировки, содержащие слово «морской».

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ВАКЦИНАЦИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВА

Предлагаемый проект¹:

Если после объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, производится добровольная вакцинация с применением препаратов, которые продолжают находиться на этапе исследований или доступны в крайне ограниченных масштабах, то в целях въезда и выезда лиц, совершающих международные поездки, свидетельства о вакцинации, в том числе образцы/форматы таких свидетельств и графики вакцинации (тип и сроки введения вакцины), должны признаваться в качестве утвержденных в соответствии с нормами и правилами страны происхождения.

¹ **Обоснование.** Необходимость ослабления режима чрезвычайной ситуации, необходимость признания для целей международного пассажирского сообщения сертификатов вакцин, допущенных к применению в соответствии с нормами и правилами страны происхождения в случае проведения добровольной вакцинации с применением одобренных ВОЗ препаратов, находящихся на этапе исследований, или препаратов, мировой оборот которых крайне ограничен, в условиях объявленных ВОЗ МЧСЗ.

Требования к цифровым документам:

Бумажные свидетельства должны выдаваться врачом-клиницистом, назначившим введение вакцины или применение другого средства профилактики, или другим надлежащим образом уполномоченным медицинским специалистом. Цифровые свидетельства должны содержать элемент, позволяющий проверить их подлинность на официальном веб-сайте, например двухмерный штриховой код¹.

ОБРАЗЕЦ МЕЖДУНАРОДНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПРОФИЛАКТИКЕ

Предлагаемая поправка к этому разделу:

«Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте, сканировать двухмерный штриховой код или воспользоваться другим методом подтверждения.

Изображение двухмерного штрихового кода».

¹ Свидетельства о вакцинации для въезда на территорию страны и выезда из нее:

Два варианта представления данных в свидетельствах:

Минимальный вариант:

Предъявление свидетельства/подтверждающего документа в бумажном виде.

Независимо от формата документ должен содержать следующие сведения:

1. Имя (имена) и фамилия
2. Номер национального удостоверения личности/паспорта
3. Тип вакцины: например, против желтой лихорадки, полиомиелита, кори
4. Номер партии вакцины (факультативно, если известен)
5. Дата введения
6. Место введения (лицо, осуществляющее вакцинацию)
7. Официальная печать (медицинского специалиста или учреждения)

Максимальный вариант:

Удостоверение вакцинального анамнеза при помощи двухмерного штрихового кода

1. Пройденная вакцинация подтверждается свидетельством в цифровом или бумажном формате при помощи двухмерного штрихового кода.
2. Двухмерный штриховой код позволяет перейти на официальный веб-сайт страны происхождения и получить сведения о вакцинации.

Болезни в процессе элиминации/ликвидации

Данное предложение может быть доведено до сведения МППО: учитывая проблему болезней, находящихся в процессе элиминации или ликвидации, таких как полиомиелит, корь, краснуха и синдром врожденной краснухи, и принимая к сведению усилия, предпринимаемые в Регионе стран Америки по закреплению целей, достигнутых в этой области, и памятуя далее о продолжающихся вспышках кори в различных регионах мира, циркуляции дикого полиовируса типа 1 в двух странах и росте числа случаев заражения циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (цПВВП), мы считаем необходимым разработать глобальную стратегию в отношении рекомендуемой и/или обязательной вакцинации лиц, совершающих поездки.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ОБРАЗЕЦ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ МОРСКОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО РЕЧНОГО СУДНА

Вопросы, касающиеся здоровья

Предлагаемый дополнительный вопрос:

10) Имеется ли на борту лицо, совершающее поездку, которое не было вакцинировано в соответствии с требованиями Приложения 7? Да... Нет...

Если да, укажите подробные данные в прилагаемом дополнении.

«Для проверки подлинности следует запросить информацию на официальном веб-сайте, сканировать двухмерный штриховой код или воспользоваться другим методом подтверждения.

Изображение двухмерного штрихового кода».

ДОПОЛНЕНИЕ К ОБРАЗЦУ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ДЕКЛАРАЦИИ

Включить столбец «Вакцинация в соответствии с Приложением 7».

ПРЕДЛАГАЕМАЯ ПОПРАВКА К ММСП (2005 г.) В ОТНОШЕНИИ ПЛАНОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Предлагаемая поправка:

Статья 19. Общие обязательства

d) Новое предложение. Разработка «двунациональных» планов с описанием минимального комплекса мер при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, для включения в планы действий в тех случаях, когда две страны имеют общую границу.