



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

### **Доклад Генерального директора**

1. Если не указано иное, 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)<sup>1</sup>. Он охватывает отчетный период с 1 января по 31 декабря 2025 г.<sup>2</sup>

### **Национальные координаторы по ММСП**

2. В 2025 г. региональные бюро ВОЗ продолжали поддерживать работу национальных координаторов по ММСП (НКЦ). В Регионе Западной части Тихого океана в 17-й раз были проведены учения «Кристалл» по ММСП, в ходе которых проверялась коммуникация по ММСП в режиме реального времени и межсекторальная оперативная готовность. В целях укрепления системы оповещения о событиях и межсекторального обмена информацией в соответствии с ММСП, третьи ежегодные имитационные учения по оповещению о событиях всех классов опасности в Регионе Юго-Восточной Азии (SAPHIRE) были посвящены мерам реагирования на инцидент в области безопасности пищевых продуктов. В Европейском регионе шестой раз проводились ежегодные учения по совместной оценке и выявлению событий с участием 41 страны в целях проверки и укрепления коммуникационных функций национальных координаторов и регионального контактного центра ВОЗ по ММСП. В Регионе Восточного Средиземноморья было проведено учебное мероприятие по всем имеющим отношение к НКЦ статьям ММСП, а также поправкам 2024 г. к ММСП. Это учебное мероприятие было подкреплено проведением 13 технических совещаний для сообщества национальных координаторов по обмену опытом, а также оказанием целенаправленной поддержки процессу институционализации функций НКЦ.

---

<sup>1</sup> См. [Международные медико-санитарные правила \(2005 г.\)](#) с поправками, принятыми в 2014 г., 2022 г. и 2024 г. (по состоянию на 18 марта 2026 г.).

<sup>2</sup> В соответствии со статьей 64 ММСП, 22 сентября 2025 г. Генеральный директор уведомил государство-наблюдателя Палестина об утверждении Правил с внесенными в них поправками. Двадцать девятого сентября 2025 г. Генеральный директор получил уведомление о принятии Правил государством-наблюдателем Палестина. Для государства-наблюдателя Палестина Правила вступили в силу 29 декабря 2025 г.

## Оповещение о событиях

3. В 2025 г. Секретариат, в соответствии со статьей 5 ММСР, 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 четырех миллионов необработанных сигналов о потенциальных событиях в области общественного здравоохранения. Государствам-участникам было направлено порядка 255 запросов на проверку, 155 (61%) из которых были удовлетворены в течение 24 часов. Кроме того, 140 сигналов и/или сообщений о событиях были переданы через Совместную глобальную систему ФАО-ВОЗ-ВОЗ для раннего предупреждения о санитарных угрозах и возникающих рисках на границе взаимодействия человека, животных и экосистем (GLEWS+) для оценки и принятия мер трехсторонними партнерами.

4. В 2025 г. в глобальном масштабе Секретариат провел оценку 472 событий с потенциальными последствиями для международного общественного здравоохранения, 396 из которых получили подтверждение. Секретариат разработал 19 подробных оперативных оценок рисков, в том числе шесть оценок в отношении событий, затрагивающих мировое общественное здравоохранение, три — событий в одном регионе ВОЗ, две — отдельных событий, произошедших в двух соседних государствах-участниках, и восемь — единичных событий в одном государстве-участнике. На защищенном информационном сайте о событиях для национальных координаторов по ММСР были размещены обновленные данные о 88 новых и текущих событиях в 33 государствах-участниках, а также шесть объявлений о событиях, затрагивающих несколько стран. Обновления информации о событиях относились в основном к случаям болезни, вызванным идентифицированными вирусами гриппа птиц или животных (43), вирусом оспы обезьян (18) и полиовирусом (6). Кроме того, было размещено 36 объявлений с соответствующей информацией для национальных координаторов. Было опубликовано 40 сообщений о новых и продолжающихся событиях в формате «Новостей о вспышках болезней»<sup>3</sup>. Дополнительная эпидемиологическая информация была представлена в оперативных сводках о резком подъеме заболеваемости оспой обезьян (17), вспышке холеры в нескольких странах (7) и конфликте в Судане (3).

## Комитеты ММСР по чрезвычайным ситуациям

5. Комитет ММСР по чрезвычайной ситуации в связи с текущими событиями и обстановкой, характеризующейся передачей и международным распространением полиовируса, продолжал проводить свои совещания на ежеквартальной основе, и 1 октября 2025 г. и 14 января 2026 г. провел свои 43-е и 44-е совещания соответственно<sup>4</sup>. На сегодняшний день это событие продолжает представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (ЧСЗМЗ), и Генеральный директор выпустил обновленные временные рекомендации для государств-участников. Сорок третье совещание Комитета стало первым после вступления в силу поправок 2024 г. к ММСР, которые предусматривают более широкие требования к уведомлению о распространении полиовирусов; введение понятия «чрезвычайная ситуация пандемического характера»; меры по укреплению справедливого

---

<sup>3</sup> См. [Новости о вспышках болезней](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).

<sup>4</sup> См. [Poliovirus IHR Emergency Committee](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).

доступа к соответствующим изделиям медицинского назначения; а также признание медико-санитарных документов как в цифровом, так и в нецифровом формате. Как на 43-м, так и на 44-м совещаниях Комитет сообщил Генеральному директору о том, что данное событие, по мнению Комитета, по-прежнему представляет собой ЧСЗМЗ, но не достигает порога чрезвычайной ситуации пандемического характера, и Генеральный директор согласился с этим заключением.

6. Комитет ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с резким подъемом заболеваемости оспой обезьян в 2024 г. провел три последних совещания 25 февраля, 5 июня и 4 сентября 2025 г.<sup>5</sup> Пятого сентября 2025 г. Генеральный директор определил, что данное событие больше не является ЧСЗМЗ.

## Постоянные рекомендации

7. Двадцать первого августа 2025 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 информации<sup>6</sup>.

8. Тридцатого апреля 2026 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 информации<sup>7</sup>.

## Основные возможности для осуществления ММСП

9. Секретариат продолжал предоставлять государствам-участникам в электронной форме Инструмент ежегодной отчетности на основе самооценки (SPAR). Отчетность за 2025 г. представили 97% государств-участников (191 из 197). Полная обновленная информация по циклу 2025 г. доступна в электронном инструменте<sup>8</sup>.

10. Секретариат продолжил работу по укреплению сотрудничества между гражданскими и военными структурами в сфере обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, оказав поддержку в проведении трех национальных семинаров. На Мальдивских островах и Шри-Ланке были проведены семинары с участием представителей гражданских и военных структур с использованием разработанной ВОЗ национальной концепции военно-гражданского сотрудничества для повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инструмента картирования ресурсов для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности. В Папуа — Новая Гвинея в ходе проведенного семинара были определены совместные приоритетные меры по улучшению оперативной совместимости лабораторий и систем эпиднадзора, координации закупок и совершенствованию механизмов управления.

---

<sup>5</sup> См. [Mpxx IHR Emergency Committee 2024](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).

<sup>6</sup> См. документ A79/INF./2.

<sup>7</sup> См. документ A79/INF./3.

<sup>8</sup> См. [e-SPAR platform](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).

11. В Африканском регионе государствам-участникам была оказана поддержка в направлении отчетности с помощью SPAR в электронном формате, а также в наращивании и мониторинге 15 основных возможностей по ММСР с уделением особого внимания эпиднадзору, лабораториям, информированию о рисках, пунктам пересечения границы и другим ключевым мероприятиям по обеспечению готовности. Оказывалось дальнейшее содействие использованию механизма мониторинга и оценки осуществления ММСР для выявления пробелов и ориентации инвестиций в целях укрепления санитарно-эпидемиологической безопасности. На региональном уровне были организованы учебные мероприятия и распространены рекомендации, призванные помочь соответствующим образом адаптировать национальные механизмы.
12. В Регионе стран Америки был достигнут прогресс во внедрении обзоров мер раннего реагирования с использованием методологии «7-1-7», а также в отношении институционализации показателей эффективности в рамках систем раннего оповещения. Благодаря полученной поддержке в виде углубленных учебных занятий и учений по проведению обзоров мер раннего реагирования восемь государств-участников начали применять показатели своевременности для оценки функций выявления, уведомления и реагирования в рамках механизма мониторинга и оценки осуществления ММСР. Гондурас провел свою первую добровольную внешнюю оценку, используя показатели SPAR и региональный инструмент для мониторинга эффективности национальной расширенной программы иммунизации. В соответствии с региональным планом работы Международной организации гражданской авиации/ПАОЗ/АМРБ эти две организации осуществляли сотрудничество по вопросам внедрения инструмента оценки потенциала общественного здравоохранения в назначенных аэропортах. Доминиканская Республика провела оценку назначенного аэропорта, а Сент-Люсия и острова Теркс и Кайкос (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) организовали миссии по укреплению санитарно-карантинного контроля в портах. Кроме того, в Регионе была организована очная двухэтапная подготовка инструкторов в отношении инспектирования судов и выдачи судовых санитарных свидетельств для государств-участников Карибского бассейна и Карибского агентства по вопросам общественного здравоохранения.
13. В Регионе Юго-Восточной Азии Бангладеш провел семинар по инструменту ВОЗ для оценки стратегических рисков (ОСР), посвященный широкому спектру угроз, включая приоритизацию возбудителей особо опасных инфекций, и обновил профили рисков инфекционных заболеваний по итогам последовательных циклов ОСР. Мальдивским островам была оказана поддержка на начальном этапе проведения обзора и пересмотра Национального оперативного плана реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В целях обеспечения выработки государствами-участниками мер по приведению национальных систем в соответствие с поправками 2024 г. к ММСР был проведен вебинар, посвященный вопросам учреждения или назначения национальных органов по ММСР. Прогресс в области проведения внешних оценок был подкреплён тем, что Бутан завершил второй раунд СВО и стал шестым государством-участником, проводившим второй раунд. Первый раунд СВО завершили еще два государства-участника. Рекомендации, выработанные в ходе СВО и других дополнительных оценок, были последовательно претворены в жизнь: в Бангладеш и Непале ведется разработка многосекторальных национальных планов действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности.

14. В Европейском регионе всем 55 государствам-участникам ММСР была оказана поддержка в процессе ежегодного представления отчетности с помощью SPAR посредством проведения двух специальных информационных сессий по SPAR в режиме онлайн, а также трех сессий по проведению совместных внешних оценок (СВО). Сорок одно государство-участник приняло участие в ежегодных учениях по совместной оценке и выявлению событий (JADE), проводимых для проверки систем коммуникации по ММСР, а шесть из них получили поддержку в проведении имитационных учений. Четыре государства-участника завершили национальную оценку всех видов стратегических рисков с использованием инструмента ВОЗ для оценки стратегических рисков (ОСР), а 111 должностных лиц из этих государств-участников прошли обучение с целью укрепления национального потенциала в части проведения дополнительных оценок рисков на субнациональном уровне. Были организованы два субрегиональных семинара и две программы двустороннего обмена для участников глобальной сети знаний НКЦ, которые охватили более 50 национальных представителей. Правительственные должностные лица 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. Десять государств-участников укрепили свой потенциал в области сбора и анализа санитарно-эпидемиологической информации и эпиднадзора на основе сигнальных событий с помощью Инициативы по сбору эпидемиологических данных из открытых источников; в 2025 г. к этой инициативе присоединились семь государств-участников.

15. В Регионе Восточного Средиземноморья осуществлялось дальнейшее укрепление санитарно-эпидемиологической безопасности. Государствам-участникам оказывалась поддержка в рамках цикла СВО, и были опубликованы доклады по Ираку, Пакистану и Катару. Было оказано содействие в проведении ретроспективных обзоров, в том числе в проведении первого ретроспективного обзора в отношении массового мероприятия в связи с церемонией Арбаин в Ираке, и был опубликован доклад об обзоре принятых мер в связи с наводнением в Пакистане. В 20 государствах-участниках (90%) было проведено 15 имитационных учений с охватом 10 технических областей.

16. В Регионе Западной части Тихого океана на постоянной основе оказывалась адресная техническая помощь по укреплению основных возможностей и поддержка государствам-участникам в осуществлении поправок 2024 г. к ММСР. На своей семьдесят шестой сессии Региональный комитет принял резолюцию, в которой утвердил первый региональный план по осуществлению поправок и определил цели и практические меры по приведению национальных правовых, институциональных и оперативных систем в соответствие с этими поправками. Применение в Регионе многосекторального подхода, учитывающего различные виды опасностей, способствовало обеспечению межсекторальной готовности, в том числе посредством организации национальных координационных семинаров в Брунее-Даруссаламе и Тонге; разработки профилей рисков возникновения чрезвычайных ситуаций в соответствии с концепцией «Единое здоровье» в восьми государствах-участниках; создания первой системы обеспечения готовности к зоонозным заболеваниям в Республике Маршалловы Острова; а также проведения совместной оценки рисков в Малайзии. К 31 декабря 2025 г. 15 из 28 государств-участников располагали механизмами межсекторальной координации, в том числе в рамках подхода «Единое здоровье».

## Пункты въезда и международные поездки

17. Секретариат продолжал оказывать политическую и техническую поддержку в развитии, укреплении и поддержании необходимых основных возможностей для обеспечения санитарно-эпидемиологической готовности и реагирования на границах, в том числе посредством проведения оценок потенциала общественного здравоохранения и учебных мероприятий в пунктах пропуска. В двух семинарах по вопросам проведения санитарных инспекций судов «Международные медико-санитарные правила: пункты въезда в Греции и Китае», организованных сотрудничающими центрами ВОЗ, приняли участие 225 сотрудников портовых санитарно-карантинных служб из 20 государств-участников из Региона Юго-Восточной Азии, Европейского региона, регионов Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана.

18. 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 уполномочены выдавать в общей сложности 1967 портов. Согласно данным SPAR, представленным государствами-участниками в 2024 г., во всем мире насчитывается 2427 назначенных пунктов въезда, из которых 1889 (78%) располагают планами чрезвычайных действий общественного здравоохранения.

19. Секретариат продолжал работу по сбору последних имеющихся фактических данных и рекомендаций экспертов в отношении эффективности и воздействия мер, касающихся поездок, уделяя особое внимание борьбе с переносчиками в пунктах пропуска и дезинсекции транспортных средств.

20. Секретариат продолжал тесно сотрудничать с ключевыми партнерами в секторе поездок и транспорта, такими как Международная морская организация и Международная организация гражданской авиации, в целях содействия приведению их нормативно-правовых баз в соответствие с поправками к ММСП 2024 г.

21. Секретариат распространил вопросник по тематике международных поездок и здоровья с целью сбора информации о требованиях государств-участников в отношении лиц, совершающих международные поездки, и обновления данных о риске заболевания малярией<sup>9</sup>.

## Список экспертов по ММСП

22. Секретариат через региональные бюро ВОЗ предоставил информацию о составе списка экспертов по ММСП, а также разъяснил порядок назначения Генеральным директором эксперта по просьбе каждого государства-участника.

---

<sup>9</sup> Для ознакомления с последней опубликованной информацией см. [Countries with risk of yellow fever transmission and countries requiring proof of vaccination against yellow fever](#) и [Country list: country vaccination requirements and WHO recommendations for vaccination against yellow fever, poliomyelitis, and malaria prophylaxis in international travellers](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).

## Поправки к Правилам

23. Девятнадцатого сентября 2024 г. Генеральный директор уведомил государства-участники о поправках к ММСП, принятых резолюцией WHA77.17. Поправки вступили в силу 19 сентября 2025 г. для 182 государств-участников, которые их не отклонили. Во исполнение резолюции WHA77.17 Секретариат опубликовал сводный текст Правил<sup>10</sup> и оказал поддержку государствам-участникам в осуществлении поправок 2024 г. посредством проведения двух информационных сессий для государств-членов, в том числе по новым и обновленным определениям случаев четырех заболеваний, подлежащих уведомлению согласно приложению 2 к ММСП. Для всех регионов были проведены виртуальные сессии по осуществлению поправок 2024 г. на национальном уровне и порядку учреждения или назначения национального органа по ММСП.

## Действия Ассамблеи здравоохранения

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

- Каким образом государства-члены могут обеспечить последовательное осуществление ММСП с учетом вступления в силу поправок 2024 г. и меняющейся обстановки в области здравоохранения во всем мире?

---

---

<sup>10</sup> См. [Международные медико-санитарные правила \(2005 г.\) с поправками, принятыми в 2014 г., 2022 г. и 2024 г.](#) (дата обращения: 18 марта 2026 г.).