

Доклад Комитета по обзору ММСП для рассмотрения постоянных рекомендаций по COVID-19

4 августа 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание.....	2
Выражение благодарности	3
Предисловие	4
Список сокращений.....	6
1. Введение и справочная информация	7
1.1 Краткая информация о событии.....	7
1.2 Мандат Комитета по обзору	7
1.3 Порядок работы.....	8
1.4 Комитет по чрезвычайной ситуации, чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, и временные рекомендации	9
1.5 Правовые основания, предусмотренные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)	10
2. Пандемия COVID-19	13
2.1 Текущая оценка риска ВОЗ в связи с COVID-19.....	13
2.2 Оценка Комитетом по обзору текущей и прогнозируемой ситуации по COVID-19	15
2.3 Стратегический план ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования в связи с распространением COVID-19 на период с апреля 2023 г. по апрель 2025 г.	17
3. Технические рекомендации Комитета по обзору в отношении предложенных постоянных рекомендаций	19
3.1 Необходимость, целесообразность и сфера применения постоянных рекомендаций	19
3.2 Технические рекомендации в отношении предложенных постоянных рекомендаций	21
3.3 Отчетность, срок действия постоянных рекомендаций и прочие вопросы	26
Добавления	27
Добавление 1. Имена, фамилии и принадлежность членов Комитета по обзору	27
Добавление 2. Тематическая подборка документов ВОЗ	28

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Комитет по обзору для рассмотрения постоянных рекомендаций по COVID-19 благодарит за активную поддержку его работы Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедроса Адханом Гебрейесуса и Исполнительного директора Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Майкла Райана.

Кроме того, Комитет выражает благодарность перечисленным ниже сотрудникам Секретариата ВОЗ, работающим в штаб-квартире и региональных бюро: Секретариат Международных медико-санитарных правил, возглавляемый Кармен Долеа, в составе следующих сотрудников ВОЗ: Роберта Андрагетти, Вероник Деруаз, Жасмин Диан, Фернандо Гонсалес-Мартин, Хельге Холлмейер, Фейт Маклеллан, Магдалена Рабини; Мария ван Керкхове, технический руководитель Группы поддержки по вопросам реагирования на инциденты (ГПРИ) в связи с COVID-19 и весь состав ГПРИ в связи с COVID-19 в штаб-квартире ВОЗ и во всех региональных и страновых бюро ВОЗ; Клаудия Наннини и Стивен Ален Соломон, Бюро юрисконсульта; Эдуард Марков и Андреас Млитцке, Бюро по вопросам этики, обеспечению соблюдения требований и управления рисками; а также Протокольный отдел и Бюро лингвистических служб Департамента руководящих органов.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пандемия COVID-19 привела к десяткам миллионов случаев тяжелого течения заболевания, осложнений и долгосрочных заболеваний, летальных исходов, а также к перебоям в системе оказания медицинской помощи. Пандемия COVID-19 и меры по борьбе с ней нанесли ущерб экономике, равно как и здоровью и благополучию населения. Неравный доступ к вакцинам и лечению привел к ухудшению исходов заболевания, особенно в менее обеспеченных ресурсами регионах мира.

В связи с тем, что в настоящее время практически все люди на земном шаре обладают определенным иммунитетом к вирусу SARS-CoV-2, полученным в результате вакцинации и/или естественной инфекции, этот вирус представляет гораздо меньшую угрозу для отдельных людей, служб здравоохранения и общества. Тем не менее, вирус никуда не исчезнет. В ближайшие годы у многих людей инфекция COVID-19 будет протекать в тяжелой форме. Другие будут испытывать длительные симптомы после инфицирования. Эволюция вируса, ослабление иммунитета или оба этих фактора могут привести к волнам распространения инфекции.

Несмотря на то, что в настоящее время не представляется возможным и даже целесообразным остановить распространение вируса, еще многое можно сделать для снижения бремени COVID-19. Многие случаи госпитализации и смерти в связи с COVID-19 можно предотвратить. Основной способ достижения этого заключается в иммунизации людей, подверженных наибольшему риску тяжелых исходов заболевания, и лечении инфицированных вирусом. В ближайшие годы повторные инфекции среди лиц, подверженных очень низкому риску тяжелых исходов, также будут способствовать поддержанию популяционного иммунитета.

В настоящий момент странам всего мира предстоит осуществить переход от принятия экстренных мер реагирования на чрезвычайную ситуацию в связи с пандемией к противодействию инфекции с эпидемическим потенциалом. Странам необходимо нормализовать работу служб здравоохранения и жизнь общества и при этом сохранять бдительность в отношении изменений уровня риска, связанного с COVID-19, а также обеспечивать готовность к вспышкам, вызываемым SARS-CoV-2 или другими инфекционными возбудителями болезней, обладающих эпидемическим и пандемическим потенциалом, и реагирование на них.

Информационной основой этого перехода станут результаты анализа противоэпидемических мероприятий в критический период и научных исследований вируса и его взаимодействия с человеческим организмом и человеческим обществом.

В период с января 2020 г. по май 2023 г. во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение в связи с пандемией COVID-19, страны в своих ответных действиях руководствовались временными рекомендациями, выпущенными в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП). В настоящее время на переходном этапе страны, принимая меры по обеспечению готовности и реагированию, могут руководствоваться постоянными рекомендациями, выпущенными в соответствии с ММСП.

В данном докладе Комитет по обзору консультирует Генерального директора относительно содержания этих рекомендаций.

Члены Комитета по обзору представляют все регионы мира и были назначены в состав Комитета с учетом их опыта, независимости и приверженности делу охраны здоровья населения мира. Я благодарю их за работу над этим докладом, который послужит основой для выпуска Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) постоянных рекомендаций по COVID-19, адресованных всем государствам-участникам ММСП.

Председатель Комитета по обзору для
рассмотрения постоянных рекомендаций
по COVID-19

Пребен Овитсланд

4 августа 2023 г.

Кристиансанн, Норвегия

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

COVID-19	коронавирусная инфекция 2019 г.
ГСЭГО	Глобальная система ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер
СВУД	страны с высоким уровнем дохода
ОИТ	отделение интенсивной терапии
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
СНД	страны с низким уровнем дохода
СНСД	страны с низким или средним уровнем дохода
ПКС	постковидные состояния (постковидный синдром)
ЧСЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ОТ-ПЦР	полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией
СКГЭ	Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации
ТКГСВ	Техническая консультативная группа по составу вакцин против COVID-19
ТКГЭВ	техническая консультативная группа по эволюции вируса SARS-CoV-2
ВВО	варианты, вызывающие обеспокоенность
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Все гиперссылки, включенные в текст, даны по состоянию на 4 августа 2023 г.

1. ВВЕДЕНИЕ И СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1.1 КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИИ

COVID-19, или коронавирусная инфекция 2019 г., — это новое заболевание, вызываемое новым коронавирусом (вирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 или SARS-CoV-2), о котором впервые было сообщено как о кластере случаев пневмонии неустановленной этиологии в Ухане, Китайская Народная Республика, 31 декабря 2019 г. С тех пор во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) поступили сообщения о 768 миллионах случаев коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19), включая 6,95 миллиона летальных исходов, что считается заниженной оценкой истинного числа случаев инфицирования и смерти, имевших место во всем мире на сегодняшний день^{1,2}.

Тридцатого января 2020 г. в соответствии с [Международными медико-санитарными правилами \(2005 г.\)](#) (ММСП) Генеральный директор ВОЗ определил вспышку пневмонии, вызванную новым коронавирусом, в качестве чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), а [11 марта 2020 г.](#) охарактеризовал последующее глобальное распространение вируса SARS-CoV-2 как пандемию. С тех пор Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации, первоначально созываемый Генеральным директором для вынесения заключения о том, является ли то или иное событие ЧСЗМЗ, и который стал известен как [Комитет по чрезвычайной ситуации в связи с пандемией коронавирусной инфекции \(COVID-19\)](#), продолжал консультировать Генерального директора по вопросу о том, продолжает ли пандемия COVID-19 представлять собой ЧСЗМЗ, а также по временным рекомендациям, которыми государства-участники должны руководствоваться при реагировании на данное событие.

Пятого мая 2023 г. Генеральный директор [заявил](#): «...я с большой надеждой объявляю о прекращении чрезвычайной ситуации в области глобального здравоохранения в связи с COVID-19. Однако это не означает, что COVID-19 более не представляет угрозы для здоровья людей во всем мире».

Вирус SARS-CoV-2 продолжает эволюционировать и циркулировать во всех странах, и, несмотря на значительное снижение воздействия COVID-19 в силу повышения иммунитета населения и расширения доступа к диагностике и лечению, каждую неделю от коронавирусной инфекции умирают тысячи людей, и в настоящее время во всем мире значительное число людей страдает от острых и постковидных состояний.

ВОЗ регулярно оценивает риск COVID-19 на глобальном и региональном уровнях. В разделе 2.1 приведены представленная Секретариатом ВОЗ краткая информация о текущей ситуации с COVID-19 в мире и оценка долгосрочного риска.

1.2 МАНДАТ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

[Комитет по обзору для рассмотрения постоянных рекомендаций по COVID-19](#) был создан Генеральным директором ВОЗ в соответствии с главой III части IX «Комитет по обзору ММСП»

¹ <https://covid19.who.int/> [по состоянию на 4 августа 2023 г.]

² <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates> [по состоянию на 4 августа 2023 г.]

(статьи 50–53) ММСП. ММСП являются международным юридически обязывающим документом, вступившим в силу в 2007 г. В число 196 государств-участников ММСП входят все 194 государства-члена ВОЗ, а также Лихтенштейн и Святой Престол.

В соответствии со статьями 50.1(b) и 53 ММСП Комитет по обзору представляет свои мнения и оказывает техническую консультативную помощь Генеральному директору в отношении постоянных рекомендаций по COVID-19, предложенных Генеральным директором. Комитет по обзору работает в соответствии с [Положением ВОЗ о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов](#).

Эти конкретные положения ММСП применяются впервые; в связи с чем допускается, что по мере накопления опыта может предоставляться дополнительная информация относительно [круга ведения](#) Комитета.

1.3 ПОРЯДОК РАБОТЫ

Комитет по обзору был создан Генеральным директором ВОЗ 27 июля 2023 г. Ожидалось, что он будет проводить свои заседания в виртуальном формате и представит окончательный доклад Генеральному директору до 4 августа 2023 г., когда истечет срок действия временных рекомендаций, выпущенных Генеральным директором после завершения ЧСЗМЗ в связи с пандемией COVID-19.

В состав Комитета по обзору входят 20 членов, отобранных из числа лиц, включенных в список экспертов по ММСП или другие списки экспертов-консультантов и комитеты экспертов ВОЗ, которые обладают разноплановой специализацией и представляют все шесть регионов ВОЗ в соответствии со статьями 47 и 50 ММСП. Перед началом работы членам Комитета были предоставлены проект повестки дня, круг ведения и мандат Комитета в соответствии с ММСП, а также проект постоянных рекомендаций и глобальная оценка долгосрочного риска в отношении COVID-19, подготовленные Секретариатом ВОЗ.

Заседания Комитета по обзору, как открытые, так и закрытые, проходили в виртуальном формате.

- Двадцать седьмого июля 2023 г. — первое закрытое заседание, работа которого началась с предварительно записанного выступления Генерального директора. С его вступительным словом можно ознакомиться [здесь](#). Членам Комитета по обзору были напомнены их обязательства в соответствии с Правилами процедуры консультативных комиссий и комитетов ВОЗ, и не было сделано никаких заявлений о конфликте интересов. В соответствии с Правилами процедуры были избраны должностные лица Комитета: в качестве Председателя — профессор Пребен Овитсланд (Норвегия); в качестве заместителя Председателя — г-н Эндрю Форсайт (Новая Зеландия); и в качестве докладчика — д-р Кармен Арамбуру (Испания).

Затем Комитет по обзору приступил к рассмотрению предложенных постоянных рекомендаций в отношении COVID-19, представленных Секретариатом ВОЗ, который также предоставил обновленную информацию об эпидемиологической ситуации и оценке долгосрочных рисков.

- Двадцать седьмого июля 2023 г. — открытое совместное заседание членов Комитета по обзору для рассмотрения постоянных рекомендаций по COVID-19 и Комитета по обзору

для рассмотрения постоянных рекомендаций по оспе обезьян. В соответствии с положениями статьи 51.2 ММСР члены этих двух комитетов по обзору встретились с представителями государств-участников, Организации Объединенных Наций, других специализированных учреждений ООН, соответствующих межправительственных организаций и негосударственных структур, имеющих официальные отношения с ВОЗ.

- Второго августа 2023 г. — второе закрытое заседание. После обмена электронными сообщениями в целях подготовки доклада члены Комитета по обзору провели заседание в виртуальном формате для его окончательной доработки и утверждения.

Настоящий доклад Комитета по обзору содержит его мнения и технические рекомендации Генеральному директору в отношении предложенных постоянных рекомендаций, и 4 августа 2023 г. он был представлен Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Все постоянные рекомендации, которые выпускает Генеральный директор, вступают в силу с момента их выпуска. В связи с этим в соответствии с положениями статьи 53 (f) ММСР Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию вместе с мнениями и техническими рекомендациями Комитета по обзору.

Кроме того, в соответствии с положениями статей 53 (e) и 53 (g) Генеральный директор должен представить мнения и технические рекомендации Комитета по обзору, а также постоянные рекомендации на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (2024 г.).

1.4 КОМИТЕТ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩАЯ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, И ВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

[Двадцать второго января 2020 г.](#) в соответствии с положениями ММСР Генеральный директор ВОЗ впервые созвал Комитет по чрезвычайной ситуации с целью получения заключения по вопросу о том, является ли вспышка пневмонии неустановленной этиологии, о которой сообщила Китайская Народная Республика, чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ). На тот момент Комитет по чрезвычайной ситуации не смог достичь консенсуса и запросил дополнительную информацию. Тридцатого января 2020 г. Генеральный директор вновь созвал совещание Комитета, и на этот раз Комитет вынес единогласную рекомендацию. С учетом рекомендаций Комитета, а также других элементов в соответствии со статьей 12.4 ММСР Генеральный директор определил, что данное событие [представляет собой ЧСЗМЗ](#), и выпустил временные рекомендации, как это предусмотрено положениями статей 1, 15, 17 и 18 ММСР. Пересмотр временных рекомендаций проводился каждые три месяца.

На своем [15-м заседании](#), состоявшемся 4 мая 2023 г., Комитет по чрезвычайной ситуации уведомил Генерального директора о том, что, по его мнению, данное событие более не представляет собой ЧСЗМЗ, и предположил, что более эффективным инструментом для управления долгосрочными рисками для здоровья населения, создаваемыми SARS-CoV-2, могут стать постоянные рекомендации в рамках ММСР.

Пятого мая 2023 г. в соответствии с заключением Комитета по чрезвычайной ситуации Генеральный директор определил, что «COVID-19 в настоящее время является признанной и актуальной проблемой в области здравоохранения, которая больше не представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение», и заявил, что он «созовет Комитет по обзору ММСП для подготовки постоянных рекомендаций по долгосрочному управлению пандемией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, с учетом Стратегического плана по обеспечению готовности и реагирования в связи с распространением COVID-19 на 2023–2025 гг.». В соответствии со статьей 15 ММСП Генеральный директор продолжил выпускать временные рекомендации после прекращения действия ЧСЗМЗ по рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации, и срок действия этих рекомендаций истекает 4 августа 2023 г.

1.5 ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.)

ММСП включают следующие конкретные положения в отношении постоянных рекомендаций.

В соответствии со **статьей 1 — «Определения»** «постоянная рекомендация» означает «не имеющую обязательной силы рекомендацию, выпущенную ВОЗ в отношении конкретных существующих в настоящее время рисков для здоровья населения в соответствии со **статьей 16**, касающуюся надлежащих медико-санитарных мер для регулярного или периодического применения, которые необходимы для предотвращения или уменьшения международного распространения болезни и сведения к минимуму препятствий для международных перевозок».

В соответствии со **статьей 16** Генеральный директор имеет право по своему усмотрению издавать постоянные рекомендации.

Статья 16 — Постоянные рекомендации

*ВОЗ может делать постоянные рекомендации о надлежащих медико-санитарных мерах в соответствии со **статьей 53** для регулярного или периодического применения. Такие меры могут применяться государствами-участниками в отношении лиц, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и/или почтовых посылок в связи с конкретными существующими в данный момент рисками для здоровья населения, с тем чтобы предотвратить или уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок. В надлежащих случаях ВОЗ может в соответствии со **статьей 53** изменить или прекратить действие таких рекомендаций.*

В **статье 17** приведены критерии, которые Генеральный директор учитывает при выпуске, изменении или прекращении действия любых постоянных рекомендаций

Статья 17 — Критерии для рекомендаций

При выпуске, изменении или прекращении действия временных или постоянных рекомендаций Генеральный директор учитывает:

(а) мнения непосредственно заинтересованных государств-участников;

(b) рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации или Комитета по обзору, в зависимости от обстоятельств;

(c) научные принципы, а также имеющиеся научные данные и информацию;

(d) медико-санитарные меры, которые на основе оценки риска, соответствующей обстоятельствам, не создают больших ограничений для международных перевозок и торговли и не носят более интрузивный характер в отношении лиц, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, обеспечивающие надлежащий уровень охраны здоровья;

(e) соответствующие международные стандарты и документы;

(f) мероприятия, предпринятые другими соответствующими межправительственными организациями и международными органами; и

(g) другую соответствующую и конкретную информацию, относящуюся к данному событию. [...].

В статье 18 приводится перечень мер в области общественного здравоохранения, которые могут быть включены в постоянные рекомендации.

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

1. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении лиц, могут включать следующее:

— не предусматривать принятия медико-санитарных мер; — рассмотреть историю поездки в зараженные районы; — проверять документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования и любые лабораторные анализы; — потребовать проведения медицинского обследования; — проверять документы, подтверждающие вакцинацию или другие профилактические меры; — потребовать проведения вакцинации или принятия других профилактических мер; — поместить подозрительных на заражение лиц под медицинское наблюдение; — ввести карантин или принять другие медико-санитарные меры в отношении подозрительных на заражение лиц; — принять меры по изоляции и, при необходимости, лечению зараженных лиц; — принять меры по отслеживанию контактов подозрительных на заражение или зараженных лиц; — отказать во въезде подозрительным на заражение или зараженным лицам; — отказать во въезде незараженным лицам в зараженные районы; — проводить скрининг на выезде и/или вводить ограничения в отношении лиц из зараженных районов.

2. Рекомендации, сделанные ВОЗ для государств-участников в отношении багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и почтовых посылок, могут включать следующее: не предусматривать принятия особых медико-санитарных мер; [...]

Статья 53 содержит положения, касающиеся процедуры выпуска постоянных рекомендаций. Они выпускаются Генеральным директором с учетом рекомендаций Комитета по обзору, созданного с этой единственной целью.

Статья 53 — Процедуры, касающиеся постоянных рекомендаций

Если Генеральный директор считает, что постоянная рекомендация необходима и соответствует конкретному риску для здоровья населения, он обращается в Комитет по обзору для выяснения его мнения. Помимо соответствующих пунктов статей 50–52, применяются следующие положения:

- (a) предложения о постоянных рекомендациях, их изменении или прекращении их действия могут быть представлены Комитету по обзору Генеральным директором или через Генерального директора государствами-участниками;*
- (b) любое государство-участник может представить соответствующую информацию на рассмотрение Комитета по обзору;*
- (c) Генеральный директор может предложить любому государству-участнику, межправительственной организации или неправительственной организации, установившей официальные отношения с ВОЗ, предоставить в распоряжение Комитета по обзору имеющуюся у них информацию, касающуюся предмета предложенной постоянной рекомендации, как это указано Комитетом по обзору;*
- (d) Генеральный директор может по просьбе Комитета по обзору или по собственной инициативе Генерального директора назначить одного или нескольких технических экспертов для консультирования Комитета по обзору. Такие эксперты не имеют права голоса;*
- (e) любой доклад, содержащий мнения и рекомендации Комитета по обзору в отношении постоянных рекомендаций, представляется Генеральному директору для рассмотрения и принятия решения. Генеральный директор передает мнения и рекомендации Комитета по обзору Ассамблее здравоохранения;*
- (f) Генеральный директор передает государствам-участникам любую постоянную рекомендацию, а также любые изменения или информацию о прекращении ее действия вместе с мнениями Комитета по обзору;*
- (g) постоянные рекомендации представляются Генеральным директором следующей сессии Ассамблеи здравоохранения для их рассмотрения.*

В статьях 50–52 содержатся положения, касающиеся круга ведения и порядка ведения заседаний Комитета по обзору, который призван консультировать Генерального директора по вопросам выпуска, изменения или прекращения действия постоянных рекомендаций. Порядок ведения заседаний Комитета по обзору регулируется Положениями ВОЗ о Списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов.

2. ПАНДЕМИЯ COVID-19

2.1 ТЕКУЩАЯ ОЦЕНКА РИСКА В СВЯЗИ С COVID-19

Этот раздел основан на оценке долгосрочного риска в связи с COVID-19, представленной Секретариатом ВОЗ Комитету по обзору до начала первой сессии его совещания.

Согласно оценке Секретариата ВОЗ, глобальный риск для здоровья населения, связанный с COVID-19, остается высоким.

Секретариат ВОЗ отметил, что, хотя риск передачи инфекции считается высоким, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что ее последствия для здоровья и благополучия совокупной человеческой популяции уже не рассматриваются как крайне тяжелые. Последнее обусловлено множеством факторов, в том числе: высоким уровнем иммунитета населения в результате перенесенной инфекции, вакцинации или и того, и другого; более низкой вирулентностью циркулирующих в настоящее время сублиний варианта «омикрон» по сравнению с предыдущими вариантами, вызывающими обеспокоенность (ВВО), которая остается стабильной с момента появления сублиний варианта SARS-CoV-2 «омикрон»; применением противоэпидемических медико-санитарных и социальных мер; улучшением ранней диагностики; и, в некоторых регионах, улучшением клинического ведения случаев. По данным ВОЗ, указанные факторы способствовали постепенному глобальному снижению еженедельного числа случаев смерти и госпитализации в стационары и отделения интенсивной терапии (ОИТ) в связи с COVID-19, хотя имеющаяся информация поступает из ограниченного числа стран, большинство из которых являются странами с высоким уровнем дохода (СВУД). Ожидается, что снижение числа случаев госпитализации в стационары и отделения интенсивной терапии в связи с COVID-19 приведет к укреплению потенциала систем здравоохранения по борьбе с возможными повторными вспышками COVID-19 и бременем постковидных состояний. В связи с постоянным риском появления новых вариантов вируса SARS-CoV-2 сохраняется риск появления более вирулентных вариантов.

Согласно оценке риска, представленной Секретариатом ВОЗ, количество регистрируемых случаев COVID-19 неуклонно снижается и достигло показателей, сопоставимых с теми, которые наблюдались в марте 2020 г. В отличие от порядка 16 миллионов случаев заболевания в неделю, которые регистрировались в период с 3 января по 27 марта 2022 г., в период с 26 сентября 2022 г. по 22 января 2023 г. регистрировалось по три миллиона случаев в неделю. Впоследствии, в период с 23 января по 2 апреля 2023 г., среднее еженедельное число случаев заболевания сократилось примерно до одного миллиона. В последние месяцы наблюдалось дальнейшее снижение: в период с 3 апреля по 2 июля 2023 г. регистрировалось приблизительно 463 000 случаев заболевания в неделю. Вместе с тем важно отметить, что наблюдаемая тенденция к снижению заболеваемости совпала со снижением уровня тестирования в мире, что означает, что приведенные цифры являются заниженной оценкой реальной глобальной циркуляции вируса, о чем свидетельствуют другие показатели, такие как процентная доля положительных результатов тестирования и отбор проб сточных вод, что говорит о более высоких фактических показателях циркуляции вируса SARS-CoV-2 во всех регионах ВОЗ. По состоянию на 3 августа 2023 г. в ВОЗ поступили сведения о более чем 768 миллионах подтвержденных случаев заболевания в мире, в то время как оценочные показатели серораспространенности свидетельствуют о миллиардах случаев заражения и повторного инфицирования.

Согласно оценке риска ВОЗ, количество случаев смерти в связи с COVID-19 неуклонно снижается, при этом показатель еженедельного количества случаев смерти в настоящее время стабилизировался на уровне ниже 3 000 случаев. Эти уровни сопоставимы с теми, которые наблюдались в марте 2020 г., до начала вакцинопрофилактики и лечения COVID-19. Приведенный показатель значительно ниже показателей за предыдущие периоды, так, в период с 23 января по 2 апреля 2023 г. еженедельное количество случаев смерти составляло 8 000 случаев, в период с 26 сентября 2022 г. по 22 января 2023 г. — более 16 000 случаев, а в период с 3 января по 27 марта 2022 г. — более 57 000 случаев. С начала пандемии суммарное число зарегистрированных случаев смерти в мире превысило 6,9 миллиона человек, при этом расчетная численность случаев смерти по меньшей мере в три раза выше. Следует подчеркнуть, что в большинстве стран до сих пор отсутствует дифференциация случаев смерти и госпитализации при COVID-19, непосредственно обусловленных вирусом SARS-CoV-2, и случаев случайной корреляции с положительным результатом тестирования на этот вирус. Наибольшему риску тяжелого течения заболевания и смерти по-прежнему подвержены лица в возрасте 65 лет и старше, а также лица, не прошедшие вакцинацию.

ВОЗ отмечает прогресс в обеспечении вакцинопрофилактики населения мира против COVID-19: по состоянию на 22 июня 2023 г. первичный курс вакцинации прошло 66% населения, а повторную иммунизацию — 31%. Важно также отметить достигнутый прогресс в охвате вакцинацией высокоприоритетных групп населения. Показатели охвата первичной вакцинацией составляют 82% (в диапазоне от 39% до 92% по странам в зависимости от уровня дохода) среди лиц в возрасте 60 лет и старше и 89% (в диапазоне от 52% до 92% по странам в зависимости от уровня дохода) среди медицинских работников. Между странами и внутри стран сохраняются значимые различия в показателях охвата вакцинацией, что свидетельствует о сохраняющемся неравенстве в отношении доступности и востребованности вакцин. Кроме того, несмотря на доступность вакцин, количество доз ревакцинации для оптимизации эффективности вакцин в целях предотвращения тяжелого течения заболевания остается недостаточным, а глобальный показатель охвата ревакцинацией лиц старше 60 лет составляет лишь 58%. Неравенство в охвате ревакцинацией в зависимости от региона и уровня дохода стран еще более выражено по сравнению с охватом первичной вакцинацией: в странах с низким уровнем дохода (СНД), представляющих данные, уровень охвата ревакцинацией составляет менее 8%. Уровень охвата ревакцинацией работников здравоохранения ниже, чем уровень охвата пожилых людей, входящих в группу риска: во всем мире лишь 31% работников здравоохранения прошли ревакцинацию. Особенно это касается стран с низким уровнем дохода, в которых только около 8% медицинских работников получили первую дозу ревакцинации.

Секретариат ВОЗ отметил, что во всем мире начиная с февраля 2022 г. на долю варианта «омикрон» приходится 98% всех публикуемых данных о последовательностях. По мере эволюции вируса его нисходящие линии и рекомбинанты нисходящих линий варианта «омикрон», некоторые из которых способны распространяться и замещать предыдущие сублинии этого варианта, демонстрируют сходные фенотипические характеристики. Особенно важно, что эти линии демонстрируют в среднем схожую или более низкую степень тяжести по сравнению с ранее циркулировавшими ВВО. Тем не менее, следует отметить, что это не исключает возможности появления в будущем более опасного варианта.

Степень доверия Секретариата ВОЗ к имеющейся информации, используемой в настоящее время для проведения глобальной оценки риска для здоровья населения, носит неоднородный характер, но в целом остается умеренной в силу различных факторов. Многие страны продолжают сталкиваться с проблемами в области эпиднадзора, такими как снижение

приоритетности, прекращение финансирования и сокращение масштабов эпиднадзора за вирусом SARS-CoV-2, а также постоянное снижение показателей тестирования методом ОТ-ПЦР, несмотря на неизменные временные рекомендации Генерального директора ВОЗ всем государствам-участникам о необходимости поддерживать наращивание национального потенциала по борьбе с COVID-19. Это существенно затрудняет точную оценку интенсивности циркуляции инфекции среди населения, отслеживание и быструю оценку циркулирующих и выявление новых вариантов. Эти трудности усугубляются продолжающимся сокращением количества генетических последовательностей, представляемых в общедоступные базы данных. Это приводит к ограничению возможностей ВОЗ и Технической консультативной группы ВОЗ по эволюции вируса SARS-CoV-2 (ТКГЭВ) по эффективному выявлению, оценке и мониторингу циркуляции и характеристик существующих и будущих вариантов, а также связанных с ними вспышек болезни. Кроме того, масштабы эпиднадзора за животными, в том числе за дикими и домашними животными, восприимчивыми к инфекции SARS-CoV-2, а также мониторинга состояния объектов окружающей среды остаются крайне ограниченными во всем мире. Высокая интенсивность циркуляции вируса SARS-CoV-2 среди людей может привести к незаметному распространению SARS-CoV-2 в популяциях животных, продолжению циркуляции прежних ВВВ и появлению новых вариантов в будущем. Сохраняется неопределенность в отношении фенотипического эффекта и степени защиты, обеспечиваемой различными вакцинами от будущих вариантов вируса. Этот аспект должен постоянно оцениваться ВОЗ в рамках консультативных групп, включая ТКГЭВ, Техническую консультативную группу по составу вакцин против COVID-19 (ТКГСВ) и Стратегическую консультативную группу экспертов по иммунизации (СКГЭ).

Кроме того, ВОЗ отмечает, что на сегодняшний день, помимо проблемы острых последствий инфицирования вирусом SARS-CoV-2, требующих клинических вмешательств, таких как госпитализация и интенсивная терапия, сохраняются существенные пробелы в знаниях относительно ПКС. Несмотря на то, что имеющиеся данные указывают на снижение риска развития ПКС после новой инфекции, если у человека есть предшествующий иммунитет, сформировавшийся после предыдущей инфекции и/или вакцинации, необходимо признать, что в ближайшие годы и, возможно, десятилетия может сохраняться значительное бремя ПКС. Наряду с тем, что наши знания о ПКС расширяются, их уровень в настоящее время остается недостаточным, что препятствует оптимальному ведению случаев ПКС. С учетом широкого распространения и продолжающейся циркуляции вируса SARS-CoV-2 в мире также сохраняется неопределенность в отношении краткосрочных и долгосрочных медико-санитарных рисков, связанных с повторным инфицированием.

Наконец, происхождение вируса SARS-CoV-2 по-прежнему не установлено. Недостаток знаний о происхождении этой пандемии сказывается на нашей способности понять потенциальный риск дальнейшей передачи вируса SARS-CoV-2 от животных человеку и предотвращать будущие пандемии.

2.2 ОЦЕНКА КОМИТЕТОМ ПО ОБЗОРУ ТЕКУЩЕЙ И ПРОГНОЗИРУЕМОЙ СИТУАЦИИ ПО COVID-19

Потенциальное бремя болезни, вызванное пандемией COVID-19, по-прежнему определяется рядом факторов, включая эволюцию вируса SARS-CoV-2, интенсивность его распространения и

его воздействие на инфицированных людей с точки зрения легкого и тяжелого течения заболевания и долгосрочных последствий, включая ПКС.

Передача инфекции. Основными факторами, влияющими на передачу инфекции, являются эволюция и характеристики вируса, уровень популяционного иммунитета, а также характер и частота контактов между инфицированными людьми и окружающими:

- вирус SARS-CoV-2 продолжает эволюционировать, при этом преобладают варианты с более высокой трансмиссивностью, обусловленной внутренними вирусными факторами и/или более сильным уклонением от иммунитета;
- имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о том, что иммунитет к инфекции (приобретенный в результате вакцинации и/или инфицирования) значительно ослабевает в течение нескольких месяцев, но может повышаться после ревакцинации или (повторного) инфицирования;
- в связи с сокращением использования или отменой в большинстве стран противоэпидемических мер и ограничений во всех странах постоянно происходят случаи инфицирования и повторного заражения. С другой стороны, эти меры могут негативно сказываться на благосостоянии населения и экономической жизни общества;
- по состоянию на сегодняшний день в регионах с умеренным климатом в Северном и Южном полушариях не отмечается сезонности инфекций, вызванных вирусом SARS-CoV-2. Во всех регионах земного шара передача инфекции, вероятно, усиливается, когда люди проводят больше времени в помещениях с плохой вентиляцией.

Воздействие на здоровье. Основными факторами, определяющими воздействие на здоровье, являются характеристики вируса, наличие иммунитета у инфицированных лиц, доступность и качество медицинской помощи, доступность и использование соответствующих лекарственных средств, а также распространение ложной информации и дезинформации.

- По мере дальнейшей эволюции вируса в направлении повышения трансмиссивности одним из прогнозируемых сценариев может стать изменение вирулентности, то есть способности вызывать более тяжелое течение заболевания. Эволюция вируса может также привести к появлению вариантов, которые могут не распознаваться с помощью современных диагностических тестов или не поддаваться действию лекарственных препаратов, что может стать причиной задержки в оказании помощи при снижении ее качества.
- Имеющиеся в настоящее время данные свидетельствуют о том, что иммунная защита (приобретенная в результате вакцинации и/или инфицирования) от тяжелого течения заболевания ослабевает медленнее, чем защита от инфекции, но иммунный ответ усиливается после ревакцинации или (повторного) инфицирования. Риск развития тяжелой формы заболевания после инфицирования зависит от уровня иммунитета, возраста и наличия фоновых заболеваний.
- Вероятность благоприятного исхода заболевания повышается при ранней диагностике и своевременном включении инфицированных лиц в один из маршрутов оказания клинической помощи с применением надлежащих лекарственных средств.
- Масштабы и дальнейшее влияние ПКС не до конца исследованы как на клиническом, так и на популяционном уровне.

Итак, дальнейшее развитие пандемии COVID-19 в значительной степени будет определяться эволюцией вируса SARS-CoV-2, уровнем популяционного иммунитета во всех странах, а также обеспечением доступности, ценовой приемлемости и использования средств спасения жизни. В настоящее время практически каждый человек обладает некоторым иммунитетом в результате перенесенной инфекции и/или вакцинации. Это обстоятельство, наряду с ранней диагностикой и оказанием более качественной помощи больным, за последний год позволило кардинально снизить воздействие пандемии на население планеты.

В ближайшие дни, месяцы и годы вирус SARS-CoV-2 будет продолжать циркулировать и эволюционировать, что будет создавать риск тяжелого течения заболевания у людей старшего возраста и людей с фоновыми заболеваниями. Таким людям показана периодическая ревакцинация в соответствии с рекомендациями СКГЭ, которые будут пересматриваться по мере поступления новых данных об обновленных вакцинах. Проведение ревакцинации в группах повышенного риска станет еще более актуальным в случае появления высокотрансмиссивного варианта, который также сможет преодолевать иммунную защиту от развития тяжелых форм заболевания.

В силу этих причин постоянные рекомендации, адресованные всем государствам-участникам, необходимы, по крайней мере, на ближайшие годы, с тем чтобы во всех странах активизировать деятельность по снижению бремени болезни и поддержанию готовности к разным сценариям развития событий.

2.3 СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ВОЗ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19 НА ПЕРИОД С АПРЕЛЯ 2023 г. ПО АПРЕЛЬ 2025 г.

На всем протяжении пандемии COVID-19 ВОЗ оказывала поддержку государствам-участникам посредством подготовки временных рекомендаций, глобальных стратегических планов обеспечения общей и оперативной готовности и реагирования (первый из них был опубликован 4 февраля 2020 г.), технических руководств, руководящих принципов, аналитических записок и рекомендаций (публикуются с января 2020 г.), а также других видов информационных продуктов, разработанных для борьбы с пандемией COVID-19.

В апреле 2023 г. ВОЗ обновила Стратегический план обеспечения готовности и реагирования в связи с распространением COVID-19 и определила в нем стратегию на период до апреля 2025 г.³. План направлен на оказание поддержки странам в переходе к интеграции мероприятий по борьбе с пандемией COVID-19 в более широкие программы профилактики инфекций и инфекционного контроля, с тем чтобы обеспечить устойчивый характер этих мероприятий в контексте других текущих задач по охране здоровья населения.

Цели и задачи плана сформулированы следующим образом:

«Основная цель СПГР на период с апреля 2023 г. по апрель 2025 г. — завершение чрезвычайной фазы пандемии COVID-19 во всех странах и переход от реагирования на

³ [“From Emergency Response to Long-term COVID-19 Disease Management: Sustaining Gains Made during the COVID-19 Pandemic.”](#) [по состоянию на 4 августа 2023 г.]

чрезвычайную ситуацию к устойчивому комплексному противодействию COVID-19 в рамках более широких программ профилактики заболеваний и борьбы с ними.

Это будет достигнуто путем принятия следующих мер:

- 1) *снижение и сдерживание распространения вариантов SARS-CoV-2 с повышенной скоростью роста и способностью ускользать от иммунного ответа с уделением особого внимания снижению уровня инфицирования в группах повышенного риска и уязвимых группах населения;*
- 2) *обеспечение профилактики, диагностики и лечения COVID-19 для снижения смертности, заболеваемости и долгосрочных последствий;*
- 3) *поддержка государств-членов в осуществлении перехода от мер реагирования на кризисные ситуации к устойчивому, комплексному, долгосрочному и более активному противодействию COVID-19».*

Далее в плане представлены основные инструменты:

- *«вакцинация лиц, входящих в группы риска, для предотвращения тяжелого течения заболевания и смерти;*
- *обеспечение ранней диагностики, предоставления лекарственных средств и оказания медицинской помощи больным, особенно в отношении подверженных риску групп населения;*
- *интеграция услуг по вакцинации против COVID-19 и ведению пациентов с COVID-19 в объем работы существующих служб первичной медико-санитарной помощи;*
- *защита медицинских работников и других приоритетных групп населения;*
- *усиленный эпиднадзор и наблюдение за вариантами вируса SARS-CoV-2, включая стратегическое и географически репрезентативное секвенирование патогенов для отслеживания известных и новых вариантов, респираторных патогенов и других пандемических угроз».*

План выстроен вокруг пяти компонентов, изложенных в документе ВОЗ [*“Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience”*](#) (Укрепление глобальной архитектуры предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости).

- Совместный эпиднадзор. Для достижения целей плана в нем предусматривается обеспечение постоянного и эффективного эпиднадзора, включая геномный эпиднадзор.
- Защита местного населения. Планом предусматривается разработка четкой стратегии по вовлечению, расширению прав и возможностей людей и сообществ, позволяющей им использовать все имеющиеся средства для защиты себя, своих семей и сообществ, включая использование вакцинации для защиты лиц, подверженных наибольшему риску тяжелого течения заболевания.

- Безопасная и масштабируемая медицинская помощь. План предусматривает внедрение маршрутов оказания клинической помощи при COVID-19 в системы первичной медико-санитарной помощи и обновление стратегий по борьбе с COVID-19 в отношении профилактики инфекций и инфекционного контроля.
- Доступ к средствам противодействия. В плане предусматриваются инвестиции в исследования, направленные на изучение критически важных неизвестных аспектов вируса SARS-CoV-2, включая острые и постковидные состояния, а также подготовка к обеспечению достаточных объемов поставок основных товаров.
- Координация действий в условиях чрезвычайных ситуаций. В течение переходного периода план предусматривает усиление межведомственной, междисциплинарной и межсекторальной координации с уделением особого внимания ключевым приоритетам, включая укрепление комплексного эпиднадзора для отслеживания известных и выявления новых вариантов вируса SARS-CoV-2 и достижения целевых показателей по охвату вакцинацией групп риска, продолжение разработки стратегий по расширению доступности и применения недорогих диагностических и лекарственных средств для предупреждения тяжелого течения заболевания и смерти среди уязвимых групп населения, а также повышение общей готовности к пандемиям.

3. ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

3.1 НЕОБХОДИМОСТЬ, ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ И СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Необходимость и целесообразность постоянных рекомендаций

До настоящего времени Генеральный директор ВОЗ не выпускал постоянных рекомендаций, предусмотренных положениями действующих ММСП. Существует несколько причин, в силу которых Комитет по обзору считает необходимым выпустить постоянные рекомендации по COVID-19, адресованные всем государствам-участникам.

- После прекращения действия ЧСЗМЗ в связи с пандемией COVID-19, COVID-19 по-прежнему представляет опасность для здоровья людей во всем мире и является фактором, повышающим спрос на медицинские услуги. Несмотря на высокий уровень популяционного иммунитета COVID-19 продолжает приводить к значительному числу случаев госпитализации и смерти, особенно среди уязвимых групп населения.
- Не исключена вероятность того, что в случае появления нового варианта вируса, вызывающего более тяжелое течение заболевания, оценка риска существенно изменится.
- В отношении COVID-19 до сих пор остается несколько невыясненных вопросов, включая масштабы риска, связанного с длительным сохранением симптомов после инфицирования, последствия для здоровья при повторных заражениях и продолжительность иммунитета после инфицирования и/или вакцинации.
- Когда Комитет по чрезвычайной ситуации после своего заседания 4 мая 2023 г. рекомендовал Генеральному директору прекратить действие ЧСЗМЗ в связи с COVID-19,

он также предложил ему *«рассмотреть возможность созыва Комитета по обзору ММСП для подготовки постоянных рекомендаций в отношении долгосрочных рисков, которые возникают в связи с вирусом SARS-CoV-2»*. Генеральный директор последовал этому совету, намереваясь выпустить постоянные рекомендации.

- Использование постоянных рекомендаций будет способствовать переходу от этапа принятия мер реагирования на чрезвычайную ситуацию, который предусматривал использование временных рекомендаций, к новой реальности, когда меры по борьбе с COVID-19 будут все более широко внедряться в практику управления инфекционными заболеваниями.

С учетом этого большинство членов Комитета по обзору сочли, что постоянные рекомендации являются необходимыми и целесообразными в соответствии с положениями статей 16 и 17 ММСП. Постоянные рекомендации призваны побудить государства-участники сохранять интерес и бдительность в отношении COVID-19, что позволит снизить бремя болезни, а также оперативно отслеживать эволюцию вируса и изменения в эпидемиологии и распространять информацию о них в глобальном масштабе.

Комитет по обзору обсудил два других аспекта. Во-первых, обеспокоенность тем, что наличие постоянных рекомендаций в отношении COVID-19 может привести к снижению внимания к другим национальным приоритетам в области борьбы с болезнями в то время, когда воздействие COVID-19 на здоровье населения снижается. Во-вторых, руководящие принципы ВОЗ в отношении дальнейших шагов и интеграции мер реагирования на COVID-19 в объем работы существующих служб здравоохранения, возможно, лучше предоставлять в виде технической консультационной помощи государствам-членам ВОЗ, а не в виде постоянных рекомендаций.

После обсуждения этих расхождений во мнениях относительно необходимости и целесообразности выпуска постоянных рекомендаций Комитет по обзору пришел к единодушному заключению, что в сложившейся ситуации постоянные рекомендации могут оказаться полезными для управления риском, который в настоящее время представляет собой COVID-19.

Сфера применения постоянных рекомендаций

Комитет по обзору обсудил сферу применения предложенных постоянных рекомендаций. Члены Комитета по обзору представили две следующие точки зрения.

Узкая трактовка сферы применения соответствующих статей ММСП, особенно статей 16, 17 и 18, заключается в том, что рекомендации должны касаться только мер, которые *непосредственно* позволяют «уменьшить международное распространение болезни и избежать излишних препятствий для международных перевозок» (статья 16). В статье 18 приводятся примеры таких мер. Кроме того, постоянные рекомендации должны быть конкретными, относящимися к определенному заболеванию и связанным с ним рискам, и не носить общего характера, например, не касаться укрепления систем здравоохранения или систем эпиднадзора в целом.

Широкая трактовка сферы применения этих же статей состоит в том, что профилактика заболеваний и борьба с ними, в том числе на территории отдельных государств-участников,

может также косвенно способствовать сокращению их международного распространения. Комитет отметил, что временные рекомендации со схожей сферой применения, которые прямо не указаны в статье 18, были выпущены Генеральным директором в отношении ЧСЗМЗ, связанной с пандемией COVID-19.

Комитет по обзору напомнил, что тяжелые последствия пандемии COVID-19 были обусловлены неравенством в доступе к медицинским контрам, и рекомендовал при выработке постоянных рекомендаций руководствоваться риском для здоровья населения в связи с вирусом SARS-CoV-2. Следует извлечь уроки из реализации таких инициатив, как [Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19](#), и, в частности, ее компонента [COVAX](#). Кроме того, Комитет по обзору рекомендует, чтобы постоянные рекомендации соответствовали статьям 3, 42 и 44 ММСП.

3.2 ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

На основе предложенных постоянных рекомендаций, представленных Комитету по обзору до его первой сессии, были сформулированы перечисленные ниже постоянные рекомендации, отражающие технические рекомендации Комитета по обзору.

А. Государствам-участникам рекомендуется по мере необходимости пересматривать и осуществлять национальные планы и меры политики в отношении COVID-19, учитывающие положения Стратегического плана ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования в связи с распространением COVID-19 на период с апреля 2023 г. по апрель 2025 г. В этом документе излагаются важнейшие меры по поддержке государств-участников в осуществлении перехода от чрезвычайного реагирования на распространение COVID-19 к реализации более эффективных и комплексных программ профилактики заболеваний и борьбы с ними в целях уменьшения бремени COVID-19 и подготовки к возможному ухудшению обстановки, вызванному появлением новых вариантов вируса. Рекомендуется принять следующие меры:

1. Обеспечить учет выводов, сделанных по итогам оценки мер реагирования на COVID-19 на национальном и субнациональном уровне, в планах и стратегиях в отношении COVID-19.
2. По мере необходимости поддерживать на национальном и субнациональном уровне возможности для обеспечения готовности, профилактики и реагирования в отношении COVID-19. В процессе подготовки к текущим и будущим событиям, связанным с распространением COVID-19 и других инфекционных патогенов с эпидемическим и пандемическим потенциалом, рекомендуется задействовать новые возможности, которые были сформированы в ходе вызванной пандемией COVID-19 чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ). Такие возможности могут охватывать эпидемиологический надзор за множественными источниками инфекции, оценку риска, проведение тестирования и секвенирования патогенов, профилактику инфекций и инфекционный контроль, оказание медицинской помощи больным, планирование и проведение мероприятий с массовым участием людей, информирование о рисках и взаимодействие с населением,

противодействие информационной эпидемии, противоэпидемические меры и ограничения и обеспечение доступности и применения медицинских средств противодействия инфекциям.

3. В соответствии с текущей эпидемиологической обстановкой по COVID-19 воздерживаться от введения в одностороннем порядке ограничений на пассажирское сообщение или мер медико-санитарного характера, включая требования в отношении прохождения тестирования или вакцинации, и прекратить действие остающихся в силе мер подобного рода во избежание создания излишних препятствий для международных перевозок и торговли.
4. Принимать дальнейшие меры для возобновления программ здравоохранения, работа которых была нарушена в результате пандемии COVID-19.

В. Государствам-участникам рекомендуется продолжать совместный эпиднадзор за COVID-19⁴, который должен служить основой для изучения обстановки и оценки риска, а также выявления существенных изменений, затрагивающих характеристики вируса, его распространение, тяжесть заболевания и популяционный иммунитет. Рекомендуется принять следующие меры:

5. Обобщать информацию, поступающую из различных систем мониторинга COVID-19, в целях выявления признаков, вызывающих обеспокоенность, и обеспечения готовности к расширению работы и адаптации соответствующих систем. Осуществлять по мере необходимости эпидемиологический надзор в индикаторных группах населения, геномное секвенирование, эпидемиологический надзор на основе событий, мониторинг сточных вод и состояния объектов окружающей среды, серологический надзор, оценку клинической тяжести заболевания и эпидемиологический надзор в популяциях животных. В целях дальнейшего изучения циркуляции и эволюции SARS-CoV-2 среди животных содействовать усилению эпидемиологического надзора с применением концепции «Единое здоровье»⁵.
6. В соответствующих случаях включить задачи по эпидемиологическому надзору за COVID-19 в состав мер эпидемиологического надзора за другими респираторными инфекциями, такими как грипп, в целях получения исходных данных, позволяющих проводить сопоставления с другими циркулирующими вирусами.

С. Государствам-участникам рекомендуется продолжать передавать ВОЗ или публиковать в открытых источниках данные по COVID-19, в частности, данные о смертности, заболеваемости, геномные последовательности SARS-CoV-2 с метаданными, а также данные об эффективности вакцин, с тем чтобы ВОЗ имела возможность изучать и описывать эпидемиологическую обстановку и ситуацию с циркулирующими вариантами вируса, выполнять глобальную оценку

⁴ Принятое ВОЗ определение совместного эпиднадзора см. по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074064> [по состоянию на 4 августа 2023 г.].

⁵ Раздел веб-сайта ВОЗ о концепции «Единое здоровье» см. по адресу: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 [по состоянию на 4 августа 2023 г.].

риска и взаимодействовать с экспертными сетями и соответствующими консультативными группами ВОЗ. Рекомендуется принять следующие меры:

7. Предоставлять ВОЗ или публиковать данные о бремени и воздействии COVID-19 на здоровье населения, включая статистику госпитализации в стационары и отделения интенсивной терапии и данные о смертности.
8. Продолжать публиковать в открытых источниках геномные последовательности с метаданными и оказывать поддержку созданию Глобальной сети лабораторий ВОЗ по изучению коронавирусов (CoViNet), в частности, для помощи в отборе штаммов для новых вакцин в будущем.
9. Своевременно передавать эпидемиологическую и лабораторную информацию существующим региональным и глобальным платформам ВОЗ посредством системы RespiMart и в рамках расширенных мероприятий Глобальной системы по эпиднадзору за гриппом и ответным действиям (ГСЭГО).
10. Повысить полноту и регулярность передачи ВОЗ по существующим каналам данных о ходе внедрения вакцин против COVID-19 и данных программного характера, в частности, касающихся показателей использования вакцин в группах высокого риска.
11. Уведомлять ВОЗ по каналам ММСП о значимых событиях, связанных с COVID-19.

D. Государствам-участникам рекомендуется продолжать вакцинацию против COVID-19, руководствуясь как рекомендациями Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ), так и национальными приоритетами, определенными на основе анализа экономической и эпидемиологической целесообразности. Вакцинация должна быть соответствующим образом интегрирована в систему здравоохранения. Рекомендуется принять следующие меры:

12. Повысить качество работы по расширению охвата вакцинацией против COVID-19 всех представителей приоритетных групп населения с использованием вакцин против COVID-19, рекомендованных ВОЗ или одобренных национальными органами регулирования, с учетом рекомендаций СКГЭ и продолжать надзор за ходом вакцинации и неблагоприятными проявлениями.
13. Активно взаимодействовать с населением и медицинскими работниками для решения проблем, касающихся распространения ложной информации и дезинформации о вакцинах, уровня доверия к вакцинам и спроса на вакцинацию.

E. Государствам-участникам рекомендуется продолжать стимулировать и поддерживать исследования, направленные на формирование доказательной базы для мер профилактики и контроля COVID-19 с целью снижения бремени COVID-19, и сотрудничать в этой сфере. Рекомендуется принять следующие меры:

14. Вносить вклад в осуществление глобальной программы научных исследований, направленных на получение и оперативное распространение данных по ключевым научным, социальным, клиническим и общественным аспектам профилактики, контроля и снижения бремени COVID-19.

15. Углублять сотрудничество между странами, а также национальными и международными организациями в сфере подготовки и проведения таких исследований. Особое внимание следует уделять предоставлению финансирования в целях укрепления потенциала исследовательских учреждений в странах с низким и средним уровнем дохода (СНCD), а также поддержки ученых из СНCD в проведении или участии в исследованиях на национальном, региональном или глобальном уровнях.

16. Продолжать первичные исследования и систематические обзоры, в частности по следующим темам:

- изучение закономерностей распространения SARS-CoV-2 и роли климатических, сезонных и поведенческих факторов;
- изучение эволюции SARS-CoV-2 и ее влияния на эффективность медицинских контрмер;
- изучение оптимальных моделей комбинированного или индивидуального использования медико-санитарных и социальных противоэпидемических мер, а также медико-санитарных мер в контексте пассажирского сообщения и их эффективности в снижении интенсивности циркуляции SARS-CoV-2, а также влияния недостоверной информации и дезинформации на уровень соблюдения этих мер;
- иммунологическая эффективность вакцин, эпидемиологическая эффективность вакцинации, продолжительность иммунитета, безопасность вакцинации в зависимости от возрастной группы, наличия других заболеваний или перенесенной ранее инфекции, а также эффективность и безопасность комбинированной вакцинации различными препаратами;
- разработка вакцин, которые снижают интенсивность распространения инфекции и обладают широкими возможностями применения;
- совершенствование средств лечения пациентов с тяжелыми формами COVID-19;
- разработка лекарственных средств против COVID-19;
- изучение всего спектра, распространенности, последствий и возможностей для лечения последствий перенесенного заболевания COVID-19 («постковидного синдрома»);
- изучение происхождения SARS-CoV-2;
- изучение широты и продолжительности иммунитета, формирующегося после инфекции, вакцинации или инфекции с последующей вакцинацией, а также перекрестной реактивности с другими коронавирусами.

Комитет по обзору подтвердил, что в условиях дефицита ресурсов ограниченность или отсутствие доступа к контрмерам, таким как средства диагностики, вакцины и лекарственные препараты, стали одним из факторов, обусловивших тяжелое бремя заболеваний, вызванных SARS-CoV-2. Вместе с тем члены Комитета по обзору разошлись во мнениях относительно следующих двух предложенных постоянных рекомендаций, которые касаются, соответственно, медицинской помощи и доступа к контрмерам. По мнению некоторых членов Комитета, эти вопросы выходят за рамки сферы применения ММСП, которая определена в статье 2. Другие члены Комитета, признавая, что их трактовка статьи 2 шире, чем трактовка, высказанная их

коллегами, отметили, что вопрос о справедливом доступе к контрамерам очень важен для противодействия пандемии COVID-19. Аналогичным образом, было отмечено, что оказание медицинской помощи оказывает прямое влияние на клинические исходы случаев COVID-19 и ПКС («постковидного синдрома») и, следовательно, на показатели заболеваемости и смертности, а также косвенное влияние на сокращение международной передачи инфекции. Таким образом, две рекомендации, приводимые ниже, включены по решению Генерального директора.

Ф. Государствам-участникам рекомендуется продолжать обеспечивать предоставление оптимальной медицинской помощи пациентам с COVID-19, надлежащим образом интегрированной в систему здравоохранения на всех уровнях, включая обеспечение доступа к проверенным методам лечения и средствам защиты для медицинских работников и при необходимости лиц, осуществляющих уход за пациентами. Государствам-участникам рекомендуется принять следующие меры:

17. Обеспечить предоставление надлежащей медицинской помощи пациентам с подозрением на COVID-19 или подтвержденным диагнозом COVID-19 в лечебных учреждениях с соблюдением необходимых мер профилактики инфекций и инфекционного контроля и создать соответствующие механизмы расширения оказания этой помощи. Обеспечить соответствующую подготовку медицинских работников и их доступ к средствам диагностики и средствам индивидуальной защиты.
18. Интегрировать медицинскую помощь в связи с COVID-19 в объем работы соответствующих медико-санитарных служб.
19. Обеспечить доступность услуг по оказанию научно обоснованной медицинской помощи пациентам с острым COVID-19 и последствиями перенесенной коронавирусной инфекции и соответствующей медицинской продукции.

Г. Государствам-участникам рекомендуется продолжать работу по обеспечению справедливого доступа к безопасным, эффективным и качественным медицинским контрамерам для борьбы с COVID-19. Государствам-участникам рекомендуется принять следующие меры:

20. Поддерживать и расширять справедливый доступ к безопасным, эффективным и качественным средствам диагностики, лекарственным средствам и вакцинам против COVID-19 для всех групп населения, в том числе посредством механизмов мобилизации ресурсов и при необходимости передачи технологий.
21. Нарастивать текущие усилия, в том числе предпринимаемые в рамках глобальных и региональных сетей, направленные на расширение производственных мощностей по выпуску средств диагностики, лекарственных средств и вакцин против COVID-19.
22. Укреплять потенциал органов регулирования в целях обеспечения эффективной и результативной регистрации средств диагностики, лекарственных средств и вакцин в соответствии с национальной нормативно-правовой базой.

3.3 ОТЧЕТНОСТЬ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРОЧИЕ ВОПРОСЫ

Комитет по обзору приветствует представление Генеральным директором настоящего доклада и постоянных рекомендаций, которые он может выпустить, на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2024 г. в соответствии со статьей 53 ММСП.

Комитет рекомендует, чтобы постоянные рекомендации, выпускаемые Генеральным директором, имели определенный срок действия, например, действовали с 5 августа 2023 г. по 30 апреля 2025 г., с возможностью их изменения или прекращения их действия в соответствии с процедурой, предусмотренной статьей 53 ММСП. Кроме того, в зависимости от мнений, которые могут быть выражены государствами-участниками на сессии Ассамблеи в мае 2024 г. или иным образом, Генеральный директор, возможно, пожелает рассмотреть вопрос о пересмотре постоянных рекомендаций в июне или июле 2024 г.

Комитет отмечает, что существует механизм мониторинга и оценки, связанный со Стратегическим планом ВОЗ по обеспечению готовности и реагированию в связи с распространением COVID-19 на период с апреля 2023 г. по апрель 2025 г., и что он, вероятно, будет увязан с постоянными рекомендациями, которые может выпустить Генеральный директор.

ДОБАВЛЕНИЯ

ДОБАВЛЕНИЕ 1. ИМЕНА, ФАМИЛИИ И ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЧЛЕНОВ КОМИТЕТА ПО ОБЗОРУ

Профессор Пребен Овитсланд (председатель), руководитель службы эпиднадзора, отдел инфекционного контроля, управления и персонала, Норвежский институт общественного здравоохранения, Норвегия

Г-н Эндрю Форсайт (заместитель председателя), руководитель департамента стратегий в области общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Новая Зеландия

Д-р Кармен Арамбурю Селигета (докладчик), директор по вопросам здравоохранения и социальной политики, представительство правительства Испании в Каталонии, Испания

Д-р Мохаммад Абдельфаттах Абдельмавла Абдельазиз, заместитель секретаря по вопросам профилактики, Министерство здравоохранения и народонаселения, Египет

Д-р Моханнад Аль-Нсур, исполнительный директор, Восточно-Средиземноморская сеть общественного здравоохранения (EMPHNET), Амман, Иордания

Д-р Жаклин Бисасор-МакКензи, главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения и благополучия, Ямайка

Д-р Ингер К. Деймон, адъюнкт-профессор клинической медицины Университета Эмори, Атланта, США, директор в отставке, Отдел патогенов и патологий высокого риска, Национальный центр по изучению новых и зоонозных инфекционных заболеваний, Центры по контролю и профилактике заболеваний, США

Д-р Эдуардо Хаге Кармо, ассоциированный исследователь, Фонд Освальдо Круза (Fiocruz) - Бразилиа, Федеральный округ, Бразилиа

Д-р Акрам Али Элтурм, консультант по разработке региональных программ по борьбе с COVID-19/директор проекта «Надежда» в Северной Африке; бывший федеральный министр здравоохранения Судана

Д-р Ян Лю, доцент юридического факультета и директор Центра глобального права и стратегии, Институт права и технологий, Китайский народный университет, Пекин, Китай

Д-р Мохамед Муссиф, начальник медицинской службы международного аэропорта Касабланки, Марокко; национальный координатор Программы по въездным пунктам, Марокко

Д-р Махмудур Рахман, страновой директор, Восточно-Средиземноморская сеть общественного здравоохранения (EMPHNET), Бангладешское представительство, Дакка, Бангладеш

Профессор Хелен Рис, исполнительный директор Института репродуктивного здоровья и ВИЧ, Университет Витватерсранд, Йоханнесбург, Южная Африка

Д-р Аалиша Сахухан, руководитель управления охраны здоровья, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания, Фиджи

Д-р Томойя Сайто, директор Центра по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, Национальный институт инфекционных болезней, Япония

Д-р Сандхья Дилхани Самарасекера, консультирующий районный врач, карантинный отдел, Министерство здравоохранения, Шри-Ланка

Д-р Вячеслав Смоленский, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Российская Федерация

Г-жа Сунита Сридхаран, юрист и зарегистрированный патентный агент, Нью-Дели, Индия

Д-р Ойевале Томори, профессор вирусологии, Университет Искупителя, Эде, штат Осун, Нигерия

Профессор Мария Замбон, руководитель референс-службы по гриппу, респираторной вирусологии и полиомиелиту, Агентство санитарно-эпидемиологической безопасности Соединенного Королевства; содиректор отдела исследований в области охраны здоровья при респираторных инфекциях, Национальный институт исследований в области здравоохранения и социальной помощи, Имперский колледж в Лондоне, Соединенное Королевство

ДОБАВЛЕНИЕ 2. ТЕМАТИЧЕСКАЯ ПОДБОРКА ДОКУМЕНТОВ ВОЗ

Все приведенные ниже гиперссылки даны по состоянию на 4 августа 2023 г.

- [Стратегический план ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования в связи с распространением COVID-19. «От реагирования на чрезвычайные ситуации к долгосрочному противодействию COVID-19: закрепление успехов, достигнутых во время пандемии COVID-19»](#) (на английском языке)
- [Обеспечение готовности и устойчивости к новым угрозам](#) (на английском языке)
- [Улучшение планирования мероприятий по обеспечению готовности к пандемиям респираторных заболеваний: аналитическая записка](#) (на английском языке)
- [Аналитические записки ВОЗ о COVID-19](#)
- [Обзоры мер реагирования на чрезвычайные ситуации](#) (на английском языке)
- [Профилактика инфекций и инфекционный контроль в контексте коронавирусной инфекции \(COVID-19\): вариативные рекомендации](#) (на английском языке)
- [Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19](#) (на английском языке)
- [Сквозная интеграция дозорного эпиднадзора за SARS-CoV-2 и гриппом](#)
- [Стратегия глобальной вакцинации против COVID-19 в меняющемся мире - редакция, обновленная в июле 2022 г.](#) (на английском языке)
- [Дорожная карта СКГЭ - обновлена в марте 2023 г.](#) (на английском языке)
- [Заявление о передовой практике использования вакцин против COVID-19, содержащих антигены вариантов вируса](#) (на английском языке)
- [Поведенческие и социальные факторы вакцинации: инструменты и практические рекомендации для достижения высокого уровня охвата](#)
- [Принципы интеграции функций по проведению вакцинации против COVID-19 в работу программ иммунизации и учреждений первичной медико-санитарной помощи в 2022 г. и последующие годы](#) (на английском языке)
- [Лекарственная терапия при COVID-19: вариативные рекомендации](#) (на английском языке)

- [Ведение пациентов с COVID-19](#) (на английском языке)
- [Процедуры допуска к применению в условиях чрезвычайной ситуации](#) (на английском языке)
- [Процедуры преквалификации вакцин](#) (на английском языке)
- [Процедуры преквалификации средств диагностики in vitro](#) (на английском языке)
- [Временный документ с изложением позиции ВОЗ «Соображения относительно подтверждения вакцинации против COVID-19 для лиц, совершающих международные поездки»](#) (на английском языке)
- [Стратегические соображения, касающиеся применения подхода на основе оценки риска в сфере международных пассажирских перевозок в условиях COVID-19.](#)