



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад о разработке основных возможностей на национальном уровне, требуемой в соответствии с Правилами

Доклад Секретариата

1. В январе 2012 г. Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии принял к сведению доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹. В ответ на просьбы своих членов Секретариат принял меры по подготовке для Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения обновленного варианта доклада о ходе работы по осуществлению Правил, основных препятствиях на пути полного осуществления и о планах Организации по оказанию поддержки государствам-участникам.

2. В соответствии со Статьями 5.1 и 13.1 Правил, каждое государство-участник как можно скорее, но не позднее чем через пять лет после вступления в силу настоящих Правил для данного государства-участника, создает, укрепляет и поддерживает возможности для выявления, оценки, уведомления и сообщения о событиях в соответствии с настоящими Правилами; и, соответственно, возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Учитывая, что Правила вступили в силу 15 июня 2007 г., как указано в Статье 59, предполагается, что требующиеся основные возможности в соответствии с вышеупомянутыми Статьями 5 и 13 должны быть созданы к 15 июня 2012 года². В Правилах указывается, что продление будет предоставляться по просьбе от государства-участника, которая включает обоснование данного продления и план осуществления. В сентябре 2011 г. Секретариат направил сообщение всем

¹ См. документ EВ130/2012/REC/2, протокол девятого заседания.

² Существуют исключения в отношении данного срока выполнения целевого задания, возникшие в результате установления сроков, когда Правила вступили в силу для соответствующих государств-участников. Этими исключениями являются: Индия, текущий срок выполнения целевого задания 8 августа 2012 г.; Лихтенштейн, текущий срок выполнения целевого задания 28 марта 2017 г.; Черногория, текущий срок выполнения целевого задания 5 февраля 2013 г.; и Соединенные Штаты Америки, текущий срок выполнения целевого задания 18 июля 2012 года.

государствам-участникам и Национальным координаторам по ММСП в отношении приближения крайнего срока и предоставил им план предлагаемых процедур для получения продления и типовую схему-просьбу о предоставлении продления. Эти документы размещены на защищенном паролем веб-сайте Национальных координаторов по ММСП и включены в качестве приложений к документу «Информация государствам-участникам в отношении определения выполнения требований в отношении основных возможностей осуществления ММСП на 2012 г. и возможных продлениях»¹. Напоминание было отправлено Национальным координаторам по ММСП и постоянным представительствам во время проведения Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета, а новое напоминание планируется отправить во время проведения Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. После 15 июня 2012 г. Секретариат, используя защищенный веб-сайт, отправит информацию тем государствам-участникам, которые получили продление.

3. В настоящем докладе содержится дальнейший анализ состояния осуществления в государствах-участниках основных возможностей на национальном уровне в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). В нем также определяются основные препятствия для полного осуществления и изложены планы Секретариата по оказанию поддержки государствам-участникам, которые еще не достигли полного осуществления. В докладе учитывается ряд источников данных, включая следующие: ежегодные доклады, представленные государствами-участниками для включения в доклады Секретариата Шестьдесят четвертой и Шестьдесят пятой сессиям Всемирной ассамблеи здравоохранения², полученные ответы на вопросник для самооценки, необходимый для мониторинга осуществления³, а также региональные доклады, подготовленные для консультаций между должностными лицами в штаб-квартире и региональными должностными лицами по ММСП, проведенных в Лионе в феврале 2012 года. По состоянию на 4 апреля 2012 г. 156 из 194 государств-участников (80%) представили сообщения в ВОЗ⁴.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4. Страны во всех регионах продолжают сталкиваться с широким кругом событий в области общественного здравоохранения, которые зарегистрированы в Системе управления событиями ВОЗ⁵. Эта Система используется для регистрации информации,

¹ См. http://www.who.int/ihr/legal_issues/ihr_core_capacity_2012/en/index.html (по состоянию на 26 апреля 2012 г.).

² Документы A64/9 и A65/17.

³ Ежегодно направляемый Национальным координаторам по ММСП для сообщения о ходе работы по укреплению основных возможностей. Также имеется в онлайн-режиме для государств-участников на сайте: <https://extranet.who.int/ihrportal/report.aspx?id=68> (по состоянию на 26 апреля 2012 г.).

⁴ Данные о числе представивших сообщения государств-участников и проценте представивших государств-участников на регион являются временными по состоянию на 4 апреля 2012 года.

⁵ Epidemic alert and verification: summary report 2006. *Weekly Epidemiological Record*, 2007, **82**(13):111–116.

основных оперативных решений в отношении событий, связанных с болезнями, и действий, предпринятых во время вспышек, которые могут иметь международное значение. Она не предназначена для того, чтобы служить исчерпывающей базой данных обо всех вспышках эпидемий в мире. Самое большое число событий, зарегистрированных в этой Системе управления событиями, за последние несколько лет связано с опасностью инфекционного заболевания (грипп, денге, чикунгунья, завезенная корь и желтая лихорадка). Многие страны сталкиваются с такими повторяющимися эпидемиями, как эпидемии холеры, цереброспинального менингита, кори, денге и вирусной геморрагической лихорадки. В некоторых регионах продолжает циркулировать дикий полиовирус. Возрастающее число событий было связано с продовольственной безопасностью (инфекционного или токсического происхождения) или с зоонозами (грипп и бешенство). В некоторых регионах продовольственная безопасность все больше рассматривается в качестве существенной проблемы общественного здравоохранения, но ограниченный объем имеющейся информации затрудняет проведение полной оценки проблем и вопросов, связанных с продовольственной безопасностью. Экологические факторы также в значительной степени способствуют этому бремени болезни. Два события, зарегистрированные в данной Системе управления событиями, были связаны с радиационно-ядерной опасностью.

МЕХАНИЗМЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

5. Государства-участники способствуют осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) посредством различных форумов, включая такие инициативы по субрегиональной интеграции, как МЕРКОСУР (Общий рынок Южного Конуса) в странах Америки, Европейская комиссия, а также такие региональные стратегии, как Стратегия интегрированного эпиднадзора за болезнями и ответных мер в Африканском регионе и Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями.

6. Азиатско-тихоокеанская по борьбе с новыми болезнями, которая включает регионы Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, первоначально была разработана в 2005 г. для борьбы с возникающими угрозами и содействия безопасности общественного здравоохранения посредством обеспечения готовности, профилактики, раннего обнаружения и принятия незамедлительных мер в ответ на возникающие болезни и другие события общественного здравоохранения. В 2010 г. данная Стратегия была пересмотрена с учетом достижений, полученных за предыдущие пять лет, и выводов, сделанных в процессе противостояния возникновению птичьего гриппа H5N1 и принятия мер в ответ на пандемический грипп А(H1N1) – 2009. Хотя она продолжает занимать приоритетное место в возникающих инфекционных заболеваниях, пересмотренная Стратегия имеет расширенный масштаб действия с включением восьми основных областей: эпиднадзор, оценки риска и ответные меры; лабораторный потенциал; зоонозные опасности; профилактика инфекций и борьба с ними; информация о рисках; готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения; региональная готовность; оповещение и ответные меры; и мониторинг и оценка. Был также подготовлен план работы для двух регионов

для данной Стратегии в целях руководства разработкой национальных планов и оказания поддержки в работе региональных бюро.

7. На субрегиональном уровне усилия по укреплению основных возможностей обычно сосредотачивались на создании и укреплении субрегиональных механизмов эпиднадзора за инфекционными болезнями; лабораторных сетей; механизмов принятия мер в ответ на конкретные риски; трансграничной деятельности и инициатив, связанных с введением информации; а также на оценке и пересмотре национальных правовых структур. Были определены региональные партнеры с четкими ролями и сферой ответственности по оказанию помощи в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включая размещение региональных многодисциплинарных групп экспертов, особенно для оказания помощи в пропаганде, оценке, создании потенциала, мониторинге и ответных мерах.

ОБЗОР ДОСТИГНУТОГО К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ ПРОГРЕССА

8. Как сообщалось ранее¹, был достигнут большой прогресс в создании всех возможностей (см. подробный региональный анализ в подпунктах 18-42 ниже). Данные, поступившие от государств-участников в 2011 г., показывают нуклонное улучшение в следующих основных возможностях: эпиднадзор и выявление, и ответные меры, события, связанные с продовольственной безопасностью, и зоонозные опасности. В целом Международные медико-санитарные правила (2005 г.) использовались для укрепления роли сектора здравоохранения. Государства-участники определили работу по обеспечению готовности общественного здравоохранения в пунктах въезда, хотя по-прежнему существует проблема, заключающаяся в том, как привлечь внимание других секторов на общее осуществление Правил. Большинство представивших сообщения государств-участников приняли законодательство по осуществлению Правил. Был также достигнут прогресс в укреплении возможностей в области зоонозных болезней, причем многие государства-участники создали механизмы координации между секторами охраны здоровья животных и охраны здоровья человека в целях поддержки выявления и принятия ответных мер в отношении зоонозных болезней. Были также значительные достижения в области лабораторного потенциала, борьбы с инфекциями и представлении информации о рисках. Мониторинг и оценка являются новой основной областью разработки возможностей на национальном и региональном уровнях с акцентом на страновой принадлежности и использовании данных для улучшения программ.

ПРОБЛЕМЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

9. Во всех регионах был выявлен ряд общих проблем, и они кратко обсуждены ниже. Некоторые отражают недостатки на национальном уровне, которые требуют большей концентрации усилий отдельных государств-участников; другие возникли в качестве общих проблем для всех государств-участников в рамках конкретного региона.

¹ Документы A62/6, A63/5 и A63/5 Add.1, A64/9, A64/10 и A64/10 Add.1.

Определенные недостатки требуют поддержки и вмешательства внешних сторон на международном уровне.

Финансовые и технические ресурсы

10. Оказалось проблемным характеризовать краткосрочные выгоды от осуществления и отдачи от инвестиций для доноров. Трудно измерить и непосредственно показать выгоды от осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в плане их медицинского и экономического воздействия. Мобилизация ресурсов для осуществления сталкивается с рядом проблем, в том числе проблем, связанных с непредсказуемостью возникновения дефицита финансирования национальных планов работы; оказанием помощи в технических областях без адекватной поддержки и реагирования на то, что у некоторых государств-участников нет ни доноров, ни партнеров для оказания им поддержки; организацией поддержки в покрытии затрат, связанных с кадровыми ресурсами; приведением в соответствие приоритетов доноров с потребностями стран; и с привлечением новых партнеров. В основе этих проблем лежит нехватка национальных ресурсов и нехватка основного финансирования для программы. Существующее финансовое положение в Организации означает, что она имеет ограниченный потенциал финансовых и кадровых ресурсов для осуществления той работы, которую необходимо сделать для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на глобальном уровне.

11. Многие государства-участники находятся в процессе разработки или обновления национальных планов работы. Эффективное осуществление этих планов потребует значительных, устойчивых финансовых инвестиций со стороны национальных правительств, а также внешней поддержки со стороны доноров и партнеров и предстоящие годы.

Политическая принадлежность на высоком уровне

12. Успешное осуществление Правил требует правительственной приверженности; оно также зависит от мобилизации ряда секторов и участников, которые должны взять ответственность за исполнение в своих областях. Также необходимо усиление политического руководства и контроля на национальном уровне.

Законодательные и регулирующие механизмы

13. Оценка и пересмотр законодательства, связанного с Правилами, требуют конкретных знаний и значительного числа человеко-часов. Многие государства-участники все еще осуществляют эту деятельность.

Расширение прав и возможностей Национальных координаторов по ММСП

14. Как отметил Комитет по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа (H1N1) – 2009¹, Национальные координаторы по ММСП в целом располагают недостаточными правами и возможностями и у них отсутствуют ресурсы для выполнения своей работы. Им нужны полномочия для представления сообщений как внутри сектора здравоохранения, так и за его пределами, механизмы для обеспечения своевременного уведомления или проверки согласно требованиям ВОЗ, а также укрепление связей с функциями общественного здравоохранения в других секторах и в пунктах въезда. В то же самое время государства-участники должны осуществлять постоянное руководство за деятельностью Национальных координаторов.

Усилия по повышению информированности и пропаганды вне сектора здравоохранения

15. Была проведена большая работа в области повышения информированности, в том числе посредством проведения совещаний Национальных координаторов по ММСП, ежегодного учебного курса по Правилам (дистанционное обучение «Курс электронного обучения ММСП»), а также пропагандистско информационной работы со многими секторами во время страновых оценок. Однако остается недостаточной информированность в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), основных прав и обязанностей государств-участников во всех секторах, а также среди доноров и партнеров. Кроме высокой текучести кадров, занимающихся деятельностью, связанной с Правилами (а также с Национальными координаторами по ММСП), опыт, накопленный многими государствами-участниками, показывает, что существует мнение, что эти Правила являются новой дисциплиной, а не средством институционализации основных функций общественного здравоохранения и механизмов готовности общественного здравоохранения; или что Правила являются исключительно ответственностью сектора здравоохранения. По-прежнему остается проблемой предпринятие усилий по пропаганде на высоком уровне, направленной на представление Правил в качестве рамочной программы безопасности национального и глобального здравоохранения и национальных планов действий в качестве инструмента мобилизации и лучшего использования ресурсов. Кроме того, в некоторых государствах-участниках возложение на министерства ответственности за эпиднадзор, ответные меры и готовность ведет к плохой координации и отсутствию своевременного и систематического обмена информацией, а также способствует неравномерному действию механизмов эпиднадзора и ответных мер.

Кадровые ресурсы

16. Особенно большие недостатки существуют в области кадровых ресурсов. Набор, подготовка и сохранение кадров в восьми областях основных возможностей остаются проблемой во многих регионах. Большая текучесть кадров в рамках сектора здравоохранения, в том числе в учреждениях, наделенных функциями Национальных

¹ Документ A64/10 Add.1.

координаторов по ММСП, тормозит усилия по созданию устойчивого потенциала кадровых ресурсов. В некоторых государствах-участниках с небольшой численностью населения и ограниченным потенциалом управления общепринятой практикой является то, что один человек должен выполнять ряд обязанностей с многочисленными сферами ответственности. Несмотря на тот факт, что недостаточные кадровые ресурсы являются значительным барьером для создания потенциала, донорские фонды часто нельзя использовать для поддержки окладов персонала на национальном уровне.

Существование управления на местных языках

17. Процесс осуществления Правил и повседневных операций в значительной степени замедляется наличием языковых барьеров. В регионах, в которых английский не является рабочим языком, крайне необходим перевод руководящих принципов, документов и учебных материалов. Отсутствие языковых ресурсов является серьезным препятствием к разработке учебных материалов, связанных с конкретным контекстом, конкретных исследований и иллюстрирующих примеров. Тот факт, что документы ВОЗ по вопросам руководства, официальные сообщения и средства управления не переведены на шесть официальных языков, - в основном в результате факторов, сдерживающих ресурсы, - продолжает оставаться основным препятствием для общего понимания положений Правил в глобальном масштабе.

ПРОГРЕСС, ДОСТИГНУТЫЙ В РЕГИОНАХ К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ, И ЗАПЛАНИРОВАННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Африканский регион

18. Тридцать семь из 46 государств-участников (80%) представили сообщения в ВОЗ о разработке основных возможностей. Восемь государств-участников не представили сообщений в отношении состояния своих основных возможностей посредством вопросника, направленного в государства-участники, ни в 2010 г., ни в 2011 г., шесть государств-участников не проводили оценок, и у девяти государств нет планов разработки основных возможностей, проведение которой требуют Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Первостепенное внимание будет уделено всем соответствующим государствам-участникам.

19. В рамках всего Региона были улучшены системы эпиднадзора и увеличены возможности принятия ответных мер. Этот процесс осуществления также повысил информированность в отношении необходимости увеличения потенциала ответных мер в отношении всех видов опасности в соответствии с Правилами, включая события, связанные с продовольственной безопасностью, химические или радиационно-ядерные события. Это улучшение включает повышение информированности в отношении необходимости укрепления взаимодействия между различными механизмами секторов, ответственных за обмен информацией и предоставление сообщений. Анализ, проведенный на уровне регионов, вскрыл недостатки и слабые места в области возможностей, связанных с законодательством, готовностью, информацией о рисках и кадровыми ресурсами; и в выявлении событий, (i) связанных с продовольственной

безопасностью, химическими и радиационно-ядерными событиями и (ii) чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, включая пункты въезда, и в принятии ответных мер. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) продолжает конкурировать с другими приоритетами в Регионе и вести борьбу с нехваткой персонала и финансирования, а также с неадекватной инфраструктурой. Препятствием к осуществлению является отсутствие потенциала кадровых ресурсов во всех областях Правил.

20. Будет уделяться первоочередное внимание вопросам устранения недостатков, упомянутых выше, в региональных планах. Это будет достигаться посредством планирования, осуществляемого в отношении субрегиональной деятельности, во время которых отдельные государства-участники будут также получать очередность. Техническая поддержка будет включать миссии на местах и проведение региональных и субрегиональных семинаров по конкретным возможностям. Акцент будет ставиться на укреплении возможностей в отношении выявления радиационно-ядерных, связанных с продовольственной безопасностью и химических происшествий или чрезвычайных ситуаций, законодательства, информации о рисках и готовности общественного здравоохранения и ответных мер. Будут также укреплены возможности государств-участников по выявлению чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение в пунктах въезда, и ответные меры. В то же самое время государства-участники должны продолжать поддерживать укрепление или сохранение своих возможностей по проведению эпиднадзора в целях обеспечения своевременного выявления, оповещения и представления сообщений, обеспечения качества лабораторий, а также наилучшей практикой обеспечения биобезопасности и биозащиты, принятия мер в ответ на вспышки, а также координации и наделения большими правами и возможностями Национальных координаторов по ММСП и ответственных за кадровые ресурсы. Фиксирование неудовлетворенных потребностей и недостаточных ресурсов будет способствовать укреплению усилий государств-участников по мобилизации ресурсов для ликвидации этих недостатков.

21. Будет продолжаться оказание поддержки межстрановым группам ВОЗ по поддержке центральной, западной, восточной и южной частей Африки, находящимся в Либревиле, Уагадугу и Хараре. Субрегиональным организациям и межстрановым сетям по эпиднадзору требуется поддержка, с тем чтобы способствовать достижению целей Правил в Регионе. Особое внимание следует уделять небольшим островным государствам в Регионе.

Регион стран Америки

22. Двадцать восемь из 35 государств-участников (80%) представили сообщения в ВОЗ. По меньшей мере 30 государств осуществляют деятельность по планированию и разработали или обновили свои планы. В качестве ключевых рассматриваются следующие основные возможности и области: кадровые ресурсы, готовность, выявление и ответные меры на химические и радиационно-ядерные происшествия и чрезвычайные ситуации, а также профилактика, выявление и ответные меры в

отношении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в пунктах въезда.

23. В июне 2011 г. был создан региональный компонент Глобальной сети предупреждений и ответных мер.

24. Следует расширить доступ в сотрудничающие центры ВОЗ, которые могут способствовать созданию межсекторальной готовности (например, Сотрудничающий центр ВОЗ по предупреждению, готовности и принятию ответных мер на химические чрезвычайные ситуации в Компании Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB), Сан-Паулу, Бразилия).

25. Государства-участники в Карибском субрегионе сталкиваются с проблемами, возникающими в связи с уникальными географическими и демографическими факторами, а также происходящими в результате ограниченных ресурсов. Необходимо постоянное изучение механизмов получения максимальной выгоды в результате жизнеспособных субрегиональных подходов; важную роль в этом может сыграть Карибское агентство по общественному здравоохранению. Приоритетом в Карибском субрегионе будет являться осуществление партнерского проекта МАГАТЭ-ПАОЗ по укреплению национальной инфраструктуры радиационной безопасности и безопасности радиоактивных источников в государствах Карибского содружества.

26. Приоритетным является укрепление руководства национальными органами в Центральной Америке при одновременном ведении переговоров с субрегиональными интеграционными инициативами и многочисленными донорами и партнерами.

27. Будет оказываться содействие двустороннему сотрудничеству и обмену опытом между государствами-участниками в Южной Америке в связи с неоднородностью возможностей государств-участников в этом субрегионе, а также существенным прогрессом в межсекторальном сотрудничестве, достигнутым некоторыми государствами-участниками. Аналогичным образом, Региональное бюро для стран Америки должно способствовать обмену на глобальном уровне инновационными подходами некоторых государств-участников в данном субрегионе в областях, охватываемых Правилами. Особой проблемой будет являться проведение Чемпионата мира на кубок ФИФА и летних Олимпийских игр, которые будет принимать Бразилия в 2014 и 2016 гг., соответственно. Эти события следует использовать в качестве возможности для ускорения готовности в данном субрегионе.

Регион Юго-Восточной Азии

28. Все 11 государств-участников Региона (100%) представили сообщения в ВОЗ. Основные недостатки касаются возможностей выявления и принятия ответных мер в отношении конкретных видов опасности для здоровья населения, а именно химических и радиационно-ядерных происшествий.

29. Для всех государств-участников приоритетами является создание возможностей в областях эпиднадзора и лабораторной диагностики. Требуется проведение значительной работы по укреплению возможностей, с тем чтобы обеспечить стойкость

в отношении химических и радиационно-ядерных видов опасности. Для многих государств-участников высоким приоритетом также является укрепление возможностей в пунктах въезда. Хотя был достигнут значительный прогресс, эта область по-прежнему является проблемой для государств-участников с большим числом существующих морских портов и аэропортов. Первоочередное внимание также уделяется вопросам поддержки осуществления в государствах-участниках с более чем ограниченными ресурсами, включая государства с ограниченными кадровыми ресурсами. Как и в случае с Регионом Западной части Тихого океана, руководство этой работой осуществляется в рамках плана работы Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями (2010 г.).

30. В небольших государствах-участниках укрепление возможностей в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) сдерживается рядом факторов, включая ограниченные кадровые ресурсы и, по-видимому, более высокие чем где-либо затраты, которые в некоторых случаях осложняются в результате недостаточной финансовой и технической поддержки. Поэтому важно приоритезировать региональную поддержку, основное внимание уделить включению небольших государств-участников в региональные сети и заниматься поиском инновационных решений, таких как проекты партнерства.

Европейский регион

31. Сорок четыре из 55 государств-участников (83%) сделали сообщения в ВОЗ. Автоматически представленные данные показывают, что основное слабое место лежит в области кадровых ресурсов.

32. Во всех государствах-участниках необходимо укрепить возможности в пунктах въезда и возможности сообщений о рисках. Необходимо лучшим образом интегрировать Международные медико-санитарные правила (2005 г.) в типовые виды деятельности и планы по обеспечению национальной готовности. Необходимо улучшить многосекторальное сотрудничество и координацию между пунктами въезда и национальным уровнем. В частности, государства-участники в восточной части Региона воспользуются выгодами проведения деятельности по повышению информированности высших должностных лиц в рамках сектора здравоохранения и вне его, с тем чтобы повысить политическую приверженность осуществлению регулирующих положений ММСП. Необходимо также пересмотреть и сделать оперативным соответствующее законодательство, с тем чтобы соответствовать повседневной работе. Государства-участников необходимо поддерживать в обмене и публикации результатов наилучшей практики.

33. Будет оказываться поддержка основных возможностей обеспечения готовности и возможностей управления массовыми выступлениями в Регионе (например, летние Олимпийские и Параолимпийские игры в Лондоне в 2012 г. и зимние Олимпийские и Параолимпийские игры в Сочи, Российская Федерация в 2014 г.).

Регион Восточного Средиземноморья

34. Восемнадцать из 22 государств-участников (82%) представили сообщения в ВОЗ. Региональный анализ показывает, что существует задержка в разработке национальных планов действий, отсутствуют национальные рамочные программы, охватывающие широкие масштабы Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и распространена политическая нестабильность во многих государствах-участниках в Регионе.

35. Основные слабые места касаются следующих возможностей: управление химическими происшествиями и кадровые ресурсы наряду с возможностями в пунктах въезда. Технические недостатки были также выявлены в следующих основных возможностях и областях: эпиднадзор, основанный на учете событий, ответные меры, готовность, сообщения о рисках и лабораторный потенциал (включая биобезопасность и биозащиту); и выявление зоонозных, связанных с продовольственной безопасностью, химических и радиационно-ядерных происшествий и чрезвычайных ситуаций и принятия ответных мер.

36. В региональном плане первостепенное внимание будет уделено упомянутым выше недостаткам. Это будет достигнуто посредством планирования субрегиональной деятельности, в течение которой будут также приоритезированы отдельные государства-участники.

37. Запланированная техническая поддержка, которая будет осуществляться после 15 июня 2012 г., включает миссии по пропаганде и региональные и субрегиональные семинары по конкретным возможностям. Секретариат осуществляет сотрудничество с государствами-участниками в Регионе в целях повышения транспарентности и создания механизмов для обмена информацией с использованием рамок Правил. Для выявления связанных с продовольственной безопасностью, зоонозных, химических и радиационно-ядерных происшествий и чрезвычайных ситуаций и принятия ответных мер будет усилена координация между основными партнерами.

38. Требуется поддержка для разработки мер по проверке и обоснованию планов по созданию основных возможностей для осуществления Правил. Предпринимаются усилия по улучшению связи между национальными ветеринарными службами и национальными службами общественного здравоохранения.

Регион Западной части Тихого океана

39. Восемнадцать из 35 государств-участников (67%) представили сообщения в ВОЗ. Хороший прогресс был достигнут в следующих основных возможностях и областях: эпиднадзор, ответные меры, координация и сообщения о рисках, а также выявление зоонозных происшествий и ответные меры. В ряде областей требуется проведение мер по улучшению, включая возможности в области готовности и в пунктах въезда. Существует также необходимость укрепить управление происшествиями и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения в целях борьбы с опасностью неинфекционных заболеваний.

40. Технические основные возможности и области, выбранные в качестве показателей, которые требуют укрепления как приоритетные области, включают основанный на показателях эпиднадзор, возможность оценки рисков, лабораторные службы общественного здравоохранения, сообщения о рисках в чрезвычайных ситуациях, готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (включая готовность к пандемическому гриппу, создание оперативного центра по чрезвычайным ситуациям в министерствах здравоохранения, более качественное определение функций Национальных координаторов по ММСП, планирование на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в отношении назначенных пунктов въезда), региональный эпиднадзор и возможности принятия ответных мер (включая укрепление Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер) и возможность мониторинга и оценки. Были определены приоритетные государства-участники, где требуются дальнейшие национальные усилия и внешняя поддержка. Эти государства-участники разрабатывают и осуществляют свои обновленные планы работы по ведению возникающих болезней и управлению происшествиями и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. Как и в Регионе Юго-Восточной Азии, руководство этой работой осуществляется в рамках плана работы Азиатско-тихоокеанской стратегии по борьбе с новыми болезнями (2010 г.) Недавно созданная в рамках Стратегии система мониторинга и оценки отражает необходимость создавать возможности для осуществления Правил; в этом контексте особое внимание уделяется выполнению государствами-членами требований в отношении подотчетности и потребностей обучения.

41. Для содействия разработке и осуществлению национальных планов работы требуется усиление технической и финансовой поддержки со стороны ВОЗ, доноров и партнеров. Также жизненно важное значение имеет скоординированное и последовательное оказание международной помощи.

42. Разработка глобального средства мониторинга основных возможностей в соответствии с Правилами представляет значительную проблему для тихоокеанских островных государств-участников. Жизненно важное значение имеет специально разработанный или адаптированный подход к использованию средств и разработке возможностей. Этот подход может включать действующую в зоне Тихого океана систему синдромного эпиднадзора, укрепление лабораторного потенциала посредством создания лабораторных сетей и доступ к региональным и международным возможностям в управлении химическими и радиационно-ядерными чрезвычайными ситуациями.

Следующие шаги

43. **Укрепление страновой принадлежности и работы с государствами-участниками в поддержку разработки возможностей.** ВОЗ будет продолжать выступать за создание планов, которые являются устойчивыми и оказывают поддержку секторам здравоохранения в принятии многосекторальных подходов. Секретариат будет оказывать поддержку государствам-участникам, которые просят о продлении сроков завершения своих планов по созданию основных возможностей в соответствии

с Правилами. ВОЗ будет оказывать дальнейшее руководство в отношении роли и ответственности Национальных координаторов по ММСП.

44. Организация будет поддерживать государства-участников в проведении основных оценок возможностей, с помощью которых региональные и субрегиональные сети могут оказывать им помощь в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Эти сети, а также экономические и технические субрегиональные механизмы интеграции должны использоваться в осуществлении региональных стратегий и национальных планов без дублирования усилий и с сохранением конкуренции в области финансирования.

45. **Усиление пропаганды и повышение информированности.** ВОЗ будет продолжать создавать здоровую базу фактических данных для оказания поддержки в осуществлении Правил, включая возможности разработки показателей результатов и инструментов для определения затрат.

46. Будет улучшена связь для обеспечения более четкого определения выгод от осуществления Правил, включая выгоды управления происшествиями на страновом уровне. Усиление связи будет также способствовать повышению информированности о значении участия других секторов в осуществлении Правил, особенно в отношении их прав и обязательств, роли и ответственности, и соответствующих правовых рамок. ВОЗ будет направлять их усилия по пропаганде в зависимости от требований конкретных аудиторий (партнеры, доноры и другие участники) и конкретных видов опасности (например, опасность, создаваемая химическими или радиационно-ядерными происшествиями). Секретариат будет оказывать поддержку государствам-участникам, которые создают оперативные связи между другими секторами.

47. **Укрепление системы мобилизации ресурсов.** Первым шагом в укреплении системы мобилизации ресурсов будет картирование существующих потребностей и недостатков на основе национальных планов по осуществлению Правил, которые будут доступны после июня 2012 г. для государств-участников, которые попросят продления сроков. Партнеры некоторым образом будут принимать участие в картировании своих потенциальных взносов в область технической и финансовой поддержки. ВОЗ также будет оказывать помощь в соотнесении технических и финансовых ресурсов с техническими областями работы и потребностями стран.

ВЫВОД

48. Приближается первый установленный срок осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) 15 июня 2012 г., и государства-участники предоставляют более подробную информацию в своих планах по осуществлению Правил, включая указание возможностей, которые в первую очередь необходимо укрепить. Поэтому Секретариат сможет провести более подробный анализ, который соответствует потребностям в поддержке и будет продолжать оказывать поддержку государствам-участникам в проведении мониторинга своего прогресса. Секретариат также разработает план по предоставлению государствам-участникам, которым

потребуется двухгодичное продление срока, поддержки в осуществлении конкретных планов действий на период 2013-2014 годов.

49. Секретариат рассмотрит наилучший механизм согласования показателей в отношении оценки состояния стран, которая требуется для окончательного срока в июне 2014 года.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

50. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =