



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

### **Доклад Секретариата**

1. В резолюции WHA58.3 Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения постановила, что государства, являющиеся участниками Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и Генеральный директор представят свой первый доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и что Ассамблея здравоохранения в этой связи рассмотрит график представления таких докладов в дальнейшем и первого обзора функционирования Правил.
2. В резолюции WHA59.2 о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Генеральному директору предлагается сообщать ежегодно о прогрессе, достигнутом в деле оказания государствам-членам поддержки в соблюдении и осуществлении Правил. Настоящий доклад представляет собой обновление первого такого доклада, который был представлен Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>, с кратким изложением деятельности по осуществлению и соблюдению во всем мире. Его структура является такой же, как и структура доклада Секретариата по областям работы для осуществления, выпущенного в июне 2007 года<sup>2</sup>.
3. Для оказания помощи государствам-участникам в составлении докладов для Ассамблеи здравоохранения Секретариат направит государствам-участникам вопросник с просьбой представить краткую информацию о прогрессе в осуществлении Правил с мая 2005 г. и, в частности, с даты их вступления в силу (15 июня 2007 г.). Результаты будут представлены Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.
4. В резолюции WHA58.3 Генеральному директору также предлагается заменить Приложение 9 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) Медико-санитарной частью Общей декларации воздушного судна, пересмотренной ИКАО, и проинформировать об этом Ассамблею здравоохранения. Пересмотренная Медико-санитарная часть Общей декларации воздушного судна (см. Приложение) вступила в силу 15 июля 2007 года.

---

<sup>1</sup> Документ A60/8.

<sup>2</sup> Документ WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1.

## ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

5. Как Всемирный день здоровья 2007 г., так и *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г.*<sup>1</sup> сосредоточены на глобальной безопасности в области общественного здравоохранения, и в них изучаются связи между здоровьем и общественной безопасностью в изменяющемся мире. Этот доклад оказал значительное содействие в повышении информированности о Правилах в качестве важного инструмента обеспечения полного достижения цели международной безопасности в области общественного здравоохранения и уменьшения наиболее разрушительных последствий острых чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

6. Кроме того, Секретариат разработал ряд многоязычных пакетов для онлайн-подготовки сотрудников на всех уровнях Организации и сотрудников национальных органов здравоохранения, с тем чтобы обеспечить полное понимание ими своих новых ролей и обязанностей в соответствии с Правилами. По состоянию на 1 ноября 2007 г., такую подготовку завершили 61 страновое бюро в шести регионах ВОЗ.

7. При содействии партнерству в осуществлении Правил ВОЗ поддерживает тесные связи с другими организациями системы Организации Объединенных Наций и международными учреждениями, включая ФАО, МАГАТЭ, ИКАО, ММО, МБЭ и Всемирную организацию ООН по туризму. Она в значительной степени полагается на своих технических партнеров, работающих в сотрудничающих центрах ВОЗ (свыше 300 центров в более чем 60 странах), в Глобальной сети оповещения о вспышках и ответных мер, в Сети обеспечения медицинской готовности и помощи в случае радиационных чрезвычайных ситуаций, в Сети по гигиене окружающей среды в чрезвычайных ситуациях (например, в случае химической аварии), в Международной ассоциации национальных институтов общественного здравоохранения, а также в других международных, национальных и региональных центрах передового опыта. Секретариат и государства-члены продолжают предпринимать усилия для привлечения поддержки со стороны сообщества доноров и учреждений по развитию, а также других участников, таких как Международный совет аэропортов, Международная ассоциация воздушного транспорта, Международная федерация судовладельцев и Международная организация по стандартизации. ВОЗ продолжает также свою работу с региональными и субрегиональными организациями, такими как АСЕАН, Европейское сообщество и МЕРКОСУР.

8. В июне 2007 г. Секретариат открыл новый специализированный веб-сайт, который содержит полезную информацию для государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), других участников в областях связанного с общественным здравоохранением эпиднадзора, выявления случаев заболевания, регистрации и ответных

---

<sup>1</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 г. Более безопасное будущее: глобальная безопасность в области общественного здравоохранения в 21-ом веке.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

---

мер, а также сообщества международных поездок и транспорта<sup>1</sup>. Основные документы и другие материалы на этом веб-сайте будут выпущены на всех шести официальных языках.

## УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА

9. ВОЗ продолжает приспособлять свои региональные стратегии для национальных систем эпиднадзора за болезнями и ответных мер, с тем чтобы удовлетворить основным требованиям в отношении эпиднадзора и ответных мер (указанным в Приложении 1А Правил). В поддержку деятельности по созданию потенциала Бюро ВОЗ в Лионе по обеспечению национальной готовности и ответным мерам в случае эпидемий работает в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми бюро над укреплением национальных систем эпиднадзора и ответных мер, с тем чтобы лучше выявлять, оценивать, уведомлять и сообщать о событиях и реагировать на опасности и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в соответствии с Правилами.

10. Согласно Правилам, каждое государство-участник должно оценить в течение двух лет после вступления в силу этих Правил для этого государства-участника способность существующих национальных структур и ресурсов удовлетворять минимальным требованиям, указанным в Приложении 1А. По состоянию на 1 ноября 2007 г., оценки своих национальных возможностей были проведены 74 государствами-участниками, которые находятся в процессе разработки и осуществления планов действия для обеспечения такого положения, при котором основные возможности, указанные в Приложении 1А Правил, будут в наличии и реализованы не позднее, чем через пять лет после вступления в силу этих Правил для конкретного государства-участника (конечный срок, установленный в статье 5.1). Эти оценки были проведены либо в контексте существовавших ранее стратегий ВОЗ в отношении эпиднадзора за болезнями и ответных мер, либо стратегий, специально приспособленных к требованиям Правил. Составляются планы для использования в этих оценках, в случае необходимости, инфраструктуры по эпиднадзору за ликвидацией полиомиелита.

11. По вопросам международных поездок и транспорта Секретариат подготовил для государств-членов ряд документов и других материалов, включая руководство по использованию нового образца международного свидетельства о вакцинации или профилактике, содержащегося в Приложении 6 Правил, а также о применении и выдаче новых свидетельств об освобождении судна от санитарного контроля и о прохождении судном санитарного контроля, которые содержатся в Приложении 3. В этой связи Секретариат размещает на своем веб-сайте обновленный список портов, которым государства-участники разрешают выдавать такие свидетельства. Он также подготавливает третьи издания *Руководства по гигиене и санитарии в авиации* и *Руководства по санитарии судна*, которые обеспечат дополнительное руководство для государств-участников в оценке рисков для общественного здравоохранения, связанных с международными поездками и транспортом.

---

<sup>1</sup> См. [www.who.int/ihr](http://www.who.int/ihr).

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

12. В области глобального оповещения о серьезных событиях в области общественного здравоохранения и ответных мер учреждение национальных координаторов по ММСП в каждом государстве-участнике, а также назначение контактных пунктов ВОЗ по ММСП во всех шести регионах ВОЗ по-прежнему являются чрезвычайно важными для осуществления Правил. По состоянию на 1 ноября 2007 г., 183 государства, являющиеся участниками Правил, назначили национальных координаторов по ММСП. Секретариат, со своей стороны, обеспечивает доступ к контактным пунктам ВОЗ по ММСП и их эффективность во всех региональных бюро. Для содействия обмену информацией с государствами-участниками через их национальных координаторов по ММСП Секретариат открыл для них информационный сайт о событиях, доступ к которому является ограниченным доступом. На сегодняшний день на этом сайте зарегистрировались 421 клиент. С 1 ноября 2007 г. в эту систему была введена информация о 142 событиях в области общественного здравоохранения, приблизительно 10% из которой было передано в ВОЗ через национальных координаторов по ММСП. Поскольку ожидается, что число информационных сообщений, полученных от этих координаторов, увеличится, в настоящее время испытывается руководство об использовании инструмента для принятия решения, содержащегося в Приложении 2 Правил. Процедуры ВОЗ, касающиеся выявления, проверки, оценки риска и ответных мер, были приспособлены для обеспечения соответствия функциям Организации согласно этим Правилам. На 15 июня 2007 г., то есть дату вступления в силу Правил для большинства государств-членов, Секретариат испытал протоколы передачи информации внутри Организации, включая все шесть региональных бюро, Генерального директора и всех региональных директоров.

13. Был проведен анализ применения Правил к управлению конкретными рисками для здоровья, наиболее заметно в отношении нынешних вспышек птичьего гриппа, случаев инфицирования человека вирусами птичьего гриппа и подготовки к возможной пандемии гриппа. Дальнейшая поддержка, оказанная странам для подготовки национальных планов обеспечения готовности к пандемии, включила объединение и обзор соответствующих положений и процедур, установленных Правилами. Эти Правила применялись также к другим значительным событиям в области здравоохранения, включая международные поездки в 2007 г. пациентов с туберкулезом, с широкой лекарственной устойчивостью и эпидемии геморрагических лихорадок Марбург и эбола в 2006 и 2007 годах. В областях безопасности пищевых продуктов, а также химических и радиационных рисков для общественного здравоохранения, учитывая широкий охват Правил, принимается общий для всей Организации последовательный подход к действиям, которые могут подпадать под эти Правила. Секретариат укрепляет также свой потенциал в области ответных мер. Примеры включают предоставление информации для контактных пунктов на случай чрезвычайной ситуации Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов в отношении процедур Правил, касающихся их функционирования и необходимости обеспечить эффективные связи с их соответствующими национальными координаторами по ММСП на страновом уровне, а также создание национальных запасов

материалов для использования в ответ на радиационные и химические чрезвычайные ситуации. Кроме того, Генеральный директор учредила новый Кластер по безопасности в области здравоохранения и окружающей среде, который начал функционировать с 1 ноября 2007 г., с тем чтобы объединить работу технических программ с основными обязанностями по этим Правилам.

## ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И МОНИТОРИНГ

14. Правила вступили в силу 15 июня 2007 г. и стали обязательными для 192 государств-членов<sup>1</sup>. С оговорками и другой информацией от государств-участников относительно осуществления Правил можно проконсультироваться на новом публичном веб-сайте, упомянутом в пункте 8, выше, а также в самих Международных медико-санитарных правилах (2005 г.)<sup>2</sup>.

15. Во исполнение резолюции WHA58.3 составлен Список экспертов по ММСП, и в настоящее время более 50 государств-участников назначили эксперта. В соответствии с требованиями Правил, еще 94 эксперта были назначены Генеральным директором для включения в список, и 30 из них были утверждены в качестве членов. Составлены Правила процедуры для Комитета по чрезвычайной ситуации. В Секретариате и для государств-участников обеспечивается широкая консультативная помощь по юридическим и другим вопросам, связанным с осуществлением, в том числе в области приспособления к национальному законодательству.

16. Секретариат проводит мониторинг прогресса в учреждении национальных координаторов по ММСП, их связей и их доступа к информационному веб-сайту о событиях. Он планирует далее проводить мониторинг национального прогресса в удовлетворении требований к основным возможностям, указанным в Приложении 1, посредством разработки конкретных показателей.

## РЕГИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

17. Основная обязанность по осуществлению Правил лежит на государствах-участниках при сильной поддержке со стороны региональных и страновых бюро ВОЗ. В этом году на Правила было обращено особое внимание ряда региональных комитетов ВОЗ. На техническом уровне региональные стратегии разработаны или приспособлены для интеграции деятельности и установленных сроков, связанных с Правилами, включая укрепление эпиднадзора за болезнями и потенциал для принятия ответных мер, а также

---

<sup>1</sup> В соответствии со статьей 60 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), Генеральный директор 5 февраля 2007 г. направила уведомление в Черногорию, которая стала государством - членом ВОЗ после принятия Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Правила должны вступить в силу для Черногории 5 февраля 2008 г., если она не отклонит их, в соответствии со статьей 61, или представит оговорки, в соответствии со статьей 62.

<sup>2</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Женева, Всемирная организация здравоохранения, второе издание, 2007 г.

решения проблем общественного здравоохранения в местах их возникновения. В некоторых регионах для этой цели были внедрены инструменты оценки и общее руководство по осуществлению. В результате этого межрегиональное сотрудничество расширилось и стало эффективным способом объединения ресурсов и обмена опытом в отношении осуществления.

18. Активная деятельность в области обеспечения готовности и ответных мер в отношении птичьего и человеческого пандемического гриппа использовалась региональными бюро ВОЗ для усиления осуществления Правил и дальнейшего повышения информированности о синергизме между этими видами деятельности и осуществлением Правил. Брифинги и семинары были проведены для национальных координаторов по ММСП, сотрудников страновых бюро ВОЗ и национальных участников во всех шести регионах. В большинстве регионов чаще всего применялся субрегиональный подход, с тем чтобы дать возможность провести более подробные дискуссии в отношении долгосрочных и краткосрочных задач, стоящих перед ними, и возникающих возможностей в результате осуществления Правил.

19. В отношении скоординированной оценки рисков для общественного здравоохранения и преодоления этих рисков контактные пункты ВОЗ по ММСП на региональном уровне, а также контакты с другими конкретными программами, такими как контактные пункты по чрезвычайной ситуации Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов в отношении событий, связанных с безопасностью пищевых продуктов, по-прежнему функционируют 24 часа семь дней в неделю для срочных коммуникаций с национальными координаторами по ММСП. Эти каналы коммуникаций регулярно испытываются для обеспечения их эффективности, а контактная информация постоянно обновляется. В этих целях как региональные бюро, так и многие государства-участники находятся в процессе создания или дальнейшего укрепления оперативных центров по чрезвычайным ситуациям или их эквивалентов, с тем чтобы обеспечить их работу по оповещению и ответным мерам с единой платформой для выявления событий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и принятия ответных мер.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

20. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>,

**РЕКОМЕНДУЕТ** Шестидесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Документ EB122/8.

Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев доклад об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

напоминая резолюцию WHA58.3 о пересмотре Международных медико-санитарных правил, в которой принято решение о том, что Шестьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрит график представления дальнейших докладов государствами-членами и Генеральным директором об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также первый обзор их функционирования, в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 54 Правил;

подчеркивая значение составления графика для обзора и оценки функционирования Приложения 2, в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

памятуя о содержащемся в резолюции WHA59.2 о применении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) предложении для Генерального директора сообщить на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и затем сообщать ежегодно о прогрессе, достигнутом в оказании поддержки государствам-членам в соблюдении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

признавая необходимость рационализировать отчетность по всем аспектам осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), с тем чтобы облегчить работу Ассамблеи здравоохранения,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ свою приверженность своевременному и эффективному осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ:
  - (1) в соответствии с пунктом 1 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на двухгодичной основе, причем следующий доклад будет представлен Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;
  - (2) в соответствии с пунктом 2 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что первый обзор функционирования

---

<sup>1</sup> См. документ EB122/8 Add.1, в котором содержатся административные и финансовые последствия для Секретариата этой резолюции.

Правил будет представлен Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

(3) в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что первый обзор и оценка функционирования Приложения 2 будут представлены на рассмотрение Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) обеспечить, чтобы подробная контактная информация о центре, назначенном в качестве национального координатора по ММСП, была полной и обновленной, а также поощрять соответствующих сотрудников центра к тому, чтобы они обращались на информационный сайт о событиях веб-сайта ВОЗ и использовали его;

(2) предпринять шаги для обеспечения, чтобы национальные требования к основным возможностям, указанные в Приложении 1 к Правилам, были установлены, усилены и поддерживались, в соответствии со статьями 5 и 13 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(3) назначить эксперта, если они еще не сделали этого, для включения в Список экспертов по ММСП, в соответствии со статьей 47 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(4) продолжить оказывать поддержку друг другу и сотрудничать с ВОЗ в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в соответствии с резолюцией WHA58.3 и соответствующими положениями этих Правил;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) представлять каждые два года отдельный доклад, включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и о деятельности Секретариата, на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения во исполнение пункта 1 статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).



## ПРИЛОЖЕНИЕ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**НАСТОЯЩИЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ  
ВОЗДУШНОГО СУДНА, ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ  
ГРАЖДАНСКОЙ АВИАЦИИ**

**МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ ДЕКЛАРАЦИИ  
ВОЗДУШНОГО СУДНА<sup>1</sup>**

*Медико-санитарная декларация*

Фамилия и номер места или функция обнаруженных на борту заболевших лиц, за исключением случаев воздушной болезни или последствий несчастных случаев, которые могут страдать от инфекционного заболевания (лихорадки с температурой тела 38°C/100°F или выше, - связанной с одним или более из следующих признаков или симптомов, например видимое и явное недомогание; постоянный кашель; нарушенное дыхание; упорная диарея; персистирующая рвота; кожная сыпь; ушиб или кровотечение без предшествующей травмы или недавно наступившее нарушение сознания повышают вероятность того, что данное лицо страдает от инфекционного заболевания), а также такие случаи заболевания среди больных, высадившихся на предыдущей стоянке.....

Подробные данные о каждой дезинсекции или санитарной обработке (место, дата, время, метод) во время полета. Если во время полета дезинсекция не проводилась, указать подробные данные о самой недавней дезинсекции.....

Подпись, если требуется, с указанием времени и даты \_\_\_\_\_

Соответствующий член экипажа

= = =

---

<sup>1</sup> Настоящий вариант Общей декларации воздушного судна вступил в силу 15 июля 2007 года. Полный документ можно получить на веб-сайте Международной организации гражданской авиации по адресу: <http://www.icao.int>.