



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Специальная сессия по болезни,
вызванной вирусом Эбола
Пункт 3 предварительной повестки дня

EBSS/3/INF./4

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто тридцать шестая сессия
Пункт 9.4 предварительной повестки дня

EB136/ INF./7
9 января 2015 г.

ММСП и Эбола

Введение

1. В 1969 г. Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) впервые приняла Международные медико-санитарные правила (ММСП), охватывающие четыре болезни. Впоследствии, в 1973 г. и в 1981 г., после искоренения оспы, в эти Правила были внесены поправки с целью сосредоточиться на трех болезнях: холере, желтой лихорадке и чуме. В 1995 г. ВОЗ заявила о необходимости существенного пересмотра этих Правил в порядке признания факта расширения масштабов международных поездок и торговли, возникновения и повторного возникновения инфекционных заболеваний и риска распространения этих болезней и других угроз в области здравоохранения на международном уровне. Сфера действия пересмотренного варианта Правил, которые были приняты в 2005 г. и вступили в силу в большинстве государств-членов 15 июня 2007 г., была расширена, с тем чтобы распространить действие ММСП на более широкую категорию рисков для общественного здравоохранения (биологического, химического или радиологического и ядерного происхождения), независимо от вызвавшей их причины.

2. ММСП представляют собой международный правовой инструмент, который носит обязательный характер для 196 государств-участников, включая все государства – члены ВОЗ. Эти Правила имеют целью укрепить систему безопасности в области здравоохранения на глобальном уровне посредством возложения на страны требования сообщать в ВОЗ о вспышках некоторых болезней и событиях в области общественного здравоохранения, и посредством возложения соответствующих обязательств и облегчения работы на уровне международного сообщества в целях предупреждения и реагирования на неотложные риски в области общественного здравоохранения, которые обладают потенциалом распространения за пределы границ и создания угрозы для населения во всем мире.

3. ММСП также определяют правила и обязательства стран и устанавливают процедуры, которые должен выполнять Секретариат ВОЗ, включая обязательство, возлагаемое на все государства-участники в плане создания минимальных основных возможностей в области здравоохранения, которые необходимы для эффективного осуществления ММСП. В целях облегчения оценки этих основных возможностей была

создана соответствующая система мониторинга, охватывающая возможности в девяти основных областях: законодательство, координация, эпиднадзор, ответные меры, обеспечение готовности, информирование о рисках, кадровые ресурсы, лабораторный потенциал и пункты въезда, а также четыре конкретные опасности: зоонозы, безопасность пищевых продуктов и химических и радиационно-ядерных опасностей.

Проблемы с осуществлением ММСП

4. Кризисная ситуация с вирусом Эбола высветила три ключевых проблемы с осуществлением ММСП. Они связаны с созданием основных возможностей, своевременным обменом информацией и введением в действие дополнительных мер государствами-участниками.

Создание основных возможностей

5. Нынешняя ситуация с вирусом Эбола подчеркнула как наличие все еще не устраненных пробелов в системе основных возможностей среди государств-участников, так и неадекватность нынешних методов, которые не позволяют точно отслеживать их создание и статус. Эти пробелы представляют собой одно из важнейших и все еще существующих уязвимых мест в системе безопасности в области здравоохранения на глобальном уровне.

6. Создание основных возможностей ММСП контролируется с помощью самоотчетов, которые представляются Секретариату на ежегодной основе. По состоянию на 11 декабря 2014 г. 78 государств-участников представили Секретариату заполненный вопросник по самооценке, направленный им в марте 2014 года. Существенное число государств-членов пока еще не создали, как это требуется в соответствии с ММСП, минимальные основные возможности, необходимые для обнаружения, оценки, уведомления, информирования и реагирования на риски и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. На сегодняшний день 64 государства-участника проинформировали Секретариат о том, что они обеспечили эти основные возможности.

7. Страны в каждом регионе все еще сталкиваются с существенными проблемами в деле осуществления ММСП в полном объеме. Ключевые помехи, препятствующие осуществлению ММСП, включают: недостаточные полномочия/возможности национальных координаторов; неправильное восприятие того факта, что осуществление ММСП входит в сферу компетенции только министерств здравоохранения; ограниченное участие/осведомленность иных секторов, помимо сектора здравоохранения; ограниченные инвестиции финансовых и кадровых ресурсов на национальном уровне; большая кадровая текучка; текущий сложный характер чрезвычайных ситуаций/конфликта; специфические потребности малых островных государств и государств-участников с заморскими территориями; акцент в работе на перенос крайнего срока создания основных возможностей ММСП, а не на их расширение; восприятие того факта, что осуществление – это своего рода жесткий юридический процесс, предполагающий менее пристальное внимание оперативным

последствиям и извлечению уроков на основе накопленного опыта; и ограниченный уровень международной солидарности в вопросах оказания поддержки в создании основных возможностей в наиболее слабых странах.

Своевременный обмен информацией

8. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, подчеркнула важность своевременного доведения до сведения ВОЗ информации о событиях, которые могут привести к возникновению потенциально чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с тем чтобы ВОЗ могла оперативно обеспечить техническую поддержку и довести исключительно важную и точную информацию до сведения других государств-участников по защищенному сайту ММСП (ГИС). Статья 11 ММСП требует от ВОЗ предоставлять другим государствам-членам медико-санитарную информацию как можно скорее и в конфиденциальном порядке, при условии что она консультируется при этом с соответствующим государством-участником с целью выяснить его намерение сделать эту информацию общедоступной. ВОЗ может также предоставлять общественности информацию в том случае, если информация о том же событии уже получила широкий доступ и если есть необходимость распространения авторитетной и независимой информации. Тем не менее, на практике национальные координаторы по ММСП зачастую настаивают на том, что им приходится согласовывать любое сообщение, которое ВОЗ передает гласности, что создает впечатление о том, будто ВОЗ задерживает обнаружение соответствующей информации и не выполняет свою роль в вопросах предупреждения на глобальном уровне. Кроме того, в целом ряде случаев государства-участники передавали данные средствам массовой информации до доведения этих данных до сведения ВОЗ, что создавало атмосферу неуверенности и путаницы и отрицательно сказывалось на способности ВОЗ использовать такую информацию в целях здоровья людей.

Дополнительные меры

9. Во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, более 40 стран решили принять соответствующие медико-санитарные меры в дополнение к тем, которые были рекомендованы Комитетом по чрезвычайной ситуации. В соответствии с ММСП государства-участники имеют право принимать дополнительные меры, однако эти меры не должны быть более ограничительными или интрузивными, чем доступные на разумных основаниях альтернативы, и должны строиться на основе научных принципов и имеющихся научных данных. Если какое-либо государство-участник принимает дополнительные меры в области здравоохранения, которые «существенным образом нарушают международное движение», то этот участник должен представить ВОЗ их обоснование с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию в порядке подкрепления таких дополнительных мер, и уведомить об этом Секретариат ВОЗ в течение 48 часов с момента их осуществления. ВОЗ может просить данное государство-участник пересмотреть вопрос применения дополнительных мер. Государства-участники должны пересматривать такие меры в течение трех месяцев с момента осуществления.

10. В ходе кризисной ситуации, вызванной вирусом Эбола, эти требования, предусмотренные ММСП, оказались трудновыполнимыми. Очень небольшое число стран информировало ВОЗ о том, что они принимают дополнительные меры, которые существенно нарушают международное движение, а когда им направлялась просьба обосновать эти меры, делали это очень немногие. ММСП предоставляет Секретариату ограниченные рычаги воздействия в плане осуществления временных рекомендаций и/или обоснования дополнительных мер, таких как как перекрытие границ, которые могут обладать высоким потенциалом нарушения передвижения людей или торговли, или введение в действие мер, которые могут иметь дискриминационный характер по отношению к лицам, прибывающим из затронутых и соседних стран. Эта ситуация ставит всю систему ММСП под угрозу.

Следующие шаги

11. ММСП представляют собой самую важную международную систему укрепления безопасности в области здравоохранения на глобальном уровне, включая развитие систем здравоохранения и расширение других возможностей. Оптимизация ММСП и их осуществление – это один из критических шагов на пути к ограничению воздействия возникающих, повторно возникающих и иных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. С учетом важности центральной роли всех этих вопросов, связанных с их осуществлением, и существенных различий между странами и регионами в плане их осуществления в 2015 г. можно было бы провести региональные совещания, работа которых координировалась бы региональными бюро ВОЗ и глобальным секретариатом ММСП в качестве одного из элементов глобального процесса, в том числе в рамках Комитета по пересмотру ММСП, в целях дальнейшего определения этих вопросов и разработки потенциальных решений для их рассмотрения на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 году.

= = =