



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

### **Доклад Генерального директора**

1. В резолюции WHA61.2 Ассамблея здравоохранения постановила, что, в соответствии со Статьей 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.), государства-участники и Генеральный директор должны ежегодно сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил.
2. В настоящем докладе кратко изложена информация, поступившая в ВОЗ, о деятельности государств-участников по осуществлению Правил. В нем также изложены основные виды деятельности, осуществленной ВОЗ в "области деятельности по осуществлению", созданной в 2007 году<sup>1</sup>. На своей Сто двадцать восьмой сессии в январе 2011 г. Исполнительный комитет принял к сведению предыдущий вариант настоящего доклада<sup>2</sup>.

### **ДЕЙСТВИЯ ВОЗ В ОТВЕТ НА ПАНДЕМИЮ (H1N1) - 2009**

3. Подробная оценка международных действий в ответ на пандемию (H1N1) - 2009, включая действия, предпринятые ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), осуществлена Комитетом по обзору ММСП, окончательный доклад которого также представляется на рассмотрение данной сессии Ассамблеи здравоохранения.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> См. документ WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1, "Международные медико-санитарные правила (2005 г.): направления работы по выполнению правил" на [http://www.who.int/ihr/area\\_of\\_work/ru/index.html](http://www.who.int/ihr/area_of_work/ru/index.html) (по состоянию на 18 февраля 2011 г.)

<sup>2</sup> См. документ EB128/2011/REC/2, протокол второго заседания.

<sup>3</sup> Документ A64/10.

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

4. Секретариат, соответствующие партнерские учреждения и отдельные государства-члены от всех регионов ВОЗ разработали механизм, наряду с соответствующими средствами, позволяющий государствам-участникам осуществлять мониторинг развития своих основных возможностей<sup>1</sup>, в соответствии с Приложением 1 Правил, и выявлять недостатки, которые подлежат исправлению. Данный механизм, работа которого была проверена на местах во всех регионах ВОЗ, предоставляет набор глобальных показателей для представления докладов Ассамблее здравоохранения, которые кратко изложены в следующих пунктах. Секретариат продолжит консультации с государствами-членами и использует их опыт для дальнейшего совершенствования контрольных механизмов. Эта работа будет, в частности, предусматривать согласование механизмов с другими документами, разработанными на субрегиональном и региональном уровнях для отслеживания хода работы по выполнению Правил.

5. На вопросник о самооценке в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.), направленный государствам-участникам в середине февраля 2010 г., было получено 126 ответов, представляющих 65% из 194 государств-участников. Хотя у данного вопросника был новый формат с дополнительными вопросами, общий уровень представления ответов был выше по сравнению с 2009 годом. Государствам-участникам было предложено представить информацию о своей деятельности по использованию вопросника в целях оптимизации последующего сбора данных.

6. Механизм мониторинга определил следующие восемь видов основных возможностей для отслеживания процесса осуществления: (1) национальное законодательство, политика и финансирование; (2) координация на национальном уровне и информационное взаимодействие национальных координаторов по ММСП как на глобальном, так и на национальном уровнях; (3) эпиднадзор; (4) ответные меры; (5) готовность; (6) надлежащие сообщения о рисках; (7) кадровые ресурсы; и (8) адекватные лабораторные службы. Данный механизм также определил пять соответствующих видов опасности: (1) инфекционной; (2) зоонозной; (3) связанной с безопасностью пищевых продуктов; (4) химической; и (5) радионуклеарной. Для каждого вида возможности мониторинг прогресса осуществляется путем измерения конкретных достижений в течение времени в отношении определенных показателей. Уровень осуществления в отношении каждой возможности оценивается по четырехбальной шкале: уровень <1 (основополагающий); уровень 1 (введение данных и осуществление процесса); уровень 2 (получение результатов и демонстрация некоторых из них); и уровень 3 (возможности, существующие за пределами границ государства).

7. Результаты вопросника показывают, что 68% ответивших стран провели оценку своих основных возможностей осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а 58% разработали национальные планы по удовлетворению требований,

---

<sup>1</sup> Механизм представлен на <http://www.who.int/ihr/checklist/en/index.html> (по состоянию на 18 февраля 2011 г.).

предъявляемых к основным возможностям. Среди восьми основных возможностей отслеживания хода осуществления государства-участники отметили достижение хорошего прогресса в национальном законодательстве, ответных мерах и в сообщениях о рисках, причем более 30% ответивших стран указали, что они выполнили требования в отношении 2012 г. (уровень 2) и/или выше (уровень 3). Более половины ответивших стран по-прежнему находятся на основополагающем уровне (уровень <1) в отношении двух видов основных возможностей, а именно: готовность и кадровые ресурсы; такое же число стран ввели данные и запустили процессы (уровень 1) в отношении координации, эпиднадзора и сообщений о рисках. Семьдесят два процента ответивших государств-участников подтверждают, что у них имеется многосекторальный, междисциплинарный орган, комитет или целевая группа, занимающиеся требованиями к Правилам в области эпиднадзора и принятия мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения национального или международного масштаба, а 73% ответивших стран указывают, что они провели тестирование механизмов многосекторальной и междисциплинарной координации и сообщений и занимаются их регулярным обновлением посредством упражнений или в результате возникновения настоящего явления. Также наблюдалось общее увеличение на 31% числа участвующих стран, которые провели оценки своих соответствующих законодательных актов, регулирующих положений, административных требований и других правительственных инструментов, предназначенных для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Восемьдесят три процента ответивших стран подтверждают, что были определены базисные оценки, тенденции и параметры в отношении оповещения и принятия ответных мер на местном уровне общественного здравоохранения в отношении приоритетных болезней и явлений, а 87% ответивших стран подтверждают, что существуют назначенные группы для проведения эпиднадзора в случае реальной необходимости. Семьдесят один процент ответивших стран установили системы на национальном и/или субнациональном уровнях для сбора информации и регистрации событий в области общественного здравоохранения на основе ряда источников, включая ветеринарный сектор и средства массовой информации. На глобальном уровне 90% ответивших стран используют инструмент для принятия решений, содержащийся в Приложении 2 Правил, для оповещения ВОЗ в отношении событий, зарегистрированных их национальными системами эпиднадзора. Пятьдесят процентов ответивших стран разработали национальные планы принятия мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения во исполнение своих обязательств в соответствии с Правилами в отношении опасностей и пунктов въезда. Сорок один процент ответивших государств-членов провели национальные оценки рисков в целях выявления наиболее вероятных источников в национальном отношении срочных происшествий в области общественного здравоохранения и уязвимых групп населения, а 70% разработали национальные планы регулирования и распределения запасов. План сообщений о рисках, включая мобилизацию населения, был разработан в 59% ответивших стран. Тридцать девять процентов ответивших государств-участников провели оценки потребностей в подготовке кадров и разработали план по выполнению требований, налагаемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), а 29% ответивших государств-участников утвердили планы развития трудовых ресурсов и финансирование для осуществления Правил. Семьдесят семь процентов ответивших государств-членов создали сеть национальных и международных лабораторий в целях удовлетворения

требований к лабораториям по проведению тестов для диагностики и подтверждения явлений, а также по поддержке расследований вспышек в отношении явлений, указанных в Приложении 2 Правил. Почти 80% ответивших государств-участников утверждают, что были установлены национальные или международные схемы для внешней оценки качества диагностических лабораторий в стране в отношении соответствующих дисциплин.

8. Государства-участники сообщают о достижении прогресса на различных уровнях для каждого вида опасности с выделением большего числа признаков в отношении явлений зоонозного характера, а также безопасности пищевых продуктов, и меньшее число признаков в отношении явлений химического, радиационного и ядерного характера. Из ответивших государств-членов 31% достигли уровня 2 и выше рассмотрения возможностей эпиднадзора в качестве ответных мер на явления зоонозного характера; а в поддержку событий, связанных с безопасностью пищевых продуктов, выступили 25% государств-участников. Шестьдесят семь процентов ответивших государств-членов создали механизм координации для межсекторального сотрудничества в отношении явлений зоонозного характера, а менее 50% ответивших государств-членов установили подобные механизмы в отношении явлений, связанных с безопасностью пищевых продуктов. Среди ответивших государств-участников 72% проводят регулярный обмен информацией между секторами в отношении зоонозных явлений, а в отношении явлений, связанных с безопасностью пищевых продуктов, этот показатель составляет 53%. В области химических и радионуклеарных явлений почти 50% ответивших государств-участников в плане общего потенциала по-прежнему находятся на основополагающем уровне (уровень <1). В отношении химических явлений 41% ответивших государств-участников ввели данные и разработали процессы (уровень 1); в отношении радионуклеарных явлений эта цифра составляет 23%. Менее 50% ответивших государств-участников создали механизм координации для межсекторального сотрудничества в отношении химических и радионуклеарных явлений. В отношении аналогичных видов опасности лишь 37% ответивших государств-членов создали механизмы обмена информацией между соответствующими секторами. На глобальном уровне более 80% ответивших государств-членов разработали национальную политику, стратегию или план эпиднадзора и действий в ответ на явления зоонозного характера и на явления, связанные с безопасностью пищевых продуктов, а меньшее число ответивших государств-членов (менее 50%) поступили аналогичным образом в отношении химических и радионуклеарных явлений.

9. В отношении обеспечения возможностей на пунктах въезда 62% ответивших государств-членов достигли уровня 1 в осуществлении компонента общих обязательств; в отношении эпиднадзора 28% ответивших государств-членов достигли уровня 2, а 41% - уровня 1. Возможности принятия ответных мер на пунктах въезда являются более слабыми; 46% ответивших государств-членов по-прежнему находятся на уровне <1. Семьдесят три процента ответивших государств-членов определили порты/аэропорты, которые разработают возможности, как указано в Приложении 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.). На глобальном уровне более 50% ответивших государств-членов указывают, что они организовали эпиднадзор в отношении присутствия переносчиков и резервуаров в назначенных пунктах въезда с программой эпиднадзора и контролируют функционирование в назначенных пунктах въезда.

10. Государства - участники Международных медико-санитарных правил (2005 г.) используют механизм мониторинга и показатели для выявления недостатков и укрепления возможностей в соответствующих областях. Кроме того, страны сообщают о том, что они оказывают поддержку в осуществлении Правил за пределами своих границ. Например, 44% ответивших государств-членов делятся своим национальным опытом в осуществлении функций раннего предупреждения при эпиднадзоре с глобальным сообществом, а 42% указывают, что они оказывали помощь другим государствам-участникам в разработке возможностей принятия ответных мер или в осуществлении мер борьбы. В целях облегчения процесса сбора данных был разработан механизм, расположенный на веб-сайте, который позволит государствам-участникам представлять и обновлять свои данные в режиме онлайн. Как только представляются соответствующие данные, этот механизм можно использовать для получения различных результатов, в том числе карт и таблиц.

## ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО

11. ВОЗ продолжает поддерживать тесные связи с другими международными и межправительственными организациями, включая Международную организацию гражданской авиации, Всемирную туристскую организацию ООН и Международную ассоциацию воздушного транспорта, все из которых представили фактические данные в Комитет по обзору ММСП. Продолжается сотрудничество между ВОЗ, ФАО и МБЭ; это было подтверждено в апреле 2010 г. во взаимно согласованной Трехсторонней концептуальной ноте. Основное внимание в области совместной деятельности было направлено на оказание поддержки в разработке лабораторных сетей в области ветеринарии и охраны здоровья человека, а также в укреплении диагностического потенциала в географическом определении очагов возникающих болезней. Наконец, ФАО и ВОЗ продолжают сотрудничать в рамках Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН), которая осуществляет мониторинг, оценку и проверку явлений, связанных с безопасностью пищевых продуктов, которые могут иметь международные последствия. И наконец, ВОЗ продолжает осуществлять тесное сотрудничество с МАГАТЭ и другими международными организациями на базе Межучрежденческого комитета по радиационным и ядерным аварийным ситуациям, являющегося органом, координирующим существующие международные механизмы обеспечения готовности и мер реагирования на аварийные ситуации радиационного и ядерного характера в рамках соответствующих международных конвенций<sup>1</sup>.

## УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА

12. Организация на всех уровнях продолжает оказывать поддержку государствам-участникам в выполнении требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.), касающихся создания основных возможностей, включая пункты въезда. Эти

---

<sup>1</sup> Конвенция о помощи в случае ядерной аварии или радиационной аварийной ситуации (1986 г.) и Конвенция об оперативном оповещении о ядерной аварии (1986 г.).

усилия в основном осуществляются посредством региональных стратегий ВОЗ и сетей национальных систем эпиднадзора за болезнями и ответных мер. Странам оказывается постоянная поддержка в создании лабораторного потенциала посредством глобальных и региональных проектов по системам качества, укреплению кадровых ресурсов и соединению лабораторных сетей для облегчения обмена ресурсами, знаниями и опытом. На уровне лабораторий и транспорта обязательство в отношении принципов управления биорисками в интересах безопасности и в отношении биобезопасности обеспечивается ВОЗ и партнерами посредством организации семинаров по повышению информированности, подготовки преподавателей и укрепления национального потенциала в области управления рисками. Основные элементы включают расширение и разработку совместных программ по внешней оценке качества, расширение двусторонней лабораторной инициативы и завершение глобального изучения лабораторных стандартов качества. Основным элементом укрепления лабораторного качества и управления является развитие партнерских отношений и совместное использование знаний учреждениями и странами.

13. По-прежнему приоритетом остается повышение информированности в отношении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и их осуществление. Что касается подготовки кадров, в ходе второго, организованного ВОЗ курса по осуществлению ММСП, были подготовлены 22 практиканта, работающих по соответствующей профессии. Курс, который завершился двухнедельной сессией в Мантон-Сен-Бернар, Франция, в июле 2010 г., охватил многие аспекты реализации Правил.

14. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), полиомиелит, вызываемый диким полиовирусом, является одной из четырех конкретных болезней, о которых необходимо оповещать ВОЗ после их выявления. В 2010 г. случаи полиомиелита оповещались согласно Правилам в случае вспышек, в результате ввоза дикого полиовируса в страны, ранее ликвидировавшие это заболевание, и/или наличия прогрессирующего риска потенциальных международных последствий. Информация о событиях, связанных с полиомиелитом, была отправлена на веб-сайт ВОЗ под рубрикой Новости о вспышках болезней<sup>1</sup> и на Информационный сайт в отношении событий, предназначенный для национальных координаторов по ММСП. Механизм Международных медико-санитарных правил (2005 г.) позволил оповестить страны о возникновении риска международного распространения дикого полиовируса, включая центральную Африку (например, Анголу и Демократическую Республику Конго), центральную Азию (например, Таджикистан) и западную Африку (например, Нигерию). Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита создала активную сеть эпиднадзора на глобальном, региональном и страновом уровнях, позволяющую регистрировать случаи острого вялого паралича наряду со сбором и вирусологическим анализом образцов фекалий. Таким образом, можно выявить все остающиеся цепи передачи полиовируса и своевременно им заняться. Данная сеть также продолжает поддерживать выявление и регистрацию других болезней, имеющих потенциальное значение с точки зрения общественного здравоохранения, включая пандемию (H1N1) - 2009, птичий грипп H5N1,

---

<sup>1</sup> Имеется на сайте: <http://www.who.int/csr/don/ru/> <http://www.who.int/csr/don/archive/year/2010/en/> (по состоянию на 18 февраля 2011 г.).

желтую лихорадку, холеру и менингит. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) будут иметь важное значение для периода, последовавшего за ликвидацией полиомиелита, поскольку немедленно потребуются проведение жизненно важного эпиднадзора за данной болезнью после прекращения передачи дикого полиовируса на глобальном уровне, с тем чтобы быстро выявить и принять меры в ответ на любой потенциальный повторный ввоз или повторное появление полиомиелита. Помня об этом и принимая меры по обеспечению долгосрочного потенциала эпиднадзора за полиомиелитом, сеть эпиднадзора за острым вялым параличом будет во все большей степени связана с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) после ликвидации полиомиелита.

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

15. Информация об общественном здравоохранении по-прежнему распространяется через национальных координаторов по ММСП и контактные пункты ВОЗ по ММСП - сеть связи, которая поддерживается путем регулярного тестирования и инновационных инициатив по подготовке кадров на региональном уровне. Из 194 государств - участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на настоящий момент 182 государства имеют доступ к информационному сайту, предназначенному для национальных координаторов по ММСП.

16. ВОЗ продолжает тесно сотрудничать со странами в выявлении рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и принятии ответных мер в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). С 1 октября 2010 г. по 9 февраля 2011 г. в Системе управления событиями были зарегистрированы и отслеживались 137 событий. К числу упомянутых событий относились следующие риски/синдромы/заболевания: Африканский регион: острый неврологический синдром (пищевого происхождения), холера, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, грипп, бактериальный менингит, обезьянья оспа, чума, полиомиелит, лихорадка долины Рифт и желтая лихорадка; Регион стран Америки: острый неврологический синдром, острый гастроинтестинальный синдром, острый респираторный синдром, острый гепатит, холера, лихорадка денге, грипп, болезнь легионеров, лептоспироз, малярия, корь, ветряная оспа, дифтерит, бешенство у человека, подозрение на оспу, химические отравления/травмы, пищевые отравления, стихийные бедствия (наводнения, ураганы); Регион Юго-Восточной Азии: острый респираторный синдром, синдром острой геморрагической лихорадки, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, дифтерит, грипп и болезнь легионеров; Европейский регион: химические отравления/травмы, пищевые отравления, землетрясение, лихорадка денге, лихорадка Западного Нила, полиомиелит, корь, малярия, острый гепатит, криптоспоридиоз и грипп; Регион Восточного Средиземноморья: острый неврологический синдром и малярия; Регион Западной части Тихого океана: чикунгунья, холера и грипп. В целях улучшения обслуживания государств-участников Секретариат в настоящее время пересматривает механизмы распространения информации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

17. Как указано в докладе Генерального директора Сто двадцать восьмой сессии Исполнительного комитета по вопросу о претворении в жизнь Медико-санитарных правил (2005 г.)<sup>1</sup>, исследования по анализу и оценке функционирования Приложения 2 Правил были завершены в марте 2010 г., а результаты и данные анализа были представлены Комитету по обзору ММСП. Глобальное обследование согласованности оценок уведомления в рамках ММСП было принято для опубликования в *Бюллетене Всемирной организации здравоохранения*, а количественный и качественный анализ функционирования Приложения 2 рассматриваются на предмет опубликования.

18. В течение рассматриваемого периода ВОЗ провела отслеживание и оценку событий, связанных с химическими веществами, и оказала техническую поддержку странам, где имели место чрезвычайные ситуации, связанные с химическими веществами; в их числе были массовое отравление свинцом, в результате которого пострадали приблизительно 2000 детей, и связанные с химическими веществами события, имевшие место после землетрясения. Помимо этого, Секретариат продолжил работу со странами, оказывая поддержку в укреплении их готовности к мерам на случай радиационных аварий. К этой работе привлекались члены двух глобальных сетей: Сеть медицинской готовности и помощи при радиационных авариях и Сеть ВОЗ по биодозиметрии. Мероприятия предусматривали картирование сетевых мощностей и проведение обучения и тренировок.

19. Был пересмотрен перечень стран и/или областей, где существует риск передачи желтой лихорадки, и соответствующая информация была предоставлена государствам-членам. Обновленный перечень будет опубликован в начале 2011 г. в следующем издании журнала *Международные поездки и здоровье*. Посредством рассмотрения критериев и методологий распределения по категориям стран, где существует риск возникновения желтой лихорадки, продолжает свою работу неформальная рабочая группа экспертов по картированию риска желтой лихорадки в конкретных странах. В целях отработки процесса картирования риска желтой лихорадки эта группа также занимается разработкой базы данных для электронного архивирования неопубликованных докладов по эпидемиологии желтой лихорадки. Еще одна рабочая группа разрабатывает критерии для определения перечня стран и областей, в которых ВОЗ будет рекомендовать проведение дезинсекции в отношении отбывающих транспортных средств, как указано в Приложении 5 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

## **ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ**

20. ВОЗ по-прежнему по просьбе предоставляет юридические рекомендации странам в отношении осуществления Правил. Охватываемые области включали обновление национального законодательства в целях обеспечения соответствия требованиям Правил. Значительная часть рекомендаций была также предоставлена в отношении продолжающейся работы Комитета по обзору ММСП.

---

<sup>1</sup> Документ A63/5. EB128/5.



## **ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ**

21. При поддержке региональных бюро ВОЗ государства-участники добились прогресса в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.); ответные меры на пандемию (H1N1) - 2009 показали значение инвестиций в область укрепления национального потенциала. Кроме того, продолжающийся обзор функционирования Правил, который осуществляет Комитет по обзору ММСП, повысил степень информированности правительств в отношении значения и уникальности Правил в качестве глобального механизма для управления международными рисками и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения. Однако осуществление Правил в странах продолжает сталкиваться с серьезными проблемами и, вероятнее всего, многие государства-участники не выполняют требования, предъявляемые к основным возможностям в отношении эпиднадзора и ответных мер, представленных в Приложении 1А Правил к конечному сроку 15 июня 2012 года.

## **ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

22. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =