



## **Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

### **Доклад Генерального директора**

1. Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии в январе 2012 г. рассмотрел более раннюю версию этого доклада<sup>1</sup>.
2. В резолюции WHA61.2 Ассамблея здравоохранения постановила, что, в соответствии со Статьей 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе.
3. В настоящем докладе кратко излагается информация, полученная ВОЗ, о ходе работы по осуществлению деятельности, которая проводится государствами-участниками Правил. В нем также содержится отчет о ключевых мероприятиях, которые проводятся ВОЗ в поддержку работы по осуществлению. Основное внимание в докладе уделяется также созданию и укреплению основных возможностей на национальном уровне, регулированию с учетом серьезных рисков в области общественного здравоохранения и процедурам, связанным с приближением крайнего срока создания основных возможностей на национальном уровне. Кроме того, после обсуждения на сессии Исполнительного комитета в январе 2012 года был подготовлен отдельный доклад в ответ на предложения, высказанные государствами-членами<sup>2</sup>.

### **ИНФОРМАЦИЯ, ПОЛУЧЕННАЯ ОТ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)**

4. В соответствии с требованиями, изложенными в Приложении 1 к Правилам, была создана система мониторинга и соответствующие механизмы, позволяющие

---

<sup>1</sup> См. документы EB130/16 и EB130/2012/REC/2, протокол девятого заседания.

<sup>2</sup> В документе A65/17 Add.1 приводится более глубокий анализ положения дел в отношении основных возможностей с учетом Международных медико-санитарных правил (2005 г.), препятствий на пути к их выполнению и планов Секретариата по оказанию содействия странам в обеспечении их полного соблюдения.

государствам-участникам следить за положением дел в области создания основных возможностей на национальном уровне<sup>1</sup> и выявлять области, в которых необходимо предпринять соответствующие действия. Кроме того, эта система позволяет предоставлять Секретариату данные по странам, которые можно обобщить в целях их представления Ассамблее здравоохранения. Секретариат продолжает консультироваться с государствами-членами и использовать их опыт в порядке дальнейшего укрепления механизмов мониторинга.

5. Процесс мониторинга включает оценку работы по созданию восьми видов основных возможностей, а также возможностей в пунктах въезда и четырех видов соответствующих опасностей (зоонозной, связанной с безопасностью пищевых продуктов, химической и радиологической и ядерной). На вопросник для самооценки, который был направлен государствам-участникам Правил в середине февраля 2011 г., было получено 152 ответа, что составляет 78% от 194 государств-участников, что выше, чем в 2010 г. (128 ответов или 65% государств-участников). В таблице ниже приведены средние показатели, характеризующие уровни возможностей по всем странам, которые представили заполненный вопросник в 2011 году. Эти показатели, которые характеризуют состояние дел как на глобальном уровне, так и в разбивке по регионам ВОЗ, выведены в виде процентной доли выполненных критериев по конкретной основной возможности от общего числа критериев по данной возможности. В таблице также показана доля стран, у которых показатель достижения уровня соответствующей возможности составляет более 75, что свидетельствует о хорошем прогрессе в деле обеспечения основных возможностей.

6. Данные за 2011 г. свидетельствуют о том, что государства-участники достигли существенного прогресса по целому ряду основных возможностей, в частности в области эпиднадзора (средний глобальный показатель 75%), ответных мер (средний глобальный показатель 73%), лабораторного потенциала (средний глобальный показатель 71%) и зоонозных болезней (средний глобальный показатель 77%). С другой стороны, большинство регионов сообщили о том, что в области кадровых ресурсов уровень их возможностей относительно низок (средний глобальный показатель 45%) в отношении химических происшествий (средний глобальный показатель 45%) и в случае радиологических происшествий (средний глобальный показатель 50%).

---

<sup>1</sup> *Международные медико-санитарные правила (2005 г.): Контрольный вопросник и индикаторы для мониторинга мероприятий по развитию основных возможностей ММСП в государствах-членах.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_HSE\\_IHR\\_2011.6\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_HSE_IHR_2011.6_eng.pdf), по состоянию на 27 февраля 2012 г.).

**Таблица. Показатели основных возможностей в разбивке по регионам ВОЗ в 2011 г. на основе ответов в соответствии с системой мониторинга национальных возможностей**

Основная возможность/ число ответов	Средний показатель по соответствующей возможности и процентная доля стран, у которых соответствующий показатель составляет более 75% <sup>a</sup>						
	Африка	Америка	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Глобальный уровень
<b>Число ответов</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>148<sup>b</sup></b>
<b>Законодательная политика и финансирование</b>	33 (17)	66 (54)	77 (76)	72 (67)	63 (55)	65 (61)	62 (53)
<b>Координация и национальные координаторы по коммуникациям</b>	50 (17)	73 (50)	79 (59)	71 (53)	68 (45)	85 (78)	69 (47)
<b>Эпиднадзор</b>	64 (49)	76 (63)	80 (65)	81 (74)	69 (45)	81 (78)	75 (64)
<b>Ответные меры</b>	55 (29)	77 (63)	73 (59)	78 (63)	74 (45)	88 (78)	73 (55)
<b>Готовность</b>	35 (9)	57 (42)	61 (53)	70 (56)	58 (27)	70 (50)	58 (39)
<b>Информация о рисках</b>	44 (9)	70 (46)	67 (35)	68 (37)	68 (27)	84 (72)	65 (35)
<b>Кадровые ресурсы</b>	32 (23)	58 (50)	55 (41)	35 (26)	56 (45)	59 (56)	45 (36)
<b>Лабораторный потенциал</b>	65 (37)	74 (54)	71 (53)	73 (67)	67 (36)	74 (56)	71 (53)
<b>Пункты въезда</b>	49 (14)	55 (21)	58 (35)	67 (47)	67 (45)	55 (33)	59 (32)
<b>Зоонозные опасности</b>	59 (40)	77 (79)	74 (59)	88 (86)	84 (73)	83 (67)	77 (68)
<b>Опасности, связанные с безопасностью пищевых продуктов</b>	45 (14)	68 (50)	67 (53)	90 (95)	65 (45)	77 (67)	70 (57)
<b>Химические опасности</b>	20 (6)	42 (25)	44 (18)	68 (58)	33 (27)	49 (44)	45 (32)
<b>Радиационные чрезвычайные ситуации</b>	24 (11)	38 (29)	57 (35)	77 (74)	35 (18)	48 (39)	50 (39)

<sup>a</sup> Показано в скобках.

<sup>b</sup> По состоянию на 22 февраля 2012 г. получено 152 ответа: Афганистан, Алжир, Андорра, Ангола, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Австралия, Австрия, Азербайджан, Багамские Острова, Бахрейн, Бангладеш, Барбадос, Беларусь, Бельгия, Белиз, Бенин, Бутан, Босния и Герцеговина, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Болгария, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Канада, Центральноафриканская Республика, Чад, Чили, Китай, Колумбия, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Хорватия, Кипр, Чешская Республика, Народно-Демократическая Республика Корея, Демократическая Республика Конго, Дания, Доминика, Эквадор, Египет, Сальвадор, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эфиопия, Финляндия, Франция, Габон, Гамбия, Грузия, Германия, Гана, Гренада, Гвинея, Гайана, Гаити, Гондурас, Венгрия, Исландия, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Ирак, Ирландия, Италия, Ямайка, Япония, Иордания, Казахстан, Кения, Кувейт, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Латвия, Ливан, Лесото, Ливия, Литва, Люксембург, Мадагаскар, Малави, Малайзия, Мальдивские Острова, Мали, Мальта, Маршалловы Острова, Мавритания, Мексика, Микронезия (Федеративные Штаты), Монако, Монголия, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Непал, Нидерланды, Новая Зеландия, Оман, Палау, Панама, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Филиппины, Польша, Португалия, Катар, Республика Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сент-Люсия, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Саудовская Аравия, Сенегал, Сербия, Сейшельские Острова, Сьерра-

Леоне, Сингапур, Словакия, Словения, Южная Африка, Испания, Шри-Ланка, Судан, Суринам, Свазиленд, Швеция, Швейцария, Сирийская Арабская Республика, Таджикистан, Таиланд, Бывшая югославская Республика Македония, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Тунис, Туркменистан, Уганда, Объединенные Арабские Эмираты, Объединенная Республика Танзания, Соединенные Штаты Америки, Узбекистан, Вьетнам, Замбия, Зимбабве. (Данные по Аргентине, Бразилии, Колумбии и Парагваю были представлены с использованием методики отчетности МЕРКОСУР (Общий рынок стран Южного Конуса) и были переведены ПАОЗ в формат инструмента мониторинга ММСП; данные по Сент-Китс и Невис, Сент-Винсент и Гренадинам, Тринидаду и Тобаго, а также Соединенному Королевству Великобритании и Северной Ирландии были представлены в формате, который не мог быть включен в данный анализ).

## **ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО**

7. ВОЗ продолжает укреплять свое сотрудничество с другими международными и межправительственными организациями. Оно было особенно масштабным во время чрезвычайной ситуации в связи с ядерной катастрофой в Японии, в ходе которой Организация непосредственно сотрудничала с МАГАТЭ, а также участвовала в работе в качестве члена Межучрежденческого комитета по радиационным и ядерным чрезвычайным ситуациям - органом, координирующим существующие механизмы обеспечения готовности и мер реагирования на чрезвычайные ситуации радиационного и ядерного характера. Эта чрезвычайная ядерная ситуация также содействовала расширению сотрудничества с международными партнерами в транспортном секторе, особенно в части обмена информацией о ее воздействии на международный транспорт. Продолжает расширяться сотрудничество ВОЗ с другими организациями и партнерами по устранению рисков для здоровья в ситуациях, обусловленных взаимодействием людей, животных и окружающей среды. Эта работа включает создание трехсторонних механизмов с ФАО и МБЭ.

## **УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

8. В окончательном докладе Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в связи с пандемией гриппа А (H1N1) - 2009<sup>1</sup> первая рекомендация в адрес ВОЗ и государств-участников заключалась в ускорении осуществления основных возможностей, требуемых Правилами. С учетом этой цели все уровни Организации продолжают активизировать свою работу по оказанию государствам-участникам поддержки в выполнении этих требований по созданию основных возможностей. Такая работа проводится, как и раньше, в первую очередь в рамках региональных стратегий и сетей национальных систем эпиднадзора за болезнями и принятия ответных мер.

9. Лабораторный потенциал продолжал укрепляться посредством разработки соответствующих руководств, создания национальных систем лабораторных служб, реализации на практике систем гарантии качества и укрепления кадровых ресурсов. Принимаются меры по поощрению лабораторных сетей к тому, чтобы они облегчали обмен ресурсами, знаниями и опытом. Основные моменты включают разработку методики оценки лабораторий, оказывающих поддержку в осуществлении

---

<sup>1</sup> См. документ A64/10.

Международных медико-санитарных правил (2005 г.), расширение как региональных, так и национальных программ внешней оценки гарантии качества и инициативу по налаживанию двусторонних связей между лабораториями. Было распространено подготовленное на различных языках пособие по системе управления качеством работы лабораторий<sup>1</sup>. В результате проведения ряда рабочих совещаний и подготовки руководящих принципов в сотрудничестве с МБЭ была укреплена система управления биологическими рисками в лабораторных условиях.

10. В области укрепления возможностей в пунктах въезда были разработаны новые инструменты, включая учебное пособие по инспекции судов и выдаче судам санитарных свидетельств<sup>2</sup>. В 2011 г. ВОЗ опубликовала третье издание *Руководства ВОЗ по санитарному освидетельствованию судов*<sup>3</sup>. В целях оказания поддержки государствам-участникам в проведении ими оценки возможностей в пунктах въезда были организованы посещения стран. В тесном сотрудничестве с испанскими компетентными органами и с участием представителей всех шести регионов ВОЗ была организована учебная тренировка по планированию работы в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

11. С 2009 г. на учебных курсах по осуществлению ММСП, которые охватывают многие аспекты осуществления Правил, прошли подготовку специалисты в области общественного здравоохранения из всех шести регионов ВОЗ. На нынешний учебный курс зачислено 38 участников. Оказывается также поддержка в разработке и в осуществлении смежных курсов на национальном и субрегиональном уровнях. В Камеруне, Центральноафриканской Республике и Демократической Республике Конго укрепляется потенциал и система обеспечения качества эпиднадзора и принятия ответных мер в случае болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин и которые носят эпидемический характер, посредством обучения сотрудников и улучшения материально-технической базы, а также посредством поддержки сетей и систем управления данными. В 27 средиземноморских и юго-восточных европейских странах продолжается работа по созданию сети лабораторий, более широкому использованию общепринятых процедур по обеспечению готовности и управлению рисками, укреплению систем раннего предупреждения и координации работы по эпиднадзору и ответным мерам в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в пунктах въезда.

12. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), одной из четырех конкретных болезней, в случае выявления которых необходимо уведомлять ВОЗ, является полиомиелит, вызванный диким полиовирусом. В 2011 г. случаи полиомиелита были доведены до сведения ВОЗ в контексте (i) вспышек, вызванных завозом дикого полиовируса в страны, которые ранее были избавлены от

---

<sup>1</sup> *Laboratory quality management system: handbook*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

<sup>2</sup> *International Health Regulations (2005): handbook for inspection of ships and issuance of ship sanitation certificates*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

<sup>3</sup> *WHO guide to ship sanitation*, 3rd ed. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

этой болезни, и/или (ii) существования угрозы повышения риска, который может иметь потенциальные международные последствия. Информация о событиях, связанных с полиомиелитом, размещается, как и ранее, на веб-сайте ВОЗ в разделе "Новости о вспышках болезней" (Disease Outbreak News)<sup>1</sup> и на Информационном сайте событий Национальных координаторов по ММСП. В рамках этих механизмов проводится, как и раньше, работа по оповещению стран о возникающем риске международного распространения дикого полиовируса, в том числе в Западной Африке (например, в Кот-д'Ивуаре), Центральной Африке (например, в Анголе, Чаде, Конго и Демократической Республике Конго), в Африканском Роге (пограничные районы Кении и Уганды) и в Пакистане. Сеть активного эпиднадзора на глобальном, региональном и страновом уровнях в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита позволяет, как и ранее, сообщать о случаях острого вялого паралича и производить сбор и вирусологический анализ проб стула, позволяя, тем самым, выявлять и своевременно устранять все остальные звенья в цепочке передачи полиовируса. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) будут играть важную роль и в период после ликвидации полиомиелита: для того, чтобы иметь возможность обнаружить и принять оперативные меры в случае повторного завоза или возникновения полиомиелита, необходимо проводить тщательный эпиднадзор за этой болезнью после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне.

13. Работа со странами по укреплению национальной готовности в случае чрезвычайных ситуаций, обусловленных радиационной опасностью, проводится с участием членом двух глобальных сетей: Сеть медицинской готовности и помощи при радиационных авариях REMPAN и Глобальная сеть ВОЗ по биодозиметрии (WHO BioDoseNet). Соответствующая работа включает обмен информацией, проведение координационных совещаний, организацию учебных мероприятий, картографирование потенциала сетей и проведение учебных программ на региональном и национальном уровнях.

## **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ**

14. Информация о событиях в области общественного здравоохранения продолжает направляться по линии Национальных координаторов по ММСП и контактных пунктов ВОЗ по ММСП - информационная сеть, работа которой поддерживается посредством проведения регулярной проверки на региональном уровне. Из 194 государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.) 186 в настоящее время имеют доступ к веб-сайту ММСП с информацией о событиях, который открыт для Национальных координаторов по ММСП. В настоящее время имеются еще 11 государств-участников, которые имеют доступ к этому сайту, но еще не подсоединились к нему. Секретариат рассматривает варианты выполнения Рекомендации 2, содержащейся в Докладе Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и в связи

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/csr/don/en/index.html> (по состоянию на 27 февраля 2012 г.).

---

с пандемией гриппа А (H1N1) – 2009 для усиления вышеуказанного веб-сайта с информацией о событиях. ВОЗ рассмотрела возможное решение в отношении управления контентом для перестройки данного веб-сайта и создала прототип с учетом потребностей пользователей в качестве основы для производственной модели с улучшенной функциональностью и гибкостью использования.

15. ВОЗ продолжает тесно сотрудничать со странами по выявлению рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и принятию ответных мер в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). С 1 сентября 2011 г. по 20 февраля 2012 г. в Системе управления событиями было зарегистрировано 194 события. Из них 76 (39% от общего числа) были подтверждены в качестве реальных событий, которые предполагают необходимость мониторинга, 16 (8%) были исключены после соответствующей проверки в качестве ложных слухов, 35 (18%) оказались реальными событиями, которые, тем не менее, не соответствуют определению вспышки, и 3 (2%) невозможно было проверить. Окончательная классификация остальных 64 событий (33%) пока еще не завершена. В итоге 67% зарегистрированных событий полностью прошли процесс проверки в течение всего периода наблюдения.

16. После чрезвычайной ситуации, возникшей в результате аварии на атомной станции "Фукусима" в Японии, ВОЗ тесно сотрудничала с МАГАТЭ и другими международными партнерами при поддержке со стороны Сети REMPAN. Особенно активное участие в этой работе принимали Региональные бюро для стран Западной части Тихого океана и Центр развития здравоохранения ВОЗ в Кобе (Япония). Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана направило в Японию сотрудников для сбора большего объема информации в районах, затронутых землетрясением и цунами, с тем чтобы точнее выяснить ситуацию в области здравоохранения и местные потребности. Просьбы стран на начальном этапе ответных мер касались, главным образом, двух вопросов: рекомендации по поездкам (включая безопасность поездок в Японию; меры пограничного контроля; и проверку пассажиров, самолетов, груза и судов) и технические рекомендации по мерам вмешательства. С техническими экспертами REMPAN на регулярной основе проводились телефонные и видеоконференции.

17. Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) продолжает играть исключительно важную роль в работе по мониторингу, оценке и ответным мерам в связи со значительным числом событий, связанных с пищевыми продуктами, которые могут иметь потенциальные международные последствия. Вспышка энтероагрегативной, веротоксинной болезни, вызванной *Escherichia coli*, которая была выявлена в Германии в мае 2011 г., носила необычно широкомасштабный и серьезный характер. Было зарегистрировано более 4000 случаев заболевания и 51 случай смерти. Более 900 пациентов страдали гемолитическим уремическим синдромом, причем у многих из них будут еще долго проявляться нарушения функции почек, а некоторые из них будут нуждаться в диализе в течение всей жизни. ВОЗ тесно сотрудничала с европейскими партнерами в целях предоставления на глобальном уровне последовательной информации как компетентным органам здравоохранения,

так и органам, отвечающим за безопасность пищевых продуктов, с использованием таких каналов связи, как ИНФОСАН и Национальные координаторы по ММСП.

18. Предоставляется обновленная информация по списку стран и районов, в которых существует опасность передачи желтой лихорадки, и о требованиях и рекомендациях по прививкам от желтой лихорадки. Информация публикуется в *Еженедельном эпидемиологическом бюллетене ВОЗ* и размещается на веб-сайте ВОЗ в разделе, посвященном международным поездкам и здравоохранению<sup>1</sup>. Продолжается работа по рассмотрению критериев и методологии классификации стран по уровню риска желтой лихорадки и по подготовке базы данных для создания электронного архива неопубликованных сообщений о географическом распространении желтой лихорадки.

## **ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ**

19. ВОЗ продолжает предоставлять, по соответствующей просьбе, юридические консультации странам по осуществлению Правил. Области консультаций включают обновление национального законодательства в целях соблюдения Правил при непосредственной поддержке со стороны Секретариата посредством организаций посещения стран. В Хараре, Зимбабве, в ноябре 2011 года был проведен семинар с участием многих стран, и в течение текущего двухгодичного периода планируется проведение других семинаров. Проводится также значительный объем работы по предоставлению консультативных услуг по вопросам, касающимся требований Правил, как в рамках Организации, так и в интересах внешних органов и заинтересованных сторон.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

20. Государства-участники продолжают добиваться успехов в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) при поддержке региональных бюро ВОЗ. В преддверии крайнего срока, установленного на середину 2012 г., по созданию основных возможностей в соответствии с Правилами правительства продолжают активизировать свою работу по осуществлению. В этой связи Секретариат направил всем государствам-участникам сообщение с целью разъяснить предусмотренную в Статьях 5 и 13 Правил процедуру продления, в соответствии с которой государствам-участникам будет предоставлен, по их просьбе, дополнительный период продолжительностью в два года в целях удовлетворения требований, изложенных в Приложении 1 к Правилам. Ряд государств-участников уже проинформировали ВОЗ о своем намерении просить о таком продлении на основе должным образом обоснованной потребности. Предполагается, что по мере приближения указанного выше крайнего срока для большинства стран число таких просьб будет существенно увеличиваться<sup>2</sup>. В январе 2012 года Секретариат распространил дополнительную информацию для оказания содействия государствам-

---

<sup>1</sup> См. <http://www.who.int/ihr/en/> (по состоянию на 27 февраля 2012 г.)

<sup>2</sup> Для большинства государств-участников крайний срок приходится на 15 июня 2012 г.



участникам в оценке выполнения требования Международных медико-санитарных правил в отношении основных возможностей, а также необходимости получения возможного продления<sup>1</sup>.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

21. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

---

<sup>1</sup> WHO/HSE/GCR/2012.1 (см. [http://www.who.int/ihr/legal\\_issues/ihr\\_core\\_capacity\\_2012/en/](http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/), по состоянию на 27 февраля 2012 г.).