



Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

1. Настоящий документ представлен в соответствии с резолюцией WHA61.2 (2008 г.), решением WHA71(15) (2018 г.) и статьей 54(1) Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП)¹.

Национальные координаторы по ММСП

2. В 2024 г. региональные бюро ВОЗ продолжали поддерживать работу национальных координаторов по ММСП в своих соответствующих регионах. Так, например, в Европейском регионе в 2024 г. уже пятый раз проводились ежегодные учения по совместной оценке и выявлению событий с участием 43 стран в целях проверки и укрепления коммуникационных функций национальных координаторов и регионального контактного центра ВОЗ по ММСП. В Регионе Юго-Восточной Азии в 2024 г. были проведены вторые учения по оповещению о событиях в рамках ММСП для отработки и проверки навыков национальных координаторов в области оповещения о событиях, содействия обучению и стимулирования непрерывных улучшений.

Уведомление о событиях, оценка рисков и обмен информацией со стороны ВОЗ

3. В 2024 г. Секретариат, в соответствии со статьей 5 Правил, продолжал поддерживать глобальную функцию раннего предупреждения путем выявления, проверки, оценки рисков и распространения информации о рисках и событиях в области общественного здравоохранения. Он провел оценку и сортировку более 1,2 миллиона необработанных сигналов о потенциальных событиях в области общественного здравоохранения.

4. В 2024 г. в глобальных масштабах Секретариат провел оценку 429 подтвержденных событий с потенциальными последствиями для международного общественного

¹ См. [Международные медико-санитарные правила \(2005 г.\) с поправками, принятыми в 2014 г. и 2022 г.](#) (дата обращения: 13 марта 2025 г.).

здравоохранения. По 31 из этих событий Секретариат разработал подробные оперативные оценки рисков. В 2024 г. на защищенном информационном сайте о событиях для национальных координаторов по ММСП были размещены обновленные данные о 90 новых и текущих событиях в 81 государстве-участнике; шесть объявлений о событиях, затрагивающих несколько стран, и 19 объявлений о дополнительных мерах здравоохранения, принятых в связи с событиями, затрагивающими несколько стран. Обновленная информация о событиях касалась случаев болезни, вызванных идентифицированными вирусами гриппа птиц или животных (40), полиовирусом (11), вирусом оспы обезьян (7) и вирусом Оропуш (6). Было опубликовано 46 сообщений о новых и продолжающихся событиях в формате «Новостей о вспышках болезней», которые охватывали 29 событий в 24 государствах-участниках и семь событий, затрагивающих несколько государств-участников². Дополнительная эпидемиологическая информация была представлена в оперативных сводках о вспышке холеры в нескольких странах (12), резком подъеме заболеваемости оспой обезьян (9) и конфликте в Судане (7).

5. На сегодняшний день событие, связанное с передачей и международным распространением полиовируса, продолжает представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (ЧСЗМЗ), и Генеральный директор выпустил обновленные временные рекомендации для государств-участников. Четырнадцатого августа 2024 г. Генеральный директор определил, что резкий подъем заболеваемости оспой обезьян также представляет собой ЧСЗМЗ, и 19 августа 2024 г. выпустил в связи с этим временные рекомендации для государств-участников.

Комитеты ММСП по чрезвычайным ситуациям

6. Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с текущими событиями и обстановкой, характеризующейся передачей и международным распространением полиовируса продолжал проводить свои совещания на ежеквартальной основе, и 6 марта 2025 г. провел свое 41-е совещание³.

7. В связи с резким подъемом заболеваемости оспой обезьян Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации провел свое первое совещание 14 августа 2024 г. В тот же день Генеральный директор определил, что данное событие представляет собой ЧСЗМЗ. Два последующих заседания Комитета были проведены 27 ноября 2024 г. и 25 февраля 2025 г.⁴

Постоянные рекомендации

8. Двадцать первого августа 2024 г. Генеральный директор сообщил государствам-участникам о продлении на 12 месяцев срока действия постоянных рекомендаций в отношении оспы обезьян, которые настоящим представляются Ассамблее здравоохранения для информации⁵.

² См. [Новости о вспышках болезней](#) (дата обращения: 13 марта 2025 г.).

³ См. [Poliovirus IHR Emergency Committee](#) (дата обращения: 13 марта 2025 г.).

⁴ См. [Mpox IHR Emergency Committee 2024](#) (дата обращения: 13 марта 2025 г.).

⁵ См. документ A78/INF./6.

9. Тридцатого апреля 2025 г. Генеральный директор сообщил государствам-участникам о продлении на 12 месяцев срока действия постоянных рекомендаций в отношении коронавирусной инфекции (COVID-19), которые настоящим представляются Ассамблее здравоохранения для информации⁶.

Основные возможности для осуществления ММСП

10. В 2024 г. Секретариат продолжал предоставлять государствам-участникам в электронной форме Инструмент ежегодной отчетности на основе самооценки (SPAR). Отчетность за 2024 г. представили 99% государств-участников (195 из 196). Полная обновленная информация по циклу 2024 г. доступна в электронном инструменте⁷.

11. Секретариат провел первую Азиатско-Тихоокеанскую парламентскую конференцию ВОЗ и Межпарламентского союза по глобальной безопасности в области здравоохранения в Регионе ВОЗ Юго-Восточной Азии, пять национальных семинаров и региональный семинар по развитию национального сотрудничества между гражданскими и военными структурами в целях повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в Европейском регионе и глобальное техническое совещание по готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в городах в Африканском регионе, а также организовал семинары по оценке ресурсов на уровне стран в Африканском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии.

12. В 2024 г. Африканский регион продолжал укреплять готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и улучшать возможности для предотвращения, раннего выявления и принятия эффективных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, и в течение восьми лет подряд все страны успешно представляли SPAR. Секретариат оказывал поддержку государствам-участникам региона в укреплении межсекторального взаимодействия на страновом уровне для завершения работы над SPAR в целях повышения его объективности. Девяти государствам-участникам была оказана поддержка в проведении совместных внешних оценок (СВО); пяти государствам-участникам была оказана помощь в проведении ретроспективных обзоров для оценки их мер реагирования на вспышки сибирской язвы, цереброспинального менингита и холеры, а также на риски, связанные с массовым скоплением людей. В 13 государствах-участниках было проведено 13 оперативных анализов мер, принятых в связи с холерой, денге, оспой обезьян и желтой лихорадкой, и в Уганде был проведен один обзор мер раннего реагирования в связи с оспой обезьян. Помимо этого, в 20 государствах-участниках были проведены имитационные учения по проверке функциональности потенциала готовности и повышению готовности к реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В целях укрепления потенциала для реализации концепции «Единое здоровье» в Демократической Республике Конго был проведен координационный семинар для национальных кадров. Восемью государствам-участникам была оказана поддержка в разработке национальных планов действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности (НПД СЭБ). В семи государствах-участниках было проведено восемь семинаров по профилированию рисков, а в шести государствах-участниках был проведен один ознакомительный вебинар для национальных координаторов.

⁶ См. документ A78/INF./7.

⁷ См. [e-SPAR platform](#) (дата обращения: 13 марта 2025 г.).

13. В Регионе стран Америки в 2024 г. были проведены субрегиональные совещания по ММСП в отношении пунктов въезда и приграничного здравоохранения: в Гондурасе для стран Центральной Америки и Доминиканской Республики и в Тринидаде и Тобаго для стран Карибского бассейна в рамках подготовки к проведению в 2024 г. Чемпионата мира по крикету; оба совещания были проведены в координации с Международной организацией гражданской авиации. Бразилия провела свою первую добровольную внешнюю оценку, используя показатели SPAR и региональный инструмент для мониторинга эффективности национальной расширенной программы иммунизации. Соединенные Штаты Америки провели свою вторую СВО. В субрегионах Карибского бассейна и Центральной Америки начались курсы подготовки по обзору мер раннего реагирования, направленные на улучшение показателей быстрого реагирования. Колумбия получала поддержку в подготовке к 16-му совещанию Конференции Сторон Конвенции о биологическом разнообразии, в том числе путем проведения оценок рисков, имитационных учений, эпиднадзора на основе сигнальных событий и ретроспективного обзора.

14. В Регионе Юго-Восточной Азии в 2024 г. Бангладеш, Мальдивские Острова и Тимор-Лешти провели второй раунд СВО. Используя выводы и рекомендации СВО, инструмент для оценки стратегических рисков (ОСР), а также информацию, полученную на координационном семинаре по ММСП и путям развития ветеринарных служб для национальных кадров, Шри-Ланка разработала стратегический и оперативный НПД СЭБ. Последующее мероприятие по оценке ресурсов в мае 2024 г. обеспечило наличие или мобилизацию необходимого финансирования и ресурсов в поддержку осуществления и мониторинга плана. В октябре 2024 г. Региональный комитет Юго-Восточной Азии одобрил Стратегическую рамочную программу действий по укреплению взаимодействия с населением и повышению устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в Регионе ВОЗ Юго-Восточной Азии (на 2025–2029 гг.), основанную на накопленном в регионе опыте и согласующуюся с глобальной программой по укреплению подходов, ориентированных на потребности населения. В декабре 2024 г. региональное бюро провело вебинар для национальных координаторов в поддержку обязательств государств-участников принять незамедлительные и решительные меры по осуществлению поправок к ММСП, принятых в резолюции WHA77.17 (2024 г.).

15. В Европейском регионе на 74-й сессии Регионального комитета страны приняли стратегию и план действий по обеспечению готовности, реагированию и повышению устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2024–2029 гг. «Готовность 2.0». В сентябре 2024 г. регион в сотрудничестве с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний организовал региональную конференцию по осуществлению ММСП, в которой приняли участие более 150 представителей. В течение отчетного периода Грузии и Кыргызстану была оказана поддержка в проведении СВО и ретроспективного анализа соответственно. Шести странам была оказана поддержка в проведении имитационных учений, пять стран разработали свои НПД СЭБ, а две страны завершили национальные ОСР. Правительственные должностные лица (480) из 22 государств-участников повысили свои знания и навыки в области информирования о рисках, взаимодействия с населением и борьбы с информационной эпидемией, а 41 государству-участнику была оказана поддержка посредством миссий, консультаций и руководства. Пять государств-участников усилили свой эпиднадзор на основе сигнальных событий с помощью Инициативы по сбору информации об эпидемиях из открытых источников.

16. В Регионе Восточного Средиземноморья SPAR по ММСП за 2024 г. представили все государства-участники. В Ливии, Марокко и Пакистане, а также на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, были проведены обзоры действий. В Иордании, Исламской Республике Иран, Саудовской Аравии, Сирийской Арабской Республике, Объединенных Арабских Эмиратах и Йемене были проведены кабинетные и имитационные учения, а для Ирака, Ливии, Омана, Судана, Сирийской Арабской Республики и Йемена были организованы субрегиональные имитационные учения проверки предусмотренных ММСП возможностей. Бахрейн и Ливия провели этап самооценки в рамках второго раунда СВО, а Катар завершил второй раунд внешней оценки и разработал свой НПД СЭБ. В 2022 г. в сотрудничестве с Центрами Соединенных Штатов Америке по контролю и профилактике заболеваний регион приступил к реализации проекта по укреплению системы уведомления и информирования ВОЗ об экстремальных событиях в области общественного здравоохранения национальными координаторами, который был завершен в 2024 г. В 2024 г. была проведена внешняя оценка, которая, в частности, выявила увеличение числа уведомлений с 28% в 2022 г. до 43% в 2024 г. и показала, что за тот же период в 22 государствах-участниках региона 55% запросов на проверку были удовлетворены в течение 24 часов.

17. В Регионе Западной части Тихого океана в 2024 г. государствам-участникам оказывалась непрерывная техническая поддержка для внедрения механизма мониторинга и оценки осуществления ММСП. Четыре государства-участника успешно провели СВО. Приоритеты, выявленные в ходе этих оценок, в настоящее время используются для разработки НПД СЭБ укрепления потенциала в этих и других государствах-участниках, завершивших СВО. Было проведено субрегиональное совещание с участием островных стран Тихого океана для укрепления коммуникации по ММСП и обсуждения процесса разработки НПД СЭБ и Рамочной программы действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В 2024 г. государства-участники приняли участие в ежегодных общерегиональных учениях «Кристалл» для практической проверки и тестирования коммуникации по ММСП.

Пункты въезда и международные поездки

18. Секретариат продолжал оказывать техническую помощь в развитии, укреплении и поддержании необходимого потенциала для обеспечения общей и оперативной готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в пунктах въезда. В 2024 г. региональные бюро ВОЗ для стран Америки и Юго-Восточной Азии совместно со штаб-квартирой организовали два субрегиональных совещания и один субрегиональный курс подготовки для повышения уровня знаний и навыков в области оценки и развития такого потенциала. В Африканском регионе и Регионе Западной части Тихого океана было проведено шесть национальных оценок и семинаров для укрепления потенциала в пунктах въезда и трансграничного сотрудничества. В Европейском регионе в Туркменистане был проведен курс подготовки национальных кадров по санитарной инспекции судов и выдаче судовых санитарных свидетельств для укрепления кадрового потенциала.

19. За период с 2007 г. 115 из 152 государств-участников, имеющих выход к морю, и четыре государства-участника, не имеющие выхода к морю, но имеющие внутренние порты, направили в ВОЗ перечень портов, уполномоченных выдавать судовые санитарные свидетельства. В настоящее время свидетельства уполномочен выдавать в общей сложности 1971 порт.

20. Секретариат продолжал предпринимать усилия для проведения обзоров фактических данных об эффективности и воздействии мер в отношении поездок, а также для развития сотрудничества с партнерами в секторе поездок и транспорта.

21. Из-за конкурирующих приоритетов в 2024 г. Секретариат не проводил ежегодного обследования для сбора информации о требованиях государств-участников к вакцинации против желтой лихорадки⁸.

Поправки к Правилам

22. Первого июня 2024 г. в резолюции WHA77.17 Ассамблея здравоохранения приняла поправки к Правилам⁹. В соответствии со статьей 59 19 сентября 2024 г. Генеральный директор уведомил государства-участники об этих поправках, в том числе о сроках подачи государствами-участниками оговорок и отклонений, и о датах их вступления в силу¹⁰. В соответствии с резолюцией WHA77.17 Секретариат приступил к работе по подготовке к вступлению в силу измененных положений.

23. В контексте обзора вышеупомянутых поправок на предмет языкового соответствия и точности, проведенной Секретариатом и государствами-участниками в соответствии с резолюцией WHA77.17, в неизмененных положениях на арабском, испанском, китайском, русском и французском языках были выявлены языковые ошибки. Для исправления этих ошибок и предотвращения подобных ситуаций в будущем Исполнительный комитет принял решение EB156(38) (2025 г.), в котором рекомендовал семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять предлагаемую процедуру исправления¹¹.

Действия Ассамблеи здравоохранения

24. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания по следующему вопросу.

- Каким образом государства-члены могут продолжать укреплять осуществление Правил, в том числе до вступления в силу поправок, принятых Ассамблеей здравоохранения 1 июня 2024 г., особенно с учетом нынешних условий глобального здравоохранения?

⁸ См. [most recent annual survey](#) (дата обращения: 14 марта 2025 г.).

⁹ См. резолюцию WHA77.17.

¹⁰ Для государств-участников, к которым применяются поправки, принятые в резолюции WHA75.12 (2022 г.), предельным сроком для оговорок и/или отклонения поправок, принятых в 2024 г. (резолюция WHA77.17), является 19 июля 2025 г.; датой вступления в силу этих поправок является 19 сентября 2025 г. Для государств-участников, к которым поправки, принятые в резолюции WHA75.12, не применяются, предельным сроком для оговорок и/или отклонения поправок является 19 марта 2026 г., а датой вступления в силу – 19 сентября 2026 г.

¹¹ См. документы WHA78/4, A78/INF./5 и решение EB156(38).