



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/Inf.Doc./12

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

28 августа 2013 г.

131979

Пункт 3(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

Данный информационный документ содержит отчет об осуществлении Международных медико-санитарных правил (ММСП) 2005 г. ММСП (2005 г.) определяют временные рамки для создания, укрепления и поддержания национальных основных возможностей государствами-членами. Многие государства-члены запросили продления срока осуществления (июнь 2012 г.), и этот срок был продлен до июня 2014 г. Ожидается, что в июне 2014 г. многие страны могут обратиться с запросами о дальнейшем продлении срока. Согласно ММСП (2005 г.), подобный запрос может быть удовлетворен Генеральным директором в исключительных обстоятельствах и должен быть затем подкреплен новым планом осуществления. В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65.23 Генеральному директору предлагается разработать и опубликовать критерии, которые будут использованы при принятии решения о дальнейшем продлении сроков. В связи с этим Секретариат предложил критерии на 132-й сессии Исполнительного комитета в январе 2012 г. Было предложено провести дальнейшие консультации с государствами-членами в рамках сессий региональных комитетов в 2013 г.



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

1. Основной задачей настоящего доклада является представление обновленной информации о прогрессе, достигнутом в выполнении рекомендаций Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией (H1N1) – 2009¹ в соответствии с резолюцией WHA64.1. В настоящем докладе также принята во внимание представленная государствами-участниками информация об осуществлении Правил и рассматривается деятельность Секретариата по оказанию содействия в этой области в соответствии с ежегодным механизмом отчетности, учрежденным в соответствии с резолюцией WHA61.2. Кроме того, в докладе содержатся разделы, посвященные предлагаемому мониторингу национальных основных возможностей на национальном уровне и разработке критериев для возможного продления в соответствии с требованиями резолюции WHA65.23.

РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

Рекомендация 1 (Ускорить создание основных возможностей, требуемых ММСП)

2. В целях выполнения данной осуществляемой странами рекомендации Секретариат, действуя на всех уровнях Организации и в соответствии с существующими, пересмотренными или адаптированными региональными стратегиями и механизмами, усилил свою поддержку государств-участников и смог вызвать заинтересованность некоторых доноров и обеспечить соответствующее целевое финансирование в ряде ключевых областей, связанных с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

3. Секретариат по-прежнему прилагал значительные усилия в поддержку государств-участников в плане как технического сотрудничества, так и предоставления консультаций. Кроме того, значительная часть мер поддержки в связи с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) была направлена на развитие людских ресурсов. Эта работа осуществлялась посредством обучения по

¹ См. документ A64/10.

вопросам осуществления Правил в нескольких ключевых областях, включая следующие: пункты въезда, укрепление лабораторного потенциала, биологическая защита и биологическая безопасность, полевая эпидемиология, осуществление в рамках национального законодательства, а также оценка рисков, управление рисками и уведомление о рисках. Эти инициативы в сфере профессиональной подготовки стали возможными благодаря согласованным усилиям по разработке обширных методических материалов в каждой из этих ключевых областей, включая их перевод на другие официальные языки Организации.

4. В части осуществления Правил в пунктах въезда миссии по оценке возможностей стран были проведены в регионах Африки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана. Для дальнейшего повышения квалификации персонала и обеспечения практического руководства были проведены консультации, учебные занятия и семинары. Эти усилия, которые включали в себя предоставление надлежащих инструментов, включали проведение инспекций судов, выдачу сертификатов о прохождении судом санитарного контроля и управление событиями в области общественного здравоохранения, происходящими на судах и при авиAPERелетах.

5. В части укрепления лабораторных служб деятельность Секретариата включала осуществление совместно с ФАО и ВОЗ проекта IDENTIFY. Этот проект направлен на укрепление лабораторного потенциала в области обнаружения патогенов, которые представляют угрозу для здоровья человека и животных в регионах, где риск появления новых болезней человека и/или животных наиболее высок, таких как бассейн реки Конго в Центральной Африке и странах Южной и Юго-Восточной Азии. Наращивание потенциала осуществляется в форме прямой поддержки отдельных учреждений, поддержки правительств в части разработки надлежащей нормативно-правовой базы и поддержки развития и укрепления лабораторных сетей в рамках и за рамками секторов общественного здравоохранения и охраны здоровья животных. В контексте Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу особое внимание было уделено созданию системы эпиднадзора за гриппом и соответствующего лабораторного потенциала в развивающихся странах (см. также рекомендации 11 и 14, ниже). Кроме того, по-прежнему оказывается поддержка функционированию систем управления лабораторными биорисками на национальном уровне, в том числе посредством подготовки инструкторов. Совсем недавно в Регионе Восточного Средиземноморья были проведены два субрегиональных совещания по проблеме соответствия лабораторного потенциала требованиям Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

6. В конкретной области осуществления положений в рамках национального законодательства Секретариат в течение последних 12 месяцев обеспечил помощь в организации и провел шесть субрегиональных семинаров в странах Африканского региона, Региона стран Америки, Европейского региона и Региона Восточного Средиземноморья. Задачей этих семинаров было предоставление странам необходимого инструментария и руководства для оценки и при необходимости пересмотра действующего национального законодательства в целях дальнейшего содействия полному и эффективному осуществлению Правил. Поддержка в этой области также осуществляется посредством проведения миссий в отдельных странах и

использования других средств коммуникации, включая телеконференции, интерактивных ИТ-совещаний и индивидуальных обменов информацией между странами по конкретным правовым вопросам.

7. Многие из этих учебных мероприятий и семинаров были связаны с использованием настольных пособий с упражнениями. При отработке таким способом сценариев в сфере общественного здоровья у сотрудников развиваются соответствующие компетенции в осуществлении Правил, закрепляется понимание организационных функций и обязанностей, а также происходит тестирование планов и процедур и расширяется сотрудничество, координация и обмен информацией между секторами, административными уровнями, организациями и учреждениями. Эти упражнения были проведены на национальном и региональном уровнях в целом ряде регионов ВОЗ.

8. Кроме того, общемировой учебный курс по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) получил положительную независимую внешнюю оценку в сентябре 2012 года и продолжает привлекать к себе повышенный интерес со стороны национальных специалистов в области общественного здравоохранения. Этот курс находится в процессе адаптации к региональным условиям, в том числе путем перевода ключевых материалов курса на русский язык.

9. Секретариат продолжал укреплять свои связи и активизировать сотрудничество с другими международными организациями и учреждениями в целях: i) ускорения процесса создания основных возможностей в соответствии с Правилами и ii) активизации ответных мер в связи с событиями в области общественного здравоохранения. Это сотрудничество включает в себя работу со следующими организациями: ИКАО, особенно в рамках Механизма сотрудничества ИКАО по предотвращению распространения инфекционных заболеваний воздушным транспортом; МАГАТЭ, в рамках ответных мер в связи с продолжающимися последствиями аварии на АЭС в Фукусиме в Японии, а также другие совместные инициативы, в том числе с ЮНИСЕФ в области поведенческих и социальных мер вмешательства. Секретариат продолжает оказывать значительную поддержку деятельности по укреплению, оценке и планированию развития национальных основных возможностей в соответствии с Правилами. В поддержку этих усилий с привлечением государств-участников в регионах Африки, Юго-Восточной Азии, Европы и Восточного Средиземноморья Секретариат провел выездные оценочные миссии и камеральные ревизионные проверки для выявления недостатков и оказания содействия проводимой в странах работе по (i) составлению планов действий и (ii) осуществлению этих планов в течение ближайших двух лет.

10. Субрегиональные программы сотрудничества, в том числе сети эпиднадзора и механизмы экономической интеграции, продолжают оставаться важными инструментами адаптации подходов к удовлетворению требований к основным возможностям для обеспечения их соответствия условиям, сложившимся в конкретных группах государств-участников, например в Тихоокеанском регионе.

11. Для того чтобы придать новый импульс деятельности по осуществлению Правил, Секретариат проводит региональные совещания заинтересованных сторон в регионах ВОЗ. На этих совещаниях собираются участники из числа заинтересованных организаций, партнеров и традиционных и нетрадиционных доноров субрегионального, регионального и глобального уровня в целях содействия осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и эти совещания обеспечивают форум для обмена подробной информацией о накопленном опыте и существующих проблемах. На совещаниях отмечается важная проделанная работа и успехи, достигнутые с момента вступления в силу Правил, а также определяются конкретные приоритетные области для укрепления национальных основных возможностей. Совещания способствуют закреплению функций и обязанностей национальных, региональных и глобальных партнеров по улучшению и сохранению основных возможностей, оказанию технической и финансовой поддержки и содействию межотраслевому сотрудничеству в рамках стран и сотрудничеству между странами. В ходе этих совещаний выявляются недостатки и факторы уязвимости и определяются приоритеты, а также отмечается существующая поддержка со стороны партнеров и сетей. Совещания предоставляют возможность для дальнейшей пропаганды укрепления возможностей в соответствии с Правилами и для привлечения технической, двусторонней и финансовой поддержки. За двумя исключениями совещания заинтересованных сторон были запланированы на конец 2012 года. Совещание государств-участников в Европейском регионе запланировано на начало 2013 года в целях совпадения по срокам с соответствующим совещанием, организуемым Европейским союзом. Такая координация будет способствовать дальнейшему укреплению сотрудничества между Европейским союзом и ВОЗ, а также обеспечит экономию средств государств-участников и организаций за счет повышения эффективности.

Рекомендация 2 (Улучшить информационный сайт ВОЗ о событиях)

12. Информационный сайт о событиях для Национальных координаторов по ММСП начал работать 15 июня 2007 года. В Рекомендации 2 Комитет по обзору рекомендовал Секретариату улучшить информационный сайт о событиях, с тем чтобы сделать его авторитетным ресурсом для распространения надежной, текущей и легкодоступной международной информации об эпидемиях. По мнению Комитета по обзору, государства-участники должны иметь возможность полагаться на данный сайт как на основной источник информации об эпидемиологическом статусе, оценке риска и ответных мерах. В соответствии с рекомендациями Комитета по обзору и по итогам опроса пользователей информационного сайта о событиях Секретариат разработал критерии модернизации сайта с целью распространения своевременной и более полной информации по конкретным событиям¹. В настоящее время сайт находится в стадии разработки, и дата его запуска запланирована на первый квартал 2013 года. Новый сайт будет использовать усовершенствованную базовую технологию, что позволит легко адаптировать его к будущим требованиям. Новый сайт будет проще в использовании,

¹ См. документ A65/17.

будет иметь более мощные поисковые возможности и позволит Организации увеличить объем доступной для пользователей информации о текущих мероприятиях в сфере общественного здравоохранения. Новая технология заложит основу для новых функций, которые могут быть оперативно задействованы при изменении ситуации. После запуска сайта Секретариат будет стремиться поддерживать регулярную обратную связь с пользователями, с тем чтобы эта информация служила ориентиром для будущих этапов работы по улучшению сайта. Параллельно с обновлением технологии Секретариат проводит работу по увеличению объема распространяемой через сайт информации о конкретных событиях. Был доработан и стандартизирован процесс оценки риска для обеспечения сохранения высокого качества информационного продукта в течение длительного времени и по всем актуальным событиям в области общественного здравоохранения.

Рекомендация 3 (Усилить основанные на фактических данных решения, касающиеся зарубежных поездок и международной торговли)

13. В конце 2009 – начале 2010 года ВОЗ принимала участие в подготовке и проведении обследования медико-санитарных мер, принятых на международных пограничных пунктах на ранних стадиях пандемии гриппа (H1N1) - 2009 года. Результаты этого обследования и их анализ были опубликованы в еженедельном бюллетене ВОЗ *Weekly Epidemiological Record* в мае 2010 года¹.

14. После тщательного анализа текущих и исторических свидетельств о зонах риска передачи желтой лихорадки, проведенного неофициальной рабочей группой под руководством ВОЗ, тем странам, в которых достоверность представленных свидетельств вызывала сомнение, было рекомендовано разработать и провести новые исследования для более точного определения уровня риска и было оказано содействие в этом вопросе. Секретариат опубликовал руководящие принципы для тестирования эффективности используемых в воздушных судах инсектицидных препаратов² с целью унификации процедур тестирования для обеспечения возможности проводить объективные сравнения между различными препаратами.

15. Опираясь на опыт, приобретенный во время пандемии гриппа (H1N1) - 2009 года, Секретариат осуществлял мониторинг сообщений о мерах в отношении поездок и торговли, введенных во время крупных событий в сфере общественного здравоохранения и чрезвычайных ситуаций, включая следующие: авария на атомной электростанции в Фукусиме, вспышка заболеваний, связанных с кишечной палочкой *Escherichia coli* в Европе в 2011 году, а также некоторые вспышки вирусной геморрагической лихорадки в Африке в 2012 году. В нескольких случаях, когда принятые меры, о которых сообщалось, расценивались как чрезмерные, Секретариат

¹ Public health measures taken at international borders during early stages of pandemic influenza (H1N1) 2009: preliminary results. *Weekly Epidemiological Record* 2010; 85: 185–196. См. сайт <http://www.who.int/wer/2010/wer8521.pdf> (по состоянию на 27 ноября 2012 года).

² *Guidelines for testing the efficacy of insecticide products used in aircraft*. Geneva, World Health Organization, 2012.

обращался к национальным властям с просьбой подтвердить осуществление этих мер и рекомендовал пересмотреть их по мере необходимости. В настоящее время Секретариат разрабатывает стандартные операционные процедуры для мониторинга мер в отношении зарубежных поездок и международной торговли во время событий в сфере общественного здравоохранения и чрезвычайных ситуаций. Предполагается, что первый проект этих процедур будет опубликован в начале 2013 года.

Рекомендация 4 (Обеспечить необходимые полномочия и ресурсы для всех национальных координаторов по ММСП)

16. В своем докладе Комитет по обзору пришел к выводу, что у некоторых национальных координаторов по ММСП отсутствуют достаточные полномочия для своевременной передачи в ВОЗ информации, связанной с чрезвычайными ситуациями в сфере общественного здравоохранения; его рекомендация по укреплению роли координаторов была предназначена в первую очередь для государств-участников. В настоящее время Секретариат проводит целый ряд мероприятий, направленных на дополнение и поддержку усилий государств по выполнению этой рекомендации. В целях повышения информированности и понимания важной роли национального координатора планируется подготовить короткий видеоролик и брошюру, предназначенную для должностных лиц высокого уровня и не связанных со здравоохранением структур правительства, с разъяснением функции Национального координатора по ММСП и выводов Комитета по обзору. На основании выводов внешних исследований, посвященных процедуре оценки координаторами событий в сфере общественного здравоохранения и уведомления о них, в настоящее время идет подготовка интернет-пособия по оценке уведомлений в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В этом пособии всем координаторам будет предложено пройти все этапы процесса оценки в рамках ряда искусственных сценариев развития событий. После этого координаторам будут направлены предложенные группой экспертов ответы с соответствующими разъяснениями, и у них будет возможность обсудить эти ответы. Через регулярные промежутки времени на постоянной основе будут публиковаться новые сценарии. Наконец, планируется провести технические консультации по уведомлениям о событиях, по проверке достоверности событий и обмену информацией о событиях в соответствии с Правилами с целью пересмотра руководства ВОЗ и устранения проблем, поднятых в докладе Комитета по обзору.

Рекомендация 5 (Укрепить внутренний потенциал ВОЗ для устойчивого реагирования)

17. Работа Секретариата по практической реализации Рамочной программы по вопросам реагирования в случае чрезвычайных ситуаций получила дополнительный импульс со стороны Исполнительного комитета в январе 2012 года и Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 года¹. В этой Рамочной программе проясняются

¹ См. резолюции EB130.R14 и WHA65.20.

функции и обязанности ВОЗ при реагировании в случае чрезвычайных ситуаций в целях обеспечения единого подхода к работе ВОЗ во всех чрезвычайных ситуациях, включая стихийные бедствия, конфликты, вспышки болезней, заражение пищевых продуктов, утечку химических веществ или радиационно-ядерные инциденты. Рамочная программа также обеспечивает всеобъемлющую организационную политическую структуру для выполнения этой рекомендации¹.

18. В декабре 2011 года Секретариат провел реорганизацию своих структур в части следующих ключевых выполняемых штаб-квартирой функций, связанных с Правилами: (1) оповещение и реагирование; (2) техническая поддержка развития национальных основных возможностей для осуществления Правил; и (3) оценка и мониторинг прогресса в осуществлении и применении Правил. Ответственные за выполнение этих функций технические группы реализуют потенциал штаб-квартиры по выявлению рисков для общественного здравоохранения, связанных с эпидемиями и другими угрозами, по оценке этих рисков, передаче информации о них и принятию соответствующих ответных мер. Эти группы продолжают тесно координировать свою деятельность с техническими программами по конкретным угрозам для здоровья людей, включая инфекционные болезни, зоонозы и угрозы для безопасности пищевых продуктов или окружающей среды. Секретариат координирует ответные меры в связи с такими рисками на всех уровнях Организации. Эта работа осуществляется в форме оценки рисков, сообщений, оперативных мер, материально-технического снабжения и технической поддержки; по мере необходимости она также может включать в себя сотрудничество с техническими партнерами из Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий.

Рекомендация 6 (Улучшить практику назначения Комитета по чрезвычайной ситуации)

19. Политика Секретариата в области конфликта интересов применительно к экспертам была существенно пересмотрена в июле 2010 года перед тем, как Комитет по обзору представил свои выводы. По мере накопления опыта в применении этой пересмотренной политики она будет подвергаться дальнейшему усовершенствованию и доработке. С целью дальнейшего улучшения процедур назначения членов будущих Комитетов по чрезвычайным ситуациям была разработана новая форма для анкетных данных, требующая от экспертов, кандидатуры которых рассматриваются для включения в Реестр экспертов Международных медико-санитарных правил (2005 г.), раскрывать информацию, которая позволяет Секретариату дать первоначальную высокоуровневую оценку конфликта интересов. Это требование применялось в отношении всех кандидатов, рассматриваемых для включения в Реестр, а также в отношении уже включенных в Реестр лиц. Все анкеты с личной информацией рассматриваются Секретариатом, и по ним в случае необходимости принимаются последующие меры. Любая информация, которая может служить свидетельством существования конфликта интересов, включается в базу данных Реестра. Важно подчеркнуть, что до назначения того или иного эксперта из Реестра в какой-либо

¹ См. также документ EB132/42 Add.1, доклад о ходе работы Н.

комитет в соответствии с Правилами проводится более подробная оценка конфликта интересов с учетом мандата соответствующего комитета.

20. Реестр был пересмотрен в целях расширения спектра специализации будущих членов Комитета по чрезвычайной ситуации. В него были добавлены одиннадцать новых областей специализации, а некоторые существующие категории были разделены на подкатегории для усиления их специфической направленности. В результате общее число областей специализации было увеличено с 53 в 2009 году до 76 в 2012 году. Была обновлена подробная информация о технических координаторах Секретариата по различным категориям специализации, при этом продолжается назначение новых кандидатур экспертов как в существующих, так и новых областях специализации. В настоящее время систематически проводится анализ географического и гендерного баланса в отношении экспертов по каждой категории, что привело к новым назначениям в некоторых категориях. В результате с момента вынесения Комитетом по обзору своих рекомендаций было предложено около 200 новых кандидатур специалистов.

Рекомендация 7 (Пересмотреть руководство по обеспечению готовности к пандемии)

21. В настоящее время Секретариат пересматривает свое руководство по обеспечению готовности к пандемии гриппа и принятию ответных мер. Новое руководство будет базироваться на многосекторальном, предполагающем противодействие "всем опасностям" подходе к управлению рисками и будет включать общие компоненты, которые необходимы в случае любой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения при сохранении специфической направленности против гриппа. Был подготовлен дискуссионный документ по фазам пандемии гриппа, который будет направлен государствам-участникам и другим заинтересованным сторонам. Кроме того, в настоящее время имеется еще один документ, который может лечь в основу диалога с заинтересованными сторонами по основным компонентам управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Сформирована междисциплинарная управленческая группа для осуществления надзора над проектом и обеспечения учета в руководстве комплексных вопросов, ориентации руководства на подход, предусматривающий задействование всего общества, и отражение в нем требований секторов, не относящихся к здравоохранению.

Рекомендация 8 (Разработать и применить меры для оценки степени тяжести пандемии)

22. Измерение степени тяжести пандемии гриппа – важнейший элемент общей оценки риска пандемии – является важным фактором для Секретариата и его государств-участников при планировании на случай следующей пандемии и реагирование на нее. В ходе переосмысления подхода к оценке степени тяжести пандемии ВОЗ изучила уроки, извлеченные в период пандемии (H1N1) - 2009 года. При оценке тяжести пандемии на глобальном уровне ВОЗ столкнулась со многими

проблемами. Были определены четыре основные проблемы: (1) в течение первых четырех-шести недель отсутствовали надежные данные даже в странах с хорошо развитой инфраструктурой здравоохранения; (2) не все страны, и в частности страны с ограниченными ресурсами, имеют национальные системы для проведения лабораторных исследований и осуществления эпиднадзора за заболеваемостью гриппом; (3) на расчет переменных величин показателя повлияли факторы, не связанные с болезнью (например, на коэффициенты госпитализации сильное влияние оказывали национальные протоколы, что усложнило сравнение между странами); и (4) главенствующим соображением было информирование о тяжести пандемии в силу необходимости охвата многочисленных аудиторий, включая широкую общественность, ученых и политиков. Был разработан новый подход к оценке тяжести пандемии в будущем, который позволяет обеспечить лучшее описание события на основе имеющейся информации, нередко поступающей из мест с несопоставимыми условиями, а также позволяет предоставлять информацию, которая поможет прежде не затронутым странам отреагировать на пандемию в случае ее вспышки. Новая рамочная система оценки тяжести эпидемии, которая включает в себя корзину показателей с согласованным списком наборов данных, перед окончательной доработкой будет предложена для тестирования во время сезонных вспышек гриппа в местах с различными условиями.

Рекомендация 9 (Упорядочить ведение руководящих документов)

23. Комитет по обзору руководящих принципов ВОЗ устанавливает стандарты для руководящих документов, оказывает поддержку техническим группам в их разработке, обеспечивает их согласованность в рамках всей Организации, а также контролирует их оформление. За последние два года членский состав Комитета был расширен в целях его укрепления; эта мера предусматривала непосредственное участие региональных бюро ВОЗ. Эти изменения позволили пересмотреть, обновить и опубликовать Пособие ВОЗ по разработке руководящих принципов¹. Для расширения использования доказательной базы в руководящих документах ВОЗ были установлены официальные отношения ВОЗ с организацией "Кокрановское сотрудничество" (Cochrane Collaboration)². Что касается распространения информационных продуктов в периоды чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, то Секретариат в 2011 году создал целевую группу под руководством опытного редактора по медицинской тематике, в задачу которой входит содействие в разработке актуальных информационных продуктов по материалам соответствующих технических программ. Группа оказывает поддержку этим программам в области планирования, редактирования и оформления изданий и, как предполагается, станет неотъемлемым элементом работы Секретариата в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

¹ *WHO handbook for guideline development*. Geneva, World Health Organization, 2012. См. сайт http://www.who.int/kms/guidelines_review_committee/en/ (по состоянию на 28 ноября 2012 г.).

² Резолюция EB128.R16.

Рекомендация 10 (Разработать и осуществить стратегическую общеорганизационную политику в области коммуникаций)

24. В настоящее время по согласованию с региональными отделами по вопросам коммуникации разрабатывается глобальная коммуникационная стратегия с учетом результатов проведенного в 2012 году обследования мнений заинтересованных сторон. Также на различных стадиях разработки находятся региональные коммуникационные стратегии, которые будут сведены воедино в глобальную стратегию, после чего будет проведен ее окончательный обзор. В рамках разработки стандартных операционных процедур для коммуникаций в чрезвычайных ситуациях Секретариат провел качественный анализ, включая более 30 интервью с экспертами, как внутри Организации, так и за ее пределами в целях выявления накопленного опыта и определения путей улучшения коммуникаций в чрезвычайных ситуациях в будущем. На настоящий момент подготовлен первый проект стандартных операционных процедур. Секретариат проводит работу с техническими группами для обеспечения их согласованности с Рамочной программой по вопросам реагирования в случае чрезвычайных ситуаций. С этой целью была создана Сеть коммуникаций в чрезвычайных ситуациях для предварительной подготовки экспертов для всех видов коммуникации в чрезвычайных ситуациях как в бюро ВОЗ, так и на местах по мере необходимости. Разработка стандартов для унификации содержания, формы и стиля коммуникаций в масштабах всей Организации началась с проведения в 2012 году обследования мнений и останется одним из приоритетных проектов на период 2013–2014 годов. Что касается передачи сообщений через Интернет, то Организация предприняла шаги для изменения процедур в этой области с целью обеспечить более систематическое отслеживание изменений на веб-страницах. Внедряемая в настоящее время новая функция будет маркировать архивированные веб-страницы, которые больше не обновляются. Наконец, руководством была сформирована целевая группа для проактивной работы с социальными сетями, которая занимается первоначальным сбором данных, распространением информации и управлением деловой репутацией.

Рекомендация 11 (Поощрять заключение предварительных соглашений о распределении и поставках вакцины)

25. В резолюции WHA64.5 Генеральному директору предложено, в частности, ввести в действие Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу¹ и представлять раз в два года доклады о ходе работы. Первый такой доклад должен быть представлен на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 году через Исполнительный комитет на его Сто тридцать второй сессии². Он содержит информацию о предварительных соглашениях по распределению и поставке вакцины.

¹ См. также рекомендацию 14.

² Документ EB132/17.

Рекомендация 12 (Создать более широкий глобальный резерв трудовых ресурсов общественного здравоохранения)

26. В докладе Комитета по обзору признается, что Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий служит основным механизмом Секретариата по оказанию поддержки государствам-участникам во время событий в области общественного здравоохранения и что эта Сеть используется для координации мер международного реагирования с действиями технических учреждений. Комитет по обзору также отметил, что возможности ВОЗ по устойчивой работе по подготовке и реагированию на любую чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения жестко ограничены хронической нехваткой финансирования. Руководящий комитет Сети рассмотрел рекомендации Комитета по обзору, а также результаты независимой оценки эффективности Сети. Были сформированы рабочие группы для выполнения следующих функций: укрепление потенциала в области координации и реагирования на крупномасштабные события и чрезвычайные ситуации; поддержка регионального лидерства и потенциала по удовлетворению запросов государств-участников на поддержку в области обеспечения готовности к вспышкам болезней и реагированию на них; разработка процедур применительно к конкретным заболеваниям и угрозам, а также оказание поддержки в подготовке кадров по вопросам готовности к вспышкам болезней и реагированию на них. ВОЗ провела региональные совещания, учебные курсы и семинары с целью расширения региональных возможностей в области реагирования и привлечения дополнительных технических учреждений и партнеров к работе в Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий. Для обеспечения наличия надлежащих специалистов для оценки и реагирования на события в области общественного здравоохранения была укреплена связь и координация между Сетью и другими техническими сетями. К упомянутым сетям относятся: учебные программы и сети эпидемиологической подготовки на местах, Глобальная сеть профилактики инфекции и инфекционного контроля, Лабораторная сеть ВОЗ по новым и опасным патогенам, сеть "ePORTUGUÊSe", Международная сеть органов, отвечающих за безопасность пищевых продуктов (ИНФОСАН) и Центр ФАО/ВОЗ по управлению кризисами в области ветеринарии. ВОЗ координирует оказание поддержки и направление партнеров по Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий, а также экспертов для участия в международных масштабных мероприятиях, проводимых в связи со вспышками болезней и чрезвычайными ситуациями, включая вспышки вирусной геморрагической лихорадки и крупные вспышки холеры и лихорадки денге.

Рекомендация 13 (Создать резервный фонд для чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения)

27. Во исполнение данной рекомендации Секретариат провел мероприятие по инвентаризации существующих в рамках ВОЗ резервных фондов на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и проанализировал накопленный опыт в области финансирования. На основе этой оценки в январе 2012 года соответствующее предложение было представлено Исполнительному

комитету на его Сто тридцатой сессии¹. Предложение касалось создания резервного фонда для укрепления потенциала Организации по принятию ответных мер в случае вспышек болезней и обеспечения ускоренного оперативного развертывания групп реагирования. В ходе обсуждения члены Исполкома в целом поддержали концепцию создания резервного фонда и предложили рассмотреть вопрос о создании резерва для борьбы со вспышками болезней в будущих бюджетах по программам, начиная с бюджета по программам на 2014–2015 годы².

Рекомендация 14 (Достичь соглашения в отношении обмена вирусами и доступа к вакцинам и другим преимуществам)

28. В мае 2011 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA64.5 "Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам". В этой резолюции Ассамблея здравоохранения приняла Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу.

Рекомендация 15 (Продолжать осуществление всесторонней программы исследования и оценки гриппа)

29. В ноябре 2009 года более 90 исследователей, доноров, должностных лиц области общественного здравоохранения и политических деятелей из 35 стран объединили свои усилия с Секретариатом по разработке предлагаемой программы исследований, для того чтобы полученные знания могли улучшить процессы принятия решений в области общественного здравоохранения, касающихся профилактики гриппа и борьбы с ним. Эта программа исследований нацелена на удовлетворение следующих пяти потребностей общественного здравоохранения: (1) уменьшение риска возникновения пандемического гриппа; (2) ограничение распространения эпидемического/пандемического гриппа; (3) сведение к минимуму последствий сезонного и пандемического гриппа; (4) оптимизация лечения больных гриппом и (5) содействие применению современных инструментов в области общественного здравоохранения. В ноябре 2011 года был проведен обзор хода выполнения программы с целью: (i) обобщения накопленного опыта и успехов, достигнутых с момента начала осуществления программы; (ii) интерпретации и применения знаний для совершенствования профилактики гриппа и борьбы с ним и (iii) выявления оставшихся пробелов и пересмотра рекомендаций по мере необходимости. Двадцать академических групп изучили научную литературу с целью выбора ключевых направлений исследований в рамках программы. С 2009 года было опубликовано более 4000 научных работ, а некоторые пробелы в исследованиях, выявленные на ранней стадии пандемии, практически устранены.

¹ См. документ EB130/5 Add.6.

² См. краткие отчеты седьмого и девятого заседаний Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета.

МОНИТОРИНГ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВИЛ

30. В 2012 году государства-участники продолжали представлять информацию об осуществлении Правил, используя как формат, предложенный Секретариатом для представления годовых отчетов государствами-участниками, так и соответствующие инструменты, основанные на разработанной Организацией рамочной системе мониторинга соблюдения требований по национальным возможностям, изложенных в Приложении 1 к ММСП. Процесс представления ежегодной отчетности предусматривает оценку развития восьми основных возможностей, а также возможностей в пунктах въезда и возможностей реагирования на четыре соответствующие типа опасностей (зооноотические опасности, пищевая безопасность, химические и радиологические опасности). На вопросник по самооценке 2012 года, который рассылался государствам-участникам в период с марта по ноябрь 2012 года, на настоящий момент получено 99 ответов, что составляет 51% от 195 государств-участников. Следует ожидать, что будут получены остальные ответы, которые будут включены в доклад, планируемый к представлению на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Согласно полученным данным, государства-участники добились значительных успехов по ряду основных возможностей, в частности тех, которые касаются эпиднадзора (с общим средним баллом 81%), ответных мер (78%) и зооноотических событий (81%). С другой стороны, государства-участники сообщили об относительно низких возможностях, касающихся людских ресурсов (с общим средним баллом 54%), химических событий (53%) и радиологических событий (53%). В приложении к настоящему документу представлены баллы по категориям возможностей в разбивке по регионам ВОЗ всех государств-участников, которые прислали заполненные вопросники в 2012 году до завершения работы над настоящим докладом.

31. Как указано ниже, для большинства государств-участников первоначальный крайний срок создания национальных основных возможностей для обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора и ответных мер на всей их территории и потенциала общественного здравоохранения в оговоренных пунктах въезда составлял 15 июня 2012 года. С того момента для 106 государств-участников срок был продлен на два года. В связи с этим, во исполнение соответствующих пунктов резолюции WHA65.23, Секретариат готовит проект документа с предложением различных вариантов мониторинга хода работ по созданию основных возможностей в соответствии с ММСП и удовлетворения связанных с этим требований к отчетности на период 2013–2014 годов. В этом документе учитывается тот факт, что отчетность может различаться в зависимости от того, получило ли то или иное государство-участник продление или нет. Этот документ будет разослан Национальным координаторам по ММСП для информации и выполнения. Варианты мониторинга и требований к отчетности вступят в силу в 2013 году.

ЗАЯВКИ НА ПРОДЛЕНИЕ, ПОСТУПИВШИЕ В 2012 ГОДУ

32. Государства – участники Международных медико-санитарных правил (2005 г.) взяли на себя обязательство развивать, укреплять и поддерживать ряд функциональных

возможностей, указанных в Приложении 1 к ММСП, в течение пяти лет со дня вступления в силу этих Правил, которое для большинства стран состоялось 15 июня 2007 года. Государства-участники, которые не смогли полностью завершить эту работу к этому сроку, имеют возможность воспользоваться правом продления срока еще на два года посредством подачи заявки в ВОЗ с приложением плана осуществления. В целях поддержки стран, нуждающихся в продлении, Секретариат в сентябре 2011 года направил всем государствам-участникам обращение с напоминанием об истечении крайнего срока в июне 2012 года и предложил процедуры для облегчения принятия решения о подаче любой последующей заявки. Дополнительные напоминания были направлены в январе и мае 2012 года. По состоянию на 3 декабря 2012 года, в общей сложности 107 государств-участников получили продление указанного крайнего срока и еще 12 государств-участников направили заявки, но пока еще не представили необходимые планы осуществления. Из 75 государств-участников, которые не запросили продления, 40 с определенностью указали, что им не требуется продление срока. Секретариат работает с оставшимися 35 государствами-участниками, с тем чтобы они не упустили по оплошности возможность получить продление.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПРОДЛЕНИЯ В 2014 ГОДУ

33. Хотя государства-участники выступали главными действующими лицами и принимающими решение сторонами в процессе предоставления продления в 2012 году, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) отводят Генеральному директору весьма конкретную роль в отношении дальнейшего продления сроков в 2014 году. Эта роль заключается в принятии решений о предоставлении продлений на тот момент и получении рекомендации от Комитета по обзору, созданного в соответствии с ММСП. В резолюции WHA65.23 содержится просьба к Генеральному директору, в частности "разработать и опубликовать критерии, подлежащие использованию в 2014 году Генеральным директором (...) в процессе принятия решений по поводу предоставления разрешения на любое дополнительное продление срока", и государствам-участникам, несомненно, важно ознакомиться с этими критериями и иметь возможность обсудить их задолго до применения в 2014 году.

34. До выдвижения предложений по актуальным и полезным критериям необходимо в первую очередь рассмотреть цели обязательств в области возможностей, зафиксированных в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), и прилагаемый к ним график выполнения. Целью этих положений является обеспечение минимальных возможностей для предупреждения, обнаружения и реагирования на целый ряд событий в области общественного здравоохранения во всех странах и территориях мира. Цель заключается не только в том, чтобы добиться максимально широкого охвата населения, но и в том, чтобы обеспечить отсутствие каких-либо существенных пробелов на национальном уровне, поскольку они несут в себе потенциальную угрозу для здоровья населения всех стран мира. Такая взаимозависимость государств-участников свидетельствует о необходимости обеспечить, чтобы все государства-участники оставались в рамках ММСП, и предоставить поддержку и стимулы для стран, которые не в состоянии выполнить требования в отношении возможностей в течение предполагаемого срока. С учетом

этого, разработанные критерии не должны вводить барьеры, препятствующие государствам-участникам получить продление; напротив, они должны поддерживать непрекращающиеся усилия всех государств-участников и международных организаций, направленные на оказание содействия тем странам, которые сталкиваются с наибольшими препятствиями в выполнении установленных в Правилах требований, в отношении основных возможностей.

35. Секретариат осуществляет процедуру внутренних консультаций с целью определения надлежащих критериев, которые затем могут быть представлены на рассмотрение Исполнительного комитета в виде дополнения к настоящему докладу¹. Эти критерии будут способствовать выявлению факторов, препятствующих созданию возможностей в срок до 2014 года, а также признанию усилий по добросовестному осуществлению Правил и приверженности стран к участию в деятельности по их осуществлению на глобальном и региональном уровнях.

36. Секретариат намерен предоставить окончательные критерии всем государствам-участникам в своем докладе на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В рамках этой работы Секретариат приветствует любые руководящие указания со стороны Исполнительного комитета касательно характера и содержания предлагаемых критериев, а также порядка их доработки и применения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

37. Доклад и рекомендации Комитета по обзору сыграли важную роль в определении направлений работы Секретариата с точки зрения как осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), так и подготовки к будущим пандемиям гриппа. В то время как важность Правил становится еще более очевидной для стран и Секретариата во время принятия мер при возникновении чрезвычайных событий в области общественного здравоохранения, таких как недавнее выявление заболевания, связанного с ранее не встречавшимся коронавирусом, процедура предоставления продлений направляет внимание международного сообщества на создание национальных возможностей. В период глобального экономического кризиса, когда быстрому прогрессу препятствуют ограничения в технических, людских и финансовых ресурсах, Правила по-прежнему лежат в основе обязательств по поддержанию и улучшению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

38. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

¹ Документ EB132/15 Add.1.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Таблица. Международные медико-санитарные правила (2005 г.): мониторинг национальных возможностей.
Балльная оценка возможностей всех представивших отчеты государств-участников за 2012 год**

Африканский регион

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Алжир	Данные за 2012 год пока не получены												
Ангола	Данные за 2012 год пока не получены												
Бенин	Данные за 2012 год пока не получены												
Ботсвана	Данные за 2012 год пока не получены												
Буркина-Фасо	100	53	60	58	30	43	20	76	9	56	27	8	8
Бурунди	Данные за 2012 год пока не получены												
Камерун	100	26	75	63	60	86	100	90	29	100	47	15	15
Кабо-Верде	Данные за 2012 год пока не получены												
Центральноафриканская Республика	Данные за 2012 год пока не получены												
Чад	Данные за 2012 год пока не получены												
Коморские Острова	Данные за 2012 год пока не получены												
Конго	25	56	100	77	70	71	60	66	67	89	67	54	54
Кот-д'Ивуар	Данные за 2012 год пока не получены												
Демократическая Республика Конго	Данные за 2012 год пока не получены												
Экваториальная Гвинея	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Эритрея	Данные за 2012 год пока не получены												
Эфиопия	100	83	85	58	100	86	100	100	36	100	73	69	69
Габон	Данные за 2012 год пока не получены												
Гамбия	Данные за 2012 год пока не получены												
Гана	50	53	80	65	50	43	40	51	31	78	47	31	31
Гвинея	Данные за 2012 год пока не получены												
Гвинея-Бисау	Данные за 2012 год пока не получены												
Кения	50	90	75	77	70	57	40	65	55	89	80	46	46
Лесото	Данные за 2012 год пока не получены												
Либерия	Данные за 2012 год пока не получены												
Мадагаскар	Данные за 2012 год пока не получены												
Малави	Данные за 2012 год пока не получены												
Мали	Данные за 2012 год пока не получены												
Мавритания	0	20	35	6	0	0	0	35	3	100	13	46	46
Маврикий	Данные за 2012 год пока не получены												
Мозамбик	0	83	70	94	30	43	100	91	85	33	20	8	8
Намибия	Данные за 2012 год пока не получены												
Нигер	Данные за 2012 год пока не получены												
Нигерия	Данные за 2012 год пока не получены												
Руанда	Данные за 2012 год пока не получены												
Сан-Томе и Принсипи	0	36	55	34	0	14	0	22	12	56	27	0	0
Сенегал	0	53	70	35	30	0	0	66	39	22	40	31	31
Сейшельские Острова	0	20	95	71	0	0	40	86	40	78	53	46	46
Сьерра-Леоне	Данные за 2012 год пока не получены												
Южная Африка	75	73	50	94	80	100	40	90	33	100	60	92	92

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Свазиленд	Данные за 2012 год пока не получены												
Того	Данные за 2012 год пока не получены												
Уганда	25	70	75	58	60	71	40	86	0	67	53	8	8
Объединенная Республика Танзания	Данные за 2012 год пока не получены												
Замбия	0	83	95	94	100	71	80	96	24	100	93	77	77
Зимбабве	Данные за 2012 год пока не получены												
Всего	38	57	73	63	49	49	47	73	33	76	50	38	36

Регион стран Америки

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Антигуа и Барбуда	100	66	95	70	60	43	100	66	77	89	80	62	62
Аргентина	50	73	80	83	100	86	100	73	н/д	67	60	69	69
Багамские Острова	Данные за 2012 год пока не получены												
Барбадос	50	40	95	66	40	86	80	96	97	100	93	54	54
Белиз	25	36	85	76	10	71	40	77	58	78	67	8	8
Боливия (Многонациональное государство)	Данные за 2012 год пока не получены												
Бразилия	Данные за 2012 год пока не получены												
Канада	100	83	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100
Чили	Данные за 2012 год пока не получены												
Колумбия	100	73	70	65	50	86	80	90	97	33	80	62	62
Коста-Рика	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Куба	Данные за 2012 год пока не получены												
Доминика	Данные за 2012 год пока не получены												
Доминиканская Республика	Данные за 2012 год пока не получены												
Эквадор	0	56	35	47	20	43	20	35	45	56	60	38	38
Сальвадор	75	90	100	100	50	71	100	100	97	67	73	46	46
Гренада	50	83	90	52	0	57	0	41	64	100	67	23	23
Гватемала	75	66	85	76	20	86	100	91	38	89	47	62	62
Гайана	100	83	80	94	90	71	80	100	50	100	67	62	62
Гаити	Данные за 2012 год пока не получены												
Гондурас	Данные за 2012 год пока не получены												
Ямайка	50	73	100	100	90	86	0	90	91	100	93	54	54
Мексика	Данные за 2012 год пока не получены												
Никарагуа	Данные за 2012 год пока не получены												
Панама	Данные за 2012 год пока не получены												
Парагвай	Данные за 2012 год пока не получены												
Перу	Данные за 2012 год пока не получены												
Сент-Китс и Невис	Данные за 2012 год пока не получены												
Сент-Люсия	0	73	80	65	50	29	20	43	12	67	40	15	15
Сент-Винсент и Гренадины	0	46	75	60	10	0	0	81	41	100	40	0	0
Суринам	Данные за 2012 год пока не получены												
Тринидад и Тобаго	50	56	80	76	50	71	0	77	74	89	87	46	46
Соединенные Штаты Америки	Данные за 2012 год пока не получены												
Уругвай	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Данные за 2012 год пока не получены												
Всего	55	66	83	75	49	66	55	77	67	82	70	47	32

Аргентина представила отчет, подготовленный с использованием инструмента МЕРКОСУР. Затем данные соответствующих разделов были преобразованы в формат, предложенный ВОЗ по согласованию с Технической рабочей группой по эпиднадзору и ответным мерам ЮНАСУР.

Регион Юго-Восточной Азии

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Бангладеш	Данные за 2012 год пока не получены												
Бутан	Данные за 2012 год пока не получены												
Корейская Народно-Демократическая Республика	25	46	70	65	60	71	40	65	21	78	60	15	15
Индия	Данные за 2012 год пока не получены												
Индонезия	100	46	85	76	80	100	80	96	77	100	87	85	85
Мальдивские Острова	Данные за 2012 год пока не получены												
Мьянма	75	90	100	100	100	100	100	70	91	100	100	38	38
Непал	75	66	35	52	40	29	20	60	65	44	60	0	0
Шри-Ланка	100	63	100	83	50	86	80	71	88	100	87	23	23
Таиланд	100	90	85	94	90	71	80	100	74	89	93	31	31
Тимор-Лешти	50	46	50	58	20	57	40	37	58	67	93	0	0
Всего	75	64	75	75	63	73	63	71	68	83	83	27	39

Европейский регион

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Албания	Данные за 2012 год пока не получены												
Андорра	75	30	65	37	40	14	0	25	0	44	73	0	0
Армения	75	90	85	94	100	86	80	75	97	100	87	92	92
Австрия	75	90	95	100	100	100	80	91	91	100	100	92	92
Азербайджан	Данные за 2012 год пока не получены												
Беларусь	Данные за 2012 год пока не получены												
Бельгия	100	80	65	72	50	100	60	91	70	89	100	92	92
Босния и Герцеговина	Данные за 2012 год пока не получены												
Болгария	Данные за 2012 год пока не получены												
Хорватия	Данные за 2012 год пока не получены												
Кипр	Данные за 2012 год пока не получены												
Чешская Республика	100	83	100	100	90	86	60	100	88	100	100	100	100
Дания	Данные за 2012 год пока не получены												
Эстония	Данные за 2012 год пока не получены												
Финляндия	100	100	100	100	80	100	80	96	97	100	100	100	100
Франция	100	63	95	94	80	86	60	96	22	78	93	92	92
Грузия	100	100	100	100	100	100	100	91	66	100	67	62	62
Германия	100	100	100	94	80	100	100	100	27	100	100	100	100
Греция	Данные за 2012 год пока не получены												
Святой престол	Данные за 2012 год пока не получены												
Венгрия	100	50	80	65	60	71	60	91	92	100	93	92	92
Исландия	100	100	75	83	100	71	20	77	74	100	100	54	54
Ирландия	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Израиль	Данные за 2012 год пока не получены												
Италия	Данные за 2012 год пока не получены												
Казахстан	100	53	70	76	90	43	100	96	97	89	100	100	100
Кыргызстан	Данные за 2012 год пока не получены												
Латвия	100	66	80	94	100	71	20	96	59	100	100	92	92
Лихтенштейн	Данные за 2012 год пока не получены												
Литва	100	83	85	55	70	100	20	87	94	100	100	100	100
Люксембург	Данные за 2012 год пока не получены												
Мальта	100	100	100	71	60	57	0	79	28	100	100	54	54
Монако	75	63	70	83	60	71	20	57	75	0	100	69	69
Черногория	25	100	75	59	70	57	20	77	9	56	80	31	31
Нидерланды	100	100	100	94	70	86	0	86	77	89	100	100	100
Норвегия	100	100	95	100	100	100	40	100	97	100	100	85	85
Польша	Данные за 2012 год пока не получены												
Португалия	Данные за 2012 год пока не получены												
Республика Молдова	100	83	95	88	40	57	20	66	85	89	67	69	69
Румыния	Данные за 2012 год пока не получены												
Российская Федерация	Данные за 2012 год пока не получены												
Сан-Марино	Данные за 2012 год пока не получены												
Сербия	Данные за 2012 год пока не получены												
Словакия	100	100	100	89	90	100	40	86	9	89	100	77	77
Словения	100	30	85	55	40	14	20	43	41	100	87	69	69
Испания	100	83	95	94	100	43	60	81	96	100	93	92	92
Швеция	100	100	95	100	100	100	80	100	88	100	100	100	100

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Швейцария	100	100	90	100	100	86	20	100	22	100	93	100	100
Таджикистан	100	90	95	83	90	100	20	34	5	100	80	77	77
Бывшая югославская Республика Македония	Данные за 2012 год пока не получены												
Турция	75	100	65	94	70	57	100	100	62	89	80	69	69
Туркменистан	Данные за 2012 год пока не получены												
Украина	Данные за 2012 год пока не получены												
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	Данные представлены в формате, который не может быть включен в анализ												
Узбекистан	Данные за 2012 год пока не получены												
Всего	93	83	87	84	79	76	47	82	62	89	92	80	85

Регион Восточного Средиземноморья

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Афганистан	0	36	80	47	0	43	20	26	3	56	13	0	0
Бахрейн	100	100	100	94	70	86	20	86	100	78	93	85	85
Джибути	50	36	45	52	0	57	60	29	50	56	67	8	8
Египет	75	83	90	94	80	86	80	86	100	89	73	77	77
Иран (Исламская Республика)	100	90	100	94	80	86	100	100	91	100	100	77	77
Ирак	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Иордания	Данные за 2012 год пока не получены												
Кувейт	100	100	65	94	90	100	60	100	89	100	80	0	0
Ливан	Данные за 2012 год пока не получены												
Ливия	Данные за 2012 год пока не получены												
Марокко	100	100	95	100	100	100	100	86	83	100	100	38	38
Оман	Данные за 2012 год пока не получены												
Пакистан	Данные за 2012 год пока не получены												
Катар	Данные за 2012 год пока не получены												
Саудовская Аравия	Данные за 2012 год пока не получены												
Сомали	Данные за 2012 год пока не получены												
Судан	0	56	85	64	60	14	40	49	18	100	7	15	15
Сирийская Арабская Республика	50	53	70	58	20	29	60	96	42	67	87	46	46
Тунис	75	100	85	48	40	43	80	49	60	89	73	31	31
Объединенные Арабские Эмираты	Данные за 2012 год пока не получены												
Йемен	Данные за 2012 год пока не получены												
Всего	65	75	82	74	54	64	62	71	64	84	69	38	51

Регион Западной части Тихого океана

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Австралия	100	100	95	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Бруней-Даруссалам	50	63	90	94	70	57	60	71	81	100	93	15	15

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Камбоджа	50	56	95	65	20	43	40	57	72	89	40	15	15
Китай	100	100	100	94	100	100	100	87	24	44	93	77	77
Острова Кука	100	90	100	100	100	100	60	96	100	100	100	77	77
Фиджи	75	36	50	94	40	0	20	86	46	0	60	54	54
Япония	100	100	100	87	100	100	100	100	94	100	100	100	100
Кирибати	100	100	100	100	100	100	0	56	24	89	80	0	0
Лаосская Народно-Демократическая Республика	50	36	75	40	10	14	60	31	0	44	40	0	0
Малайзия	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100
Маршалловы Острова	75	60	75	94	90	86	40	37	12	0	20	0	0
Микронезия (Федеративные Штаты)	100	83	75	83	80	100	20	73	91	56	87	38	38
Монголия	100	100	55	76	50	71	40	73	97	100	33	46	46
Науру	Данные за 2012 год пока не получены												
Новая Зеландия	100	90	100	100	100	100	100	86	97	100	100	85	85
Ниуэ	25	20	55	71	40	57	0	67	72	67	53	8	8
Палау	100	70	100	100	90	100	80	96	80	100	100	100	100
Папуа-Новая Гвинея	0	73	80	76	50	86	40	66	41	44	47	0	0
Филиппины	25	100	100	100	100	86	100	57	31	33	47	100	100
Республика Корея	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Самоа	75	90	70	70	80	86	40	56	60	67	53	0	0
Сингапур	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100
Соломоновы Острова	Данные за 2012 год пока не получены												

Государство-участник	Законодательство	Координация	Эпиднадзор	Ответные меры	Готовность	Сообщения о рисках	Кадровые ресурсы	Лабораторные службы	Пункты въезда	Зоонозная опасность	Безопасность пищевых продуктов	Химическая опасность	Радиологическая опасность
Тонга	100	100	65	77	10	71	80	25	18	100	40	8	8
Тувалу	100	100	100	100	100	100	60	100	100	78	100	85	85
Вануату	0	0	30	37	0	0	0	49	0	0	27	0	0
Вьетнам	50	46	60	94	70	14	60	56	84	100	87	46	46
Всего	75	77	83	86	72	75	60	73	65	72	72	50	46
Всего в мире	70	72	81	78	64	68	54	75	60	81	74	53	53



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

КРИТЕРИИ ПРОДЛЕНИЯ СРОКОВ В 2014 г.

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) устанавливают сроки, в течение которых государства-участники "создают, укрепляют и поддерживают" основные возможности на национальном уровне, указанные в Приложении 1 к Правилам. Для подавляющего большинства государств-членов крайний срок достижения этой цели был установлен на 15 июня 2012 года. Правилами также предусматривается продление крайнего срока, в связи с чем более 100 государств-участников обратились с просьбой продлить этот срок на два года.

2. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), дополнительное продление можно запросить на период, не превышающий два года. Предполагается, что после истечения срока первого продления на два года в 2014 году с такой просьбой обратится значительное число стран. Согласно Правилам, эта просьба удовлетворяется Генеральным директором в исключительных обстоятельствах и в том случае, если она подкрепляется соответствующим новым планом осуществления. В этой связи резолюция WHA65.23 предлагает Генеральному директору "разработать и опубликовать критерии, подлежащие использованию в 2014 году Генеральным директором (...) в процессе принятия решений по поводу предоставления разрешения на любое дополнительное продление".

3. Настоящим Добавлением Секретариат доводит до сведения Исполнительного комитета предложенные им критерии, с тем чтобы государства-члены могли должным образом ознакомиться в предварительном порядке с этими критериями, подлежащими использованию в процессе рассмотрения будущих запросов на продление срока и дать им возможность получить соответствующие консультации и указания. Предлагая эти критерии, Секретариат стремится не допустить возникновения каких бы то ни было препятствий, которые могли бы помешать государствам полностью применять Правила. В то же время их цель состоит и в том, чтобы создать конкретные стимулы, позволяющие обеспечить такие условия, в которых национальные возможности, лежащие в основе безопасности в области глобального здравоохранения, реально существуют во всем мире.

КРИТЕРИИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ СЕКРЕТАРИАТОМ

4. С учетом требований, закрепленных в Правилах, первый критерий, предложенный Секретариатом, заключается в том, что **государство-участник направляет официальную письменную просьбу на имя Генерального директора не позднее чем за четыре месяца до истечения крайнего срока** (который для большинства стран установлен на 15 июня 2014 г.). Эта просьба должна включать информацию с уточнением исключительных обстоятельств, которые помешали создать и поддерживать национальные возможности, предусмотренные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

5. Во-вторых, любая такая просьба должна направляться вместе с соответствующим **новым планом осуществления**, который включает следующие элементы: (1) четкое и конкретное указание тех компонентов возможностей, которые отсутствуют или не соответствуют требованиям; (2) описание деятельности и прогресса, достигнутого в деле создания этих возможностей до указанной даты; (3) комплекс предлагаемых мер, которые будут приняты, и конкретные сроки, в течение которых будут созданы указанные возможности; и (4) оценку технической поддержки и финансовых ресурсов, требуемых для осуществления указанных выше мер; доля этих ресурсов, которая будет выделена по линии национального бюджета; и масштабы любой требуемой внешней поддержки.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

6. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =