

**СОВЕЩАНИЕ ГОСУДАРСТВ – УЧАСТНИКОВ
КОНВЕНЦИИ О ЗАПРЕЩЕНИИ РАЗРАБОТКИ,
ПРОИЗВОДСТВА И НАКОПЛЕНИЯ ЗАПАСОВ
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО (БИОЛОГИЧЕСКОГО)
И ТОКСИННОГО ОРУЖИЯ И ОБ ИХ УНИЧТОЖЕНИИ**

BWC/MSP/2009/MX/INF.1
24 July 2009

RUSSIAN
Original: ENGLISH

Совещание 2009 года
Женева, 7–11 декабря 2009 года

Совещание экспертов
Женева, 24–28 августа 2009 года

Пункт 5 предварительной повестки дня

**Рассмотрение, с целью упрочения международного
сотрудничества, содействия и обмена в биологических
науках и технологии в мирных целях, – поощрения
наращивания потенциала в сферах наблюдения,
обнаружения, диагностики заболеваний и локализации
инфекционных заболеваний**

**НЕДАВНИЕ СОБЫТИЯ В МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К НАБЛЮДЕНИЮ, ОБНАРУЖЕНИЮ,
ДИАГНОСТИКЕ И ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Представлено Группой имплементационной поддержки*

Резюме

Настоящий документ резюмирует недавние ключевые разработки межправительственных организаций в сферах наблюдения, обнаружения, диагностики и локализации инфекционных заболеваний. Особый акцент сделан на усилиях по наращиванию потенциала в этих сферах. Он обновляет аналогичный документ, подготовленный в 2004 году по следующим вопросам: механизмы, практикуемые для наблюдения заболеваний межправительственными организациями, и наиболее значимые механизмы, практикуемые для наблюдения заболеваний неправительственными организациями BWC/MSP/2004/MX/INF.1), и механизмы реагирования на вспышки заболеваний, реализуемые межправительственными организациями (BWC/MSP/2004/MX/INF.2).

* Представлено после надлежащей даты и как только у секретариата оказалась в наличии для включения требуемая информация.

I. Международные медико-санитарные правила Всемирной организации здравоохранения¹

1. В порядке реакции на значительные международные болезнетворные события, такие как возникновение тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), и после обширного процесса консультаций и переговоров были пересмотрены Международные медико-санитарные правила, и в 2005 году Всемирной ассамблеей здравоохранения был принят новый текст (пММСП). Они вступили в силу 15 июня 2007 года.

2. Цель и сфера применения пММСП 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". Значительные новации, встречающиеся в пММСП включают: сфера применения охватывает не специфический перечень заболеваний, а "болезнь или медицинское состояние, независимо от происхождения или источника, которое представляет или может представлять риск нанесения людям значительного вреда"; обязательства государств-участников создать определенные минимальные основные потенциалы общественного здравоохранения; обязательства государств-участников уведомлять о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение (ЧСОЗМЗ); положения на тот счет, чтобы ВОЗ востребовала информацию из неофициальных источников (такие как сведения о вспышке, сообщаемые в СМИ) и старалась проверить сведения у государств; мандат Генеральному директору на объявление ЧСОЗМЗ и на выпуск соответственно временных рекомендаций; защита прав всех людей и лиц, совершающих поездки; и учреждение национальных координационных пунктов по ММСП и контактных пунктов ВОЗ по ММСП.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ЧСОЗМЗ)

3. По пММСП чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, означает "экстраординарное событие, определяемое... как: i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и ii) могущее потребовать скоординированных международных ответных мер". Наличие ЧСОЗМЗ определяется Генеральным директором ВОЗ согласно критериям и в консультации с затронутыми государствами.

¹ <http://www.who.int/ihr>

При определении наличия ЧСОЗМЗ Генеральный директор учитывает: информацию, предоставляемую государством-членом; рекомендацию Комитета по чрезвычайной ситуации, научные принципы, а также научные свидетельства и другую соответствующую информацию; оценку риска для здоровья человека, риска международного распространения и риска помех для международных перевозок. Была разработана схема принятия решений с целью помочь как ВОЗ – установить наличие ЧСОЗМЗ, так и государствам – следует ли уведомлять ВОЗ о том или ином событии по пММСР (см. приложение I – только на английском языке).

Минимальные основные потенциалы общественного здравоохранения

4. По пММСР государства – члены ВОЗ обязуются как можно скорее создавать, укреплять и поддерживать потенциалы для обнаружения, оценки, уведомления и сообщения событий, а также для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и ЧСОЗМЗ. Государства имеют пять лет со вступления правил в силу, чтобы реализовать необходимые меры. ПММСР детализируют потенциалы на уровне местных общин, промежуточном и национальном уровне, а также описывают требуемые потенциалы общественного здравоохранения на предмет реагирования (см. приложение II – только на английском языке). От государств ожидается, что они будут использовать существующие национальные структуры и ресурсы для удовлетворения требований в отношении их основного потенциала. Государства обязались в течение двух лет со вступления в силу (к 15 июня 2009 года) рассмотреть, могут ли они обеспечить минимальный основной потенциал общественного здравоохранения с использованием существующих ресурсов и структур. Эти обзоры позволяют государствам разрабатывать и осуществлять планы действий на тот счет, как они собираются создавать необходимые механизмы. По завершении обзора и сопутствующих действий государства имеют возможность получить двухгодичное продление предельного срока для обретения минимальных основных потенциалов. В исключительных обстоятельствах мог бы быть дан еще один двухгодичный предельный срок. В результате все государства – члены ВОЗ должны иметь свои основные потенциалы к 2016 году.

Наращивание потенциала

5. ПММСР также включают обязательства как государств, так и ВОЗ в отношении сотрудничества и помощи; некоторые из этих обязательств конкретно соотносятся с созданием потенциала. Как предусматривается, ресурсы для формирования необходимого потенциала будут давать сотрудничество по многим каналам – двусторонним, региональным и международным. Государства обязались сотрудничать

по следующим вопросам: предоставление или облегчение технического сотрудничества и материально-технической поддержки, в частности в развитии, укреплении и поддержании основных потенциалов; мобилизация финансовых ресурсов, чтобы облегчить осуществление обязательств по пММСП; и разработка законов и юридических и административных положений для осуществления правил. ВОЗ занимается (по запросу) содействием государствам в развитии, укреплении и поддержании их основных потенциалов и сотрудничает в реагировании на риски для здоровья населения и другие события за счет предоставления технических рекомендаций и помощи, путем оценки эффективности существующих мер контроля и мобилизации групп экспертов для содействия на месте. ВОЗ также обязалась сотрудничать по следующим вопросам: анализ и оценка потенциалов общественного здравоохранения; предоставление или облегчение технического сотрудничества и материально-технической поддержки государствам; и мобилизация финансовых ресурсов в порядке поддержки развивающихся стран в укреплении и поддержании основных потенциалов. Детальные примеры деятельности ВОЗ по наращиванию потенциала конкретизируются в последующих ежеквартальных бюллетенях "Новости ММСП"².

II. Глобальная стратегия Всемирной организации здравоохранения по управлению проблемами интеллектуальной собственности³

6. На шестьдесят первой Всемирной ассамблее здравоохранения в 2008 году ВОЗ приняла резолюцию с целью создания "более прочной и устойчивой основы проведения обусловленных потребностями основных научных исследований и разработок в области здравоохранения, относящихся к болезням, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, предлагая четкие задачи и приоритеты в отношении научных исследований и разработок и оценивая потребности в финансировании в этой области"⁴. Резолюция содержит глобальную стратегию и план действий.

7. Задача стратегии заключается в содействии инновациям, укреплении потенциала, улучшении доступа и мобилизации ресурсов с целью лучшего удовлетворения потребностей развивающегося мира в области общественного здравоохранения.

² <http://www.who.int/ihr/ihrnewsissue7/en/index.html>

³ <http://www.who.int/phi>

⁴ Глобальная стратегия и план действий ВОЗ в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности, WHA61.21, май 2008 года.

Она исходит из принципа на тот счет, что развитие инновационного потенциала в развивающихся странах имеет существенное значение для удовлетворения их потребностей общественного здравоохранения и нужно обеспечить, чтобы научные исследования и разработки в развитых странах лучше отражали потребности развивающихся стран. Стратегия поощряет развитие продуктов здравоохранения и медицинских изделий, необходимых развивающимся странам, и особенно тех, которые: разработаны этически; имеются в достаточных количествах; эффективны, безопасны и хорошего качества; приемлемы по цене и доступны; и используются рациональным образом. Он насчитывает восемь элементов: приоритизация потребностей в научных исследованиях и разработках; поощрение научных исследований и разработок; создание и совершенствование инновационного потенциала; передача технологии; применение интеллектуальной собственности и управление ею таким образом, чтобы способствовать инновации и поощрять общественное здравоохранение; улучшение поставок и доступа; поощрение устойчивых механизмов финансирования, а также создание систем мониторинга и отчетности. Каждый элемент разбит на ряд дискретных шагов (см. приложение III – только на английском языке), и каждый шаг имеет несколько видов деятельности, связанных с ним; план же действий детализирует, какие заинтересованные субъекты будут выполнять какие конкретные действия и в какие сроки.

III. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)

Система предупреждения чрезвычайных ситуаций, связанных с трансграничным распространением вредителей и болезней животных и растений (ЕМПРЕС)⁵

8. Имеется четыре основных компонента ЕМПРЕС, и они тесно соответствуют деятельности, обсуждаемой в справочных документах, подготовленных для Совещания экспертов 2004 года. ЕМПРЕС охватывает: раннее предупреждение, раннее реагирование, координацию и благоприятствование исследованиям⁶. Раннее предупреждение требует быстрого обнаружения интродукции или резкого роста распространенности заболевания. Зачастую оно фокусируется на заболеваниях, потенциально способных перерасти в эпидемии, которые сопряжены со значительными социально-экономическими последствиями и которые вызывают озабоченности с точки зрения общественного здравоохранения. Эти усилия могут позволить производить прогнозирование источника и эволюции вспышек заболеваний. Они также могут использоваться для мониторинга эффективности мер по борьбе с заболеваниями.

⁵ <http://www.fao.org/EMPRES/>

⁶ <http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/home.asp>

Раннее реагирование включает те действия, которые позволили бы произвести быструю и эффективную локализацию болезнетворного события. Оно также охватывает ликвидацию вспышек заболеваний или возвращение к нормальным уровням инфицирования в наикратчайшие возможные сроки и наиболее затратоэффективным способом.

Эффективное раннее реагирование должно предотвратить перерастание вспышек в серьезные эпидемии. ФАО фокусируется на международной и региональной координационной деятельности в целях глобального искоренения или поступательного контроля зоозаболеваний. Благоприятствующие исследования включает усилия по оказанию помощи в налаживании взаимодействия с научными центрами передового опыта, формирование направлений научных исследований по борьбе с зоозаболеваниями, созыв технических консультаций или консультативных групп с целью идентификации потребностей и приоритетов в исследованиях.

ФАО и чрезвычайные ситуации

9. ФАО стремится сократить экспозицию риску, повысить эластичность и возможности страны и способствовать операциям, благоприятствующим переходу от экстренной помощи к восстановлению продовольственных и сельскохозяйственных систем. Она помогает странам предотвращать и смягчать чрезвычайные ситуации, подготавливаться к ним и реагировать на них⁷ за счет следующего:

- i) подготовленность к смягчению: помочь государствам создать соответствующую политику и практику, включая разработку лучше спланированных долгосрочных стратегий по предотвращению рисков и на предмет подготовленности;
- ii) раннее предупреждение: концентрируется вокруг двух глобальных информационных служб: ЕМПРЕС (обсуждается выше) и Глобальная система информации и раннего предупреждения по вопросам продовольствия и сельского хозяйства;
- iii) подготовленность: взаимодействие с местными органами власти и общинами с целью улучшить их способность справляться с чрезвычайными ситуациями, в том числе путем поддержки проектов координации и наращивания потенциала и содействия разработке инструментов планирования на случай непредвиденных обстоятельств;

⁷

<http://www.fao.org/emergencies/home0/disaster-risk-reduction/en/>

- iv) оценка потребностей: включая средства сбора информации для мониторинга урожая и продовольственных запасов, осуществимость жизнеобеспечения, продовольственную безопасность и посекторальные потребности;
- v) анализ и планирование на предмет реагирования: содействие обеспечению устойчивости и устранению разрыва между чрезвычайной помощью и реабилитацией, а также
- vi) чрезвычайные операции, экстренная помощь и реабилитация.

Международная конвенция по защите растений (МКЗР) и наращивание потенциала

10. МКЗР подходит к концу длительного процесса пересмотра по вопросу о том, как она занимается наращиванием потенциала в государствах-членах. На протяжении 2008 и 2009 годов Рабочая группа открытого состава по созданию национального фитосанитарного потенциала занимается разработкой концептуального документа относительно национального фитосанитарного потенциала, проекта стратегии по созданию потенциала и предлагаемого оперативного плана с целью реализации стратегии. На сегодня этот процесс дал программу наставничества и набор принципов по наращиванию потенциала.

11. МКЗР возлагает обязанности по созданию потенциала как на секретариат, так и на государства-члены. Секретариат МКЗР поощряет обмен официальной фитосанитарной информацией за счет документации, публикаций и вебсайта МКЗР. Он также поддерживает усилия МКЗР по гармонизации и развитию международных стандартов, созданию национальных контактных пунктов по МКЗР и по координации предоставления технической помощи со стороны государств-членов. Секретариат МКЗР также проводит технические совещания по конкретным проблемам, составляет стандарты и проясняет проблемы, а также предоставляет специальную подготовку из своих отделений. Государства – члены МКЗР обязались содействовать предоставлению технической помощи, чтобы помогать осуществлению договора, и особенно чтобы повышать эффективность национальных организаций по защите растений в развивающихся странах. МКЗР также проводит серию региональных учебно-подготовительных практикумов, с тем чтобы разъяснять национальные обязательства, предоставлять базовую подготовку для контактных пунктов и объяснять использование инструментов МКЗР. Эти практикумы рассчитаны на то, чтобы расширить национальный потенциал для участия в режиме МКЗР, обеспечить, чтобы все государства-члены имели равный доступ к официальной информации, и предоставить возможности для подготовки и доступа к технической информации.

IV. Межафриканский фитосанитарный совет (МАФСС)⁸

12. МАФСС работает в русле обеспечения экологически приемлемой политики и практики защиты растений, которые были бы безопасны для здоровья человека и не препятствовали торговле или обмену растениями и растительными продуктами. МАФСС имеет четыре основные задачи: управление информацией в интересах африканских и международных организаций по защите растений; поощрение гармонизации африканских фитосанитарных норм; разработка региональных стратегий в отношении интродукции и распространения фитовредителей и заболеваний; и поощрение безопасных и устойчивых методов защиты растений. Для достижения этих целей МАФСС имеет мандат на наращивание регионального потенциала, а именно: сбор, оценка и распространение информации о защите растений; документирование и публикация статей о современной защите растений; координация деятельности по защите растений на региональном и субрегиональном уровнях; пропаганда международных конвенций относительно фитосанитарных мер; организация совещаний по профессиональной подготовке, координации и передаче ноу-хау; артикуляция потребностей африканских организаций по защите растений в международных комиссиях и на конференциях; консультирование национальных сельскохозяйственных директивных работников по защите растений; коммуникация между публичным и частным сектором; и создание секторальных сетей и рабочих групп по защите растений.

V. Всемирная организация по охране здоровья животных (МЭБ) и наращивание потенциала

13. МЭБ считает, что самый эффективный способ обнаружения, диагностики, контроля и реагирования в отношении зоозаболеваний и зоонозных вторжений состоит в том, чтобы обеспечить благое ветеринарное управление. Благим ветеринарным управлением является умение и способность соблюдать руководящие принципы, рекомендации и стандарты. Вдобавок к мероприятиям, обсуждавшимся в предыдущих справочных документах⁹, МЭБ:

- i) разрабатывает технические концепции, такие как было вынесено на 75-й Генеральной сессии Международного комитета МЭБ в мае 2007 года¹⁰, включая: использование эпидемиологических моделей для управления

⁸ <http://www.au-appo.org/en/>

⁹ BWC/MSP/2004/MX/INF.1 и BWC/MSP/2004/MX/INF.2, 1 июля 2004 года.

¹⁰ <http://www.oie.int/eng/Session2007/infos.htm>

зоозаболеваниями; стратегия с целью укрепления национальных эпидемиологических систем в Африке; гармонизация регистрации и контроля ветеринарных медицинских продуктов в Африке; роль ветеринарных нормативных органов и ассоциаций в пропаганде ветеринарной профессии и модернизации ветеринарных служб; и роль Системы географической информации в контроле и профилактике заболеваний животных;

- ii) обеспечивает глобальную значимость и совместимость своего наставничества с потребностями развивающихся стран. Например, Справочник по молекулярной диагностической ПЦР делает особенный акцент на диагностиках и ученых из развивающихся стран;
- iii) принимает региональные практикумы с акцентом на укрепление существующих режимов по борьбе с зоозаболеваниями. Например, семинар по благому управлению для ветеринарных служб, который состоялся в Габороне, Ботсвана, в январе 2008 года, подготовил рекомендации как по рациональному управлению для ветеринарных служб, так и по облегчению региональной и международной торговли скотом и продуктами животноводства (приложение IV – только на английском языке);
- iv) выдвинуло инициативу с целью помочь государствам идентифицировать слабости своих систем, которые затрудняют соблюдение руководящих принципов, рекомендаций и стандартов, связанных с благом ветеринарным управлением. Этот проект выявил необходимость создать научно-технологическую квалификацию в рамках стран и позволить им стать самодостаточными в плане раннего обнаружения и диагностики заболеваний и быть способными давать достаточное научное обоснование мер контроля на предмет принятия; и
- v) создает программу спаренных лабораторий с целью преодоления текущих недостатков, выявленных в процессе идентификации, путем создания практических смычек между существующими эталонными лабораториями МБЭ и объектами в развивающихся странах в целях обмена научной квалификацией и наращивания потенциала¹¹.

¹¹ http://www.oie.int/eng/OIE/organisation/en_LR.htm?e1d8

VI. Глобальная система раннего предупреждения об основных заболеваниях животных, включая зоонозы (ГСРП)¹²

14. ГСРП является межорганизационной деятельностью ФАО, МЭБ и ВОЗ. Она была создана с целью упрочения раннего предупреждения и потенциала реагирования на болезнетворные события, сопряженные с зоопатогенами¹³. ГСРП позволяет этим организациям лучше координировать и дополнять деятельность друг друга по раннему предупреждению, и в том числе за счет: сбора информации для идентификации болезнетворных событий; расширения географического охвата; учета двуххозяиной природы зоонозных заболеваний; совершенствования проверочных процессов, используемых для подтверждения или отрицания присутствия заболевания в стране; и позволения совместного распространения оценок рисков. Имеют место и такие преимущества, как более тесное сотрудничество в рамках усилий по реагированию в порядке борьбы с эпидемическими заболеваниями животных со сложной эпидемиологической картиной, и особенно с заболеваниями, которые чреваты потенциалом регионального или международного распространения либо издержками в плане общественного здравоохранения, в том числе путем: разработки совместных оценок текущих вспышек за счет обмена соответствующей информацией; объединения разных специфических квалификаций и ресурсов отдельных организаций; и разработки совместных стратегий по борьбе с инфекциями и согласованных сообщений.

VII. Международное партнерство по здравоохранению (МПЗ)¹⁴

15. МПЗ было начато в 2007 году с прицелом на то, чтобы "улучшить гармонизацию донорских финансовых обязательств, а также улучшить режим совместной работы международных учреждений, доноров и развивающихся стран по разработке и осуществлению национальных медико-санитарных планов". Оно призвано помочь

¹² <http://www.who.int/zoonoses/outbreaks/glews/>

¹³ ГСРП преследует 10 задач: лучше подготовить страны к тому, чтобы производить предотвращение заболеваний животных и позволить их быструю локализацию; улучшить обнаружение исключительных эпидемиологических событий; повысить своевременность и специфичность тревожных оповещений; улучшить прозрачность; улучшить качество зооветеринарной информации; усовершенствовать национальные системы надзора и мониторинга и укрепить сети общественного здравоохранения, медицинские и ветеринарные лаборатории; улучшить международную подготовленность; усовершенствовать потенциал ФАО, ВОЗ и МЭБ по обнаружению новых возникающих заболеваний; предоставлять техническую поддержку регионам и странам, а также улучшить антро- и зоонадзор.

¹⁴ <http://www.internationalhealthpartnership.net>

обеспечить здравоохраненческие улучшения, обещанные в Целях развития на рубеже тысячелетия (ЦРТ). Это партнерство включает государства, международные организации, двусторонних доноров, гражданское общество и партнеров частного сектора¹⁵. Одной инициативой, реализуемой в настоящее время по МПЗ, является Целевая группа высокого уровня по инновационному международному финансированию систем здравоохранения¹⁶, которая привержена "нахождению инновационных механизмов финансирования в целях укрепления систем здравоохранения в беднейших странах мира". В состав Целевой группы входят главы международных организаций, премьер-министры и министры здравоохранения, финансов, иностранных дел и развития. В своей работе она поддерживается двумя рабочими группами, которые сводят вместе сети глобальных экспертов с целью разработки рекомендаций по идентификации и разворачиванию новых ресурсов. Когда это будет завершено, будут назначены "глобальные кураторы", которым будет поручено заручиться необходимой финансовой поддержкой. С целью обеспечить, чтобы партнеры выполняли свои обязательства по МПЗ, его основополагающий акт поручает проводить ежегодный независимый мониторинг и оценочный процесс под названием "МПЗ + результаты"¹⁷.

VIII. Консультативная группа по международным исследованиям в области сельского хозяйства (КГМИСХ)¹⁸

16. КГМИСХ привержена достижению "устойчивой продовольственной безопасности и сокращению нищеты в развивающихся странах на основе научно-исследовательской и связанной с ней деятельности в области сельского, лесного, рыбного хозяйства, политики и окружающей среды". Она сосредоточивает свои усилия на создании потенциала для достижения ЦРТ в связи с продовольствием и преодолевает перебои в продовольственных поставках. Финансовые, людские и технические ресурсы инвестируют 21 развитая страна, 26 развивающихся стран, четыре коспонсора и 13 причастных международных организаций. КГМИСХ поддерживает 15 международных центров и более 8 000 аффилированных ученых и сотрудников, работающих более чем в 100 странах.

¹⁵ В том числе: ВОЗ, Всемирный банк, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Совместная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и фонд Билла и Мелинды Гейтс.

¹⁶ <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/taskforce>

¹⁷ <http://network.human-scale.net/community/ihp>

¹⁸ <http://www.cgiar.org>

В прошлом КГМИСХ помогала в разработке стратегий биологического контроля и методик обнаружения токсинов. КГМИСХ также создала Общесистемную программу по комплексной борьбе с сельскохозяйственными вредителями (ОП-КБСВ).

IX. "Один мир – одно здоровье"¹⁹

17. Конференция "Один мир – одно здоровье", состоявшаяся в Университете Рокфеллера 29 сентября 2004 года, генерировала комплекс принципов (приложение V – только на английском языке) с целью "утвердить более целостный подход к предотвращению эпидемических/эпизоотических заболеваний и поддерживать целостность экосистемы на благо людей и их домашних животных, а также основополагающее биоразнообразие, которое поддерживает всех нас". Концепции, обсуждавшиеся на совещании, побудили участников, включая представителей ФАО, МЭБ, ВОЗ, Всемирного банка, ЮНИСЕФ и Координационной системы Организации Объединенных Наций по гриппу, изучить способы адаптации существующих систем управления здравоохранением на глобальном, региональном и национальном уровнях гармонизированным и скоординированным образом. Вспышки высокопатогенного птичьего гриппа и опасения по поводу потенциальной возможности пандемии гриппа впоследствии побудили эти международные организации вести сотрудничество и координацию новыми способами, чтобы справиться с болезнетворными событиями, которые пересекли грань между антро- и зоозаболеваниями²⁰. Этот процесс увенчался консенсусным документом о необходимых мерах по более эффективной координации медицинской и ветеринарной здравоохраненческой политики с учетом новых требований в отношении предотвращения и контроля зоонозов (см. приложение VI – только на английском языке)²¹.

¹⁹ <http://www.oneworldonehealth.org/>

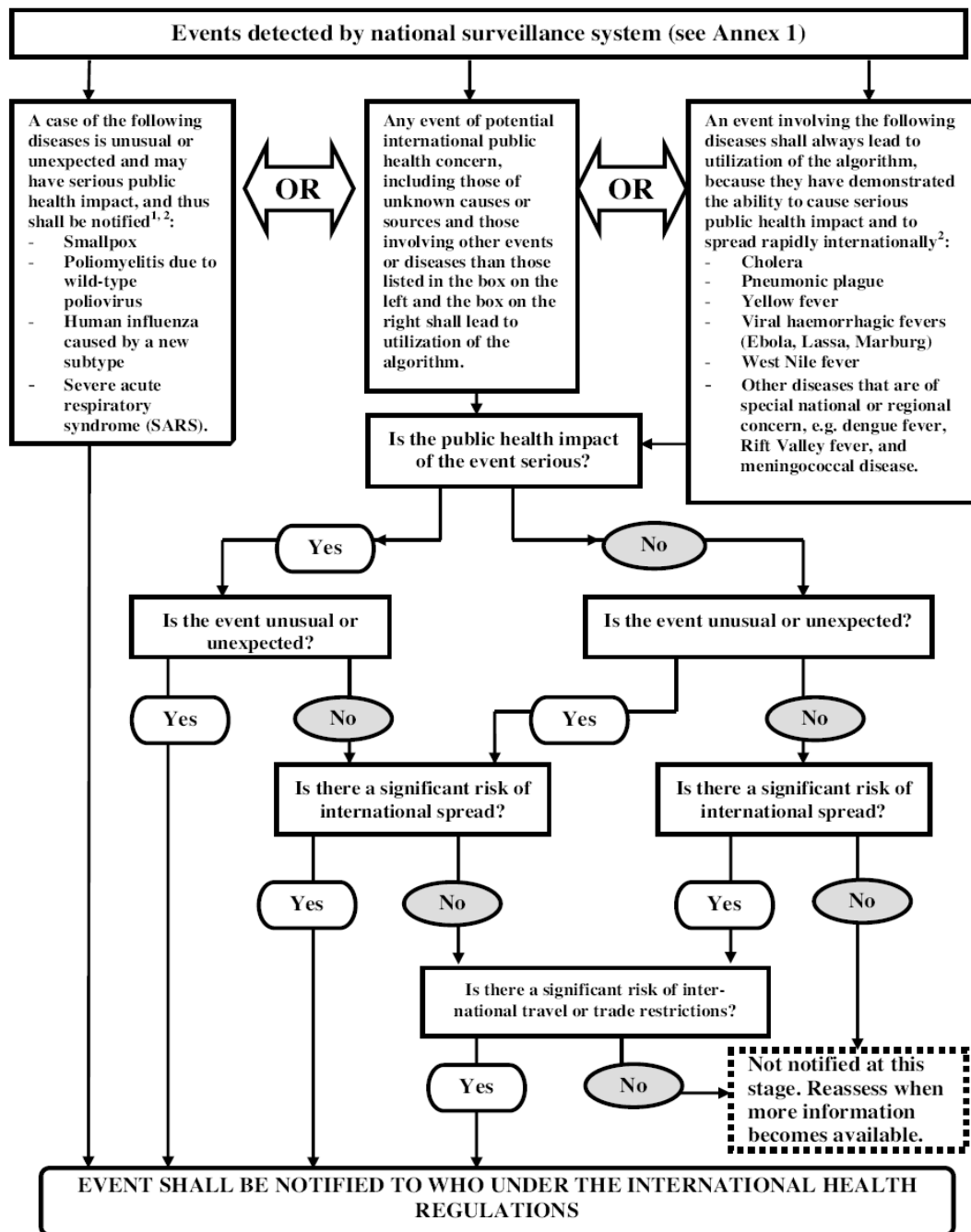
²⁰ Scoones & Forster, The International Response to Highly Pathogenic Avian Influenza: Science, Policy and Politics, STEPS Centre, University of Sussex, 2008, <http://www.steps-centre.org/PDFs/Avian%20flu%20final%20w%20cover.pdf>

²¹ FAO, OIE, WHO, UNSIC, UNICEF, World Bank, Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface, 14 October 2008, http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf

ANNEX I

[ENGLISH ONLY]

IHR DECISION MAKING INSTRUMENT²²



¹ As per WHO case definitions.

² The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

²² WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 2, available at: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html> in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

ANNEX II

[ENGLISH ONLY]

CORE PUBLIC HEALTH CAPACITIES REQUIRED UNDER THE REVISED INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS²³

At the **local level**, states must be able to: detect events involving disease and death above expected levels for the particular time and place; report all available essential information²⁴ immediately up the chain of command; and implement preliminary control measures immediately.

At the **intermediate level**, states must be able to: confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and assess reported events immediately and if found urgent²⁵ to report all relevant information to the national level.

At the **national level**, states must be able to assess and report urgent events within 48 hours and notify WHO immediately of all PHEIC.

In addition, all states must be able to:

- Determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;
- Provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance²⁶;
- Provide on-site assistance to supplement local investigations;
- Provide a direct operational link with senior health and other officials capable of approving and rapidly implementing containment and control measures;
- Provide direct liaison with other relevant government ministries;

²³ Adapted from WHO, International Health Regulations, WHO, Geneva, 2005 Annex 1, available at: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/index.html> in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

²⁴ Such as clinical descriptions, laboratory results, sources and types of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of a disease and the health measures employed.

²⁵ Urgent events include those with a serious public health impact, an unusual or unexpected nature or with a high potential to spread.

²⁶ Including equipment, supplies and transport.

- Provide, by the most efficient means of communication available, links with all relevant facilities²⁷ for the dissemination of information and recommendations received from the WHO;
- Establish, operate and maintain a national public health emergency response plan (including multidisciplinary / multisectoral response teams); and
- Provide all these capabilities on a 24 hour basis.

²⁷ Including hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, and laboratories.

ANNEX III

[ENGLISH ONLY]

STEPS TO BE TAKEN UNDER THE WORLD HEALTH ORGANIZATION GLOBAL STRATEGY FOR MANAGING INTELLECTUAL PROPERTY ISSUES²⁸

- Prioritizing research and development needs of developing countries is to be achieved through: mapping global research and development with a view to identifying gaps associated with diseases that disproportionately affect developing countries; formulating explicit prioritized strategies for research and development at country, regional and inter-regional levels; and encouraging research and development in traditional medicine.
- Promoting research and development on diseases that disproportionately affect developing countries is to be achieved by: supporting governments to develop and improve national health research programmes and to establish strategic research networks; promoting upstream research and product development in developing countries; improving cooperation, participation and coordination of health and biomedical research and development; promoting greater access to knowledge and technology relevant to meet public health needs of developing countries; and establishing and strengthening national and regional coordinating bodies on research and development.
- Building and improving innovative capacity can be achieved by: building capacity in developing countries to meet research and development needs for health products; framing, developing and supporting effective policies and promoting the development of capacities for health innovation; providing support for improving innovative capacity in accordance with the needs of developing countries; supporting policies that will promote innovation based on traditional medicine; and developing and implementing possible incentive schemes for health related innovation.
- The transfer of technology both from developed to developing countries and amongst developing countries is to be tackled by: promoting transfer of technology and the production of health products in developing countries; supporting improved collaboration and coordination of technology transfer for health products; and developing possible new mechanisms to promote transfer of and access to key health related technologies.
- Application and management of intellectual property to contribute to innovation and promote public health should involve: supporting information and capacity building in the application and management of intellectual property; providing technical support to countries that intend to make use of provisions in the Agreement on

²⁸ Adapted from WHO, Global Strategy and Plan of Action on Public Health Innovation and Intellectual Property, WHO Geneva, WHA61.21, 24 May 2008, available at: http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha61r1.html in Chinese, English, French, Russian and Spanish.

Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, the flexibilities recognized by the Doha Declaration and other World Trade Organization instruments in order to promote access to pharmaceutical products; and exploring promoting possible incentive schemes for research and development on diseases that disproportionately affect the developing world.

- Improving delivery and access to all health products and medical devices by effectively overcoming barriers to access through: encouraging increased investment in health-delivery infrastructure and encourage financing of health products in order to strengthen the health system; establishing and strengthening mechanisms to improve ethical review and regulate the quality, safety, and efficacy of health products and medical devices; and promoting competition to improve availability and affordability of health products consistent with public health policies and needs.
- Securing and enhancing sustainable financing mechanisms for research and development and developing and delivering health products and medical devices to address the health needs of developing countries is to be accomplished by: and endeavouring to secure adequate and sustainable financing for research and development and improve coordination of its use; making maximum use of current initiatives and complementing them as appropriate.
- Developing mechanisms to monitor and evaluate the implementation of the strategy and plan of action is to be addressed by: making a progress report every two years to the World Health Assembly; conducting a comprehensive evaluation of the strategy after four years; and measuring performance and progress towards the objectives contained in the strategy and plan of action.

ANNEX IV

[ENGLISH ONLY]

RECOMMENDATIONS ON SOUND GOVERNANCE OF VETERINARY SERVICES AND
THE FACILITATION OF REGIONAL AND INTERNATIONAL TRADE OF LIVESTOCK
AND LIVESTOCK PRODUCTS FROM THE OIE SEMINAR ON GOOD GOVERNANCE
FOR VETERINARY SERVICES, GABORONE, BOTSWANA, JANUARY 2008²⁹

Relevant recommendations include:

- The need to assess options for strengthening national veterinary services;
- The provision of resources for the recruitment of appropriate staff where an urgent need is identified by these assessments;
- International organizations and donors pursue and reinforce support for programmes aimed at the prevention and control of major animal diseases;
- Addressing surveillance on a holistic approach taking into account social, economic and cultural contexts;
- That all member countries develop emergency plans and intensify efforts to study preventative and control measures against priority animal and zoonotic diseases;
- Enhance laboratory twinning activities;
- Reviews of legislation and budgets to ensure timely, fair and sustainable compensation for losses caused by control measures;
- A more thorough investigation into the role of trade and especially that conducted illegally, on the epidemiology of diseases;
- Greater use of public-private partnerships to build capacity; and
- To update legislation so as to bring it in line with international standards and guidelines.

²⁹ Adapted from OIE, Seminar on Good Governance for Veterinary Services, OIE Bulletin, No.2 2008, available at: http://www.oie.int/eng/publicat/en_bulletins.htm in English, French and Spanish.

ANNEX V

[ENGLISH ONLY]

ONE WORLD ONE HEALTH PRINCIPLES³⁰

Participants at the One World One Health conference held at Rockefeller University on 29 September 2004, identified the need to:

- "Recognize the essential link between human, domestic animal and wildlife health and the threat disease poses to people, their food supplies and economies, and the biodiversity essential to maintaining the healthy environments and functioning ecosystems we all require;
- Recognize that decisions regarding land and water use have real implications for health. Alterations in the resilience of ecosystems and shifts in patterns of disease emergence and spread manifest themselves when we fail to recognize this relationship.
- Include wildlife health science as an essential component of global disease prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation.
- Recognize that human health programs can greatly contribute to conservation efforts.
- Devise adaptive, holistic and forward-looking approaches to the prevention, surveillance, monitoring, control and mitigation of emerging and resurging diseases that take the complex interconnections among species into full account.
- Seek opportunities to fully integrate biodiversity conservation perspectives and human needs (including those related to domestic animal health) when developing solutions to infectious disease threats.
- Reduce the demand for and better regulate the international live wildlife and bushmeat trade not only to protect wildlife populations but to lessen the risks of disease movement, cross-species transmission, and the development of novel pathogen-host relationships...
- Restrict the mass culling of free-ranging wildlife species for disease control to situations where there is a multidisciplinary, international scientific consensus that a wildlife population poses an urgent, significant threat to human health, food security, or wildlife health more broadly.
- Increase investment in the global human and animal health infrastructure commensurate with the serious nature of emerging and resurging disease threats to people, domestic animals and wildlife. Enhanced capacity for global human and animal health surveillance and for clear, timely information-sharing (that takes

³⁰ Wildlife Conversation Society, Manhattan Principles, New York, September 2004, available at: <http://www.oneworldonehealth.org>

language barriers into account) can only help improve coordination of responses among governmental and nongovernmental agencies, public and animal health institutions, vaccine / pharmaceutical manufacturers, and other stakeholders.

- Form collaborative relationships among governments, local people, and the private and public (i.e.- non-profit) sectors to meet the challenges of global health and biodiversity conservation.
- Provide adequate resources and support for global wildlife health surveillance networks that exchange disease information with the public health and agricultural animal health communities as part of early warning systems for the emergence and resurgence of disease threats.
- Invest in educating and raising awareness among the world's people and in influencing the policy process to increase recognition that we must better understand the relationships between health and ecosystem integrity to succeed in improving prospects for a healthier planet."

ANNEX VI

[ENGLISH ONLY]

MEASURES NEEDED TO COORDINATE MEDICAL,
VETERINARY AND ENVIRONMENTAL HEALTH POLICIES³¹

The FAO, OIE, WHO, World Bank, UNICEF and the United Nations System Influenza Coordination have agreed on a range of measures to:

- Examine the achievements and lessons learned from Highly Pathogenic Avian Influenza and their relevance to emerging infectious disease;
- Develop a strategic framework that will: include elucidating guiding principles; identify priority actions and target specific diseases; be based upon cost-benefit analysis of the burden of disease; examine the public-private good; detail roles for international agencies; and build on existing institutions and their unique strengths;
- Focus on six specific objectives for future action, including: developing surveillance capacity; strengthening public and animal health capacity; strengthening national emergency response capability; promoting inter-agency and cross-sectoral collaborations and partnerships; controlling Highly Pathogenic Avian Influenza and other existing and potentially re-emerging infectious diseases; and conducting strategic research;
- Discuss a range of cross cutting issues that are relevant to all organizations and settings, including: surveillance and disease intelligence; improving biosecurity; bioterrorism; measures to address socio-economic disincentives; the need to address broader developmental issues; communication strategies; public-private partnerships; and monitoring and evaluation;
- Confront various institutional issues, including: how to build successful networks at the national, regional and international levels; and strengthening institutional coordination and collaboration domestically and at the international level; and
- Review options for financing the framework, including: broadening current activities on avian and pandemic influenza; the global public good and international commitments; responding to avian and human influenza; capacity building for prevention; contingency funding for the unknown; sources of funds; existing initiatives; and options for moving forwards.

³¹ Adapted from , OIE, WHO, World Bank, United Nations Children's Fund and the United Nations System Influenza Coordination, Contributing to One World One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface, 14 October 2008, available at: http://un-influenza.org/files/OWOH_14Oct08.pdf