

МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (2005 Г.)

# РУКОВОДСТВО ПО ИНСТРУМЕНТУ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ



Всемирная организация  
здравоохранения



# РУКОВОДСТВО ПО ИНСТРУМЕНТУ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ



© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственности за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

**Пример оформления библиографической ссылки для цитирования:** РУКОВОДСТВО ПО ИНСТРУМЕНТУ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ ПРАВИЛАМ (2005 г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Данные каталогизации перед публикацией (CIP).** Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris>.

**Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование.** Для приобретения публикаций ВОЗ, перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо (например, таблицы, рисунки или изображения), вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, материалы которых содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

**Общие оговорки.** Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ ПРИНЯЛА ВСЕ РАЗУМНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙСЯ В НАСТОЯЩЕЙ ПУБЛИКАЦИИ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ОПУБЛИКОВАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ БЕЗ КАКОЙ-ЛИБО ЯВНО ВЫРАЖЕННОЙ ИЛИ ПОДРАЗУМЕВАЕМОЙ ГАРАНТИИ ИХ ПРАВИЛЬНОСТИ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ИНТЕРПРЕТАЦИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ЛОЖИТСЯ НА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ. ВОЗ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА УЩЕРБ, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭТИХ МАТЕРИАЛОВ.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ ДОКУМЕНТА</b>	<b>7</b>
<b>2. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛИ</b>	<b>7</b>
<b>3. РЕШЕНИЯ И РЕЗОЛЮЦИИ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ, КАСАЮЩИЕСЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ММСП (2005 Г.)</b>	<b>7</b>
<b>4. ПЕРЕСМОТР ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 Г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ</b>	<b>8</b>
<b>5. ПРИНЦИПЫ, ПРИМЕНЯВШИЕСЯ ПРИ ПЕРЕСМОТРЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 Г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ</b>	<b>8</b>
<b>6. ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВНЕСЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРЕСМОТРА ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 Г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ</b>	<b>9</b>
<b>7. СТРУКТУРА ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ</b>	<b>9</b>
<b>8. СТРУКТУРА ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ</b>	<b>10</b>
• БАЛЛЬНАЯ ШКАЛА	11
<b>9. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ СЕКТОРОВ В МНОГОСЕКТОРАЛЬНОМ ЕЖЕГОДНОМ ОБЗОРЕ</b>	<b>11</b>
<b>10. ЗАПОЛНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ СТРАН</b>	<b>12</b>
• ФЕДЕРАТИВНЫЕ ГОСУДАРСТВА	12
• МАЛЫЕ ОСТРОВНЫЕ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ГОСУДАРСТВА (МОРАГ)	12
• ЗАМОРСКИЕ ТЕРРИТОРИИ	12
• СТРАНЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА	13
<b>11. ПРОЦЕДУРА ПЕРЕДАЧИ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ</b>	<b>13</b>
<b>12. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	<b>13</b>
<b>13. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ СЕКРЕТАРИАТОМ ВОЗ</b>	<b>14</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ</b>	<b>15</b>
• С1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ФИНАНСИРОВАНИЕ	15
• С2. КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ММСП И ФУНКЦИИ НК	15
• С3. ЗООНОЗНЫЕ СОБЫТИЯ И КОНТАКТЫ МЕЖДУ ЧЕЛОВЕКОМ И ЖИВОТНЫМИ	16
• С4. ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ	16
• С5. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ	16
• С6. ЭПИДНАДЗОР	16
• С7. ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ	17
• С8. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЯ НА НИХ	17
• С9. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	17
• С10. КОММУНИКАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ	17
• С11. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА (ПВ)	18
• С12. ХИМИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ	18
• С13. РАДИАЦИОННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ	18
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РЕШЕНИЯ И РЕЗОЛЮЦИИ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ, КАСАЮЩИЕСЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ММСП (2005 Г.)</b>	<b>19</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3. АББРЕВИАТУРЫ И ГЛОССАРИЙ</b>	<b>21</b>
• АББРЕВИАТУРЫ	21
• ГЛОССАРИЙ: РАБОЧИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	21



## 1. ЦЕЛИ СОЗДАНИЯ ДОКУМЕНТА

Основная цель данного документа – дать руководящие указания по использованию Инструмента ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, который предложен государствам-

участникам для выполнения их обязательств по Статье 54 ММСП «Отчетность и обзор» и представления докладов Всемирной ассамблее здравоохранения (ВАЗ).

## 2. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛИ

Данный руководящий документ подготовлен для государств-участников Международных медико-

санитарных правил (2005 г.) (ММСП (2005 г.) или Правила) и Секретариата ВОЗ.

## 3. РЕШЕНИЯ И РЕЗОЛЮЦИИ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ, КАСАЮЩИЕСЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ММСП (2005 г.)

ММСП отражают приверженность государств-участников делу обеспечения коллективной готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, и реагированию на них на основе единого свода правил. В соответствии с ММСП государства-участники должны создавать и поддерживать возможности по предотвращению, обнаружению, оценке, уведомлению и реагированию на риски в области общественного здравоохранения и чрезвычайные события, в том числе в пунктах въезда (Приложение 1 Правил). Ценность ММСП как международно-правового документа, призванного обеспечивать безопасность в области здравоохранения в мировом масштабе, зависит от полноты их внедрения, осуществления и соблюдения всеми государствами-участниками.

Согласно пункту 1 Статьи 54 ММСП, «Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения».

В 2008 г. на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA61.2, в которой указано, что «государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе, причем следующий доклад будет представлен Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения».

В период с 2010 по 2017 год вопросник для мониторинга ММСП, разосланный национальным координаторам по ММСП, был использован всеми 196 государствами-участниками по меньшей мере один раз для представления докладов ВАЗ. Сводные данные из заполненных вопросников использовались для представления докладов Ассамблее после ее

Шестьдесят четвертой сессии ВАЗ в 2010 г., а на веб-странице Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (ГОЗ)<sup>1</sup> были размещены страновые обзоры.

В 2015 г. Секретариат ВОЗ совместно с государствами-участниками и уделяя основное внимание национальным основным возможностям, начал разработку подходов к мониторингу и оценке, которые были сведены воедино в механизме мониторинга и оценки по ММСП, призванном на должном уровне обеспечить взаимную подотчетность государств-участников и в то же время укрепить взаимное доверие и повысить осведомленность о преимуществах для общественного здравоохранения, проистекающих из перехода на единый свод правил, составленных в духе диалога и открытости. Механизм мониторинга и оценки по ММСП состоит из четырех взаимодополняющих компонентов: одного обязательного (ежегодный доклад государства-участника о самооценке) и трех добровольных (совместная внешняя оценка, ретроспективные обзоры и моделирование ситуаций). Ежегодный доклад государства-участника о самооценке и совместная внешняя оценка базируются на количественных мерах и считаются обязательным условием для полнофункциональных основных возможностей. Ретроспективные обзоры и моделирование ситуаций основаны на мерах качественного характера и нацелены на определение функционального состояния основных возможностей. Механизм мониторинга и оценки по ММСП способствует транспарентности и взаимной подотчетности усилий государств-участников по обеспечению безопасности в области здравоохранения в мировом масштабе.

<sup>1</sup> - Global Health Observatory (по состоянию на 9 апреля 2018 г., <http://www.who.int/gho/ihr/en/>)

## 4. ПЕРЕСМОТР ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

В соответствии с рекомендациями Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП и по итогам официальных глобальных консультаций с государствами-участниками, проведенными в 2015, 2016, 2017 и 2018 гг., Секретариат ВОЗ разработал Инструмент ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки. При разработке нового инструмента

ежегодной отчетности на основе самооценки ВОЗ учла замечания всех региональных координаторов. Предварительная версия нового инструмента была разослана национальным координаторам по ММСП для получения комментариев. В марте 2018 г. ВОЗ провела совещание национальных координаторов по ММСП и представителей всех региональных бюро ВОЗ с целью обсудить рекомендованные изменения. Эти рекомендации затем были учтены в пересмотренной версии инструмента.<sup>2</sup>

## 5. ПРИНЦИПЫ, ПРИМЕНЯВШИЕСЯ ПРИ ПЕРЕСМОТРЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Пересмотр Инструмента ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки (предлагаемого государствам-участникам для целей представления докладов Всемирной ассамблее здравоохранения) был проведен с опорой на следующие принципы:

- Он является основным инструментом, обеспечивающим взаимную подотчетность государств-участников и Секретариата ВОЗ в том, что касается представления докладов ВАЭ;
- Он представляет собой инструмент самооценки, используемый национальными органами власти из различных государственных секторов и ориентированный на имеющиеся в соответствующих секторах национальные возможности по ММСП, касающиеся предотвращения и обнаружения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и реагирования на них;
- В нем рассматривается «доступ» к возможностям по ММСП, а не наличие основных возможностей в странах;
- В нем явным образом фиксируется состояние возможностей по ММСП в конкретных определенных пунктах въезда;
- В нем содержится пересмотренная интерпретация национальных возможностей по ММСП, подробная информация о которых приведена в Приложении 1 к Правилам, и, насколько это возможно, он согласован с текущей версией вопросника для мониторинга ММСП, предложенного Секретариатом ВОЗ в 2010 г.;
- В нем используется шкала оценки, которая может иметь вид как процентных долей, так и цветовых кодов, для определения уровня возможности по каждому конкретному показателю;
- Оценка каждой отдельной национальной возможности по ММСП по-прежнему основана на сумме оценок определяющих ее показателей;
- Он дополняет остальные компоненты Механизма мониторинга и оценки по ММСП, которые носят добровольный характер;
- Он призван повысить объективность информации, представляемой государствами-участниками, поскольку ориентирован на сбор информации, которая может быть подтверждена документально, а также за счет снижения числа используемых параметров и сокращения объема избыточной информации.

<sup>2</sup> - В 2018 г. в рамках глобального процесса консультаций с государствами-участниками на основе пересмотренной версии инструмента, подготовленной Секретариатом ВОЗ, было проведено очное совещание с представителями некоторых государств-участников из шести регионов ВОЗ, в котором все государства-участники могли принять участие через Интернет, а также консультации по электронной почте. Сотрудники ВОЗ из штаб-квартиры и всех шести региональных бюро ВОЗ были вовлечены в этот процесс на всех его этапах.



## 6. ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВНЕСЕННЫЕ В ХОДЕ ПЕРЕСМОТРА ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП (2005 г.) НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Пересмотренная версия меньше по объему, чем текущая версия вопросника для мониторинга ММСП. Основные отличия между предыдущей версией инструмента для ежегодной отчетности и предлагаемым Инструментом

ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки приведены в Таблице ниже:

Изменение	Предыдущая версия	Предлагаемая версия
Формулировка	Вопросник для мониторинга ММСП	Инструмент ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки
Формулировка	Основная возможность	Возможность
Добавление показателя	Национальное законодательство, политика и финансирование	C1. Национальное законодательство и финансирование => Добавлены показатели по финансированию (C1.2 и C1.3)
Формулировка	Зоонозные события	C3. Зоонозные события и контакты между человеком и животными
Объединение возможностей	Реагирование Готовность	C8. Национальная система готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них
Добавление новой возможности		C9. Оказание медицинских услуг
Структура	Варианты да/нет/нет данных	Пять последовательных уровней, характеризующих состояние возможности
Структура		Цветовое кодирование

## 7. СТРУКТУРА ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Инструмент включает 24 показателя по тринадцати возможностям по ММСП, которые необходимы для обнаружения, оценки, уведомления, информирования и реагирования на риски и чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, имеющие национальное и международное значение, в том числе в пунктах въезда. Для каждой из 13 возможностей приведено от одного до трех показателей, которые позволяют оценить состояние каждой из них. Каждый показатель характеризуется пятью разными уровнями.

По каждому показателю государство-участник должно выбрать один из пяти уровней, который наиболее точно отражает положение дел в этом государстве-участнике.

По каждому показателю, чтобы перейти на следующий уровень, должны иметься в наличии все возможности, перечисленные в определении предыдущего уровня.

В первом разделе инструмента предлагается внести следующую информацию:

### а. Респондент

Дата заполнения	
Государство-участник	
Имя и должность сотрудника для контактов по данному докладу	
Адрес эл. почты сотрудника для контактов по данному докладу	
Номер телефона сотрудника для контактов по данному докладу	

**b. Метод заполнения инструмента**

Заполнен конкретным государственным служащим:	Да	Нет	Если да, из какого сектора:
Заполнен государственными служащими, представляющими несколько секторов:	Да	Нет	Если да, то как проводились консультации: - По эл. почте: Да нет - На очных совещаниях: Да Нет - Все вышеперечисленное: Да Нет - Иное, опишите

**с. Использование добровольных компонентов механизма мониторинга и оценки по ММСП**

Обязательным в соответствии со Статьей 54 ММСП (2005 г.) является представление ежегодных докладов, но по желанию государства-участники могут представлять информацию о запланированных или проведенных добровольных мероприятиях в рамках механизма мониторинга и оценки ММСП, таких как ретроспективные обзоры, моделирование ситуаций и совместная внешняя оценка.

В следующих 13 разделах инструмента предлагается внести информацию об уровнях и показателях по каждой возможности, а также приводится краткое описание рассматриваемой возможности.

В конце, в Приложении, приводятся аббревиатуры и глоссарий.

## 8. СТРУКТУРА ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ

Инструмент включает 24 показателя по тринадцати возможностям по ММСП, которые необходимы для обнаружения, оценки, уведомления, информирования и реагирования на события в области общественного здравоохранения, имеющие национальное и международное значение. Для каждой из тринадцати возможностей приведены от одного до трех показателей, которые позволяют оценить прогресс

страны в осуществлении возможностей по ММСП. Показатели далее делятся на ряд элементов, именуемых «критериями», которые уточняют показатель на каждом уровне.

Уровень прогресса и цветовая маркировка разъяснены в Таблице ниже:

Уровень	Показатель
	Благоприятные условия, система управления
Уровень 1	Меры политики и стратегии, способствующие разработке и осуществлению возможностей по ММСП, отсутствуют или находятся в процессе разработки или имеются на нерегулярной основе.
Уровень 2	Меры политики и стратегии, способствующие разработке и осуществлению возможностей по ММСП, имеются на национальном уровне.
Уровень 3	Меры политики и стратегии, способствующие разработке и осуществлению возможностей по ММСП, имеются во всех соответствующих секторах.
Уровень 4	Меры политики и стратегии, способствующие разработке и осуществлению возможностей по ММСП, имеются на национальном, промежуточном и местном уровнях во всех соответствующих секторах.
Уровень 5	Меры политики и стратегии, способствующие разработке и осуществлению возможностей по ММСП, регулярно пересматриваются и обновляются.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ИНСТРУМЕНТЕ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ, ПРИВЕДЕН В ПРИЛОЖЕНИИ 1.

## БАЛЛЬНАЯ ШКАЛА

### УРОВЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЯ

Баллы за уровень каждого показателя по шкале от 1 до 5 интерпретируются как процент выполнения.

Например, для страны, выбравшей уровень 3 для показателя 2.1, уровень показателя отображается как  $3/5 \cdot 100 = 60\%$

### УРОВЕНЬ ВОЗМОЖНОСТИ

Уровень возможности выражается как среднее всех показателей.

Например, если страна выберет уровень 3 для показателя 2.1 и уровень 4 для показателя 2.2:

уровень показателя 2.1 будет выражен как:  
 $3/5 \cdot 100 = 60\%$

уровень показателя 2.2 будет выражен как:  
 $4/5 \cdot 100 = 80\%$

уровень возможности 2 будет выражен как:  
 $(60+80)/2 = 70\%$

## 9. РОЛЬ РАЗЛИЧНЫХ СЕКТОРОВ В МНОГОСЕКТОРАЛЬНОМ ЕЖЕГОДНОМ ОБЗОРЕ

Секретариат ВОЗ признает, что мониторинг и оценка являются принципиально важными функциями национального общественного здравоохранения и что все государства-участники должны располагать на национальном уровне механизмами мониторинга и оценки, на которые они могут опереться при проведении на национальном уровне стратегического и оперативного планирования применительно к сектору здравоохранения и другим секторам, связанным с охраной здоровья. Соответственно, международные мероприятия по мониторингу и оценке в связи с ММСП должны быть хорошо согласованы с существующими национальными механизмами с целью снижения административной нагрузки и избежания дублирования усилий национальных органов.

В этой связи предыдущий вопросник для мониторинга ММСП был в первую очередь нацелен на облегчение исполнения государствами-участниками своих обязательств по представлению докладов ВАЗ. В то же время на национальном уровне вопросник для мониторинга ММСП стимулировал систематическое ежегодное проведение межсекторальных обзоров, что способствовало консолидации политической воли в государственном секторе и налаживанию прочных партнерских связей между государственными учреждениями и секторами в том, что касается применения, осуществления и выполнения ММСП (2005 г.).

Систематические ежегодные многосекторальные обзоры могут способствовать: (а) повышению и сохранению на высоком уровне осведомленности о правах и обязанностях страны в целом в отношении международного сообщества, в том числе в рамках

субрегиональных механизмов; (b) формированию культуры непрерывного совершенствования; (с) созданию и укреплению национальных механизмов мониторинга и оценки как элемента существующих национальных процессов планирования и, как следствие; (d) определению объема инвестиций в общественное здравоохранение и ожидаемой выгоды сообразно существующим и/или недавно установленным национальным приоритетам.

Многосекторальный подход по-прежнему является принципиально важным для подготовки ежегодного доклада государства-участника о самооценке по ММСП. Информация, сообщаемая государствами-участниками, должна быть максимально, насколько это возможно, достоверной и объективной; рекомендуется проводить национальные межсекторальные ежегодные обзоры, необходимость которых уже подчеркивалась применительно к заполнению вопросника для мониторинга ММСП. В некоторых случаях разработка двухгодичных планов работы государствами-членами и Секретариатом ВОЗ также может открывать возможности для проведения многосекторальных обзоров.

Учитывая, что обеспечение готовности сектора общественного здравоохранения является динамичным и непрерывным процессом, поддержание функциональных возможностей по ММСП требует инвестиций и выделения ресурсов как для предотвращения их ухудшения, так и для их восстановления в случае их деградации или полной потери (например, в результате стихийного бедствия), что потребует более значительных ресурсов.

## 10. ЗАПОЛНЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ СТРАН

Секретариат ВОЗ осознает, что выполнение требования ММСП о представлении ежегодных докладов государств-участников о самооценке Всемирной ассамблеи здравоохранения может вызывать у государств-участников различные трудности, связанные с их административной (федеративные и децентрализованные государства, наличие заморских территорий) и геополитической (малые островные развивающиеся государства) спецификой.

### ФЕДЕРАТИВНЫЕ ГОСУДАРСТВА

Трудности федеративных государств могут быть связаны с тем, что ответственность за создание и поддержание национальных возможностей по ММСП, перечисленных в Приложении 1 к ММСП, лежит на отдельных субъектах федерации. Несмотря на это, ответственность за представление ежегодного доклада государства-участника о самооценке Всемирной ассамблеи здравоохранения в конечном счете несет центральный уровень; предлагаются следующие варианты, способствующие заполнению Инструмента ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки:

1. проведение на центральном уровне межсекторального ежегодного обзора в целях заполнения Инструмента ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки. По каждой возможности при национальной оценке ее состояния исходить из документов и информации, имеющихся на центральном уровне, о ситуации в различных субъектах федерации;
2. проведение межсекторальных ежегодных обзоров в связи с Инструментом ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки в каждом из субъектов федерации и передача заполненных инструментов на центральный уровень для обобщения и сведения в единый ежегодный доклад государства-участника о самооценке Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Национальные правовые, административные и оперативные механизмы для обнаружения, оценки, уведомления, информирования и реагирования на риски и/или чрезвычайные события в области общественного здравоохранения, имеющие национальное и международное значение, в том числе в пунктах въезда, в идеале должны базироваться на

часто проводимых мероприятиях по оценке риска, что также будет способствовать поддержанию профилей риска стран в актуальном состоянии.

### МАЛЫЕ ОСТРОВНЫЕ РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ГОСУДАРСТВА (МОРАГ)<sup>3</sup>

Формат ежегодного доклада государства-участника о самооценке, представляемого Всемирной ассамблее здравоохранения с тех пор, как в 2010 г. был предложен вопросник для мониторинга ММСП, не учитывал особые условия МОРАГ, что сказывалось на их оценках. Особенно это касается возможностей, связанных с химической и радиационной опасностью. С учетом этого в новом Инструменте ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки введено понятие «доступа» (наличие доступа к лабораторным службам подразумевает наличие соглашений или меморандумов о взаимопонимании с одной или несколькими лабораториями, включая сотрудничающие центры ВОЗ, за пределами страны). При этом, учитывая географическую изолированность МОРАГ, такие государства-участники должны иметь возможность независимо обнаруживать и сдерживать любые угрозы в области здравоохранения в течение первых 48-72 часов после их возникновения, пока осуществляется организация доступа к дополнительным возможностям за границей.

### ЗАМОРСКИЕ ТЕРРИТОРИИ

Признавая трудности, с которыми сталкиваются государства-участники с заморскими территориями при создании и поддержании на этих территориях возможностей по ММСП, перечисленных в Приложении 1 к Правилам, Секретариат ВОЗ работает с такими государствами-участниками с целью подготовить конкретные указания по мониторингу и оценке возможностей по ММСП, включая заполнение Инструмента ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки.

В настоящее время, если какие-либо из уровней, определяющих показатели инструмента, неприменимы в контексте государства-участника, это можно указать в поле для дополнительных комментариев, которое находится в самом низу каждого раздела, посвященного возможности. Также в этом поле можно указать причину, по которой уровень считается неприменимым. В нем же можно указать любые дополнительные замечания или пояснения по соответствующей возможности.

3 - <https://sustainabledevelopment.un.org/topics/sids>

## СТРАНЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА

Негативное воздействие конфликтов зачастую приводит к ослаблению систем здравоохранения стран, которые также сталкиваются с сопутствующими проблемами, связанными с массами перемещенного населения и отсутствием либо ненадлежащим качеством услуг общественного здравоохранения; сочетание этих факторов делает такие страны более уязвимыми перед лицом угроз для общественного здравоохранения. Несмотря на эти трудности, странам, находящимся в ситуации конфликта, рекомендуется в

целях заполнения Инструмента ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки проводить многосекторальный ежегодный обзор, поскольку он может быть полезен для оценки исходного уровня возможностей общественного здравоохранения; консолидации усилий по укреплению возможностей; приоритизации работ по развитию возможностей в условиях гуманитарной ситуации; принятия обоснованных решений и мобилизации имеющихся внутренних ресурсов; получения данных, необходимых для разработки планов гуманитарного реагирования и последующего восстановления.

## 11. ПРОЦЕДУРА ПЕРЕДАЧИ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ ПО ММСП НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Начиная с 2018 г., в июне каждого года Секретариат ВОЗ либо через штаб-квартиру, либо через соответствующие региональные бюро ВОЗ (в зависимости от конкретных региональных договоренностей) будет информировать государства-участники по электронной почте через их национальных координаторов по ММСП об их обязательствах по представлению Всемирной ассамблее здравоохранения ежегодного доклада государства-участника о самооценке, отмечая, что данные, представленные до:

- октября этого года, будут переданы на рассмотрение Исполнительного комитета на его сессии в январе следующего года;

- февраля следующего года, будут переданы на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее сессии в мае следующего года;
- июня следующего года, будут переданы на рассмотрение соответствующего регионального комитета ВОЗ в следующем году в зависимости от региональной практики.

Ежегодные доклады государства-участника о самооценке следует направлять по электронной почте либо в штаб-квартиру ВОЗ, либо в региональные бюро ВОЗ, в зависимости от конкретных региональных договоренностей.

## 12. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сводная информация о статусе осуществления возможностей по ММСП будет включена в доклад Секретариата ВОЗ Исполнительному комитету, Всемирной ассамблее здравоохранения и, в зависимости от региональной практики, региональным комитетам ВОЗ. Оценки государств-участников (по возможностям/показателям) будут представлены в Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) ММСП и размещены на портале стратегического партнерства, а в упомянутом выше докладе будут приведены ссылки на эти ресурсы. Данные будут представлены в виде таблицы с указанием как процентной доли, так и цветового кода. После установления исходных уровней государств-участников информация об их прогрессе в отношении возможностей также будет представлена в таблице.

На основе представленных странами данных будут подготовлены страновые профили. Эти данные будут использоваться для представления доклада руководящим органам ВОЗ и публиковаться на странице ММСП в Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (ГОЗ).

Учитывая, что ММСП представляют собой международный механизм, помогающий государствам-участникам совместно готовиться к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, и реагировать на них, информация о состоянии возможностей в конкретных определенных пунктах въезда будет публиковаться на веб-сайте ВОЗ и ежегодно обновляться.

### **13. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТА ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ СЕКРЕТАРИАТОМ ВОЗ**

Секретариат ВОЗ будет использовать информацию, получаемую из Инструмента ежегодной отчетности государств-участников по ММСП на основе самооценки, для целей планирования, стремясь

оказывать техническую поддержку по просьбе государств и наиболее эффективным способом.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Мониторинг 13 возможностей по ММСП ведется на основе требований к этим возможностям, изложенных в приложениях 1А и 1В к ММСП (2005 г.). Для каждой возможности используется ряд показателей, позволяющих оценить прогресс страны на пути к полностью развитым и функциональным возможностям по ММСП. Тринадцать возможностей и 24 показателя приведены ниже:

### С1. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ФИНАНСИРОВАНИЕ

У государств-участников должна быть надлежащая нормативно-правовая база во всех соответствующих секторах, способствующая и облегчающая эффективное и результативное исполнение всех их обязанностей и прав по ММСП. Некоторым государствам-участникам, возможно, придется принять новые или изменить существующие законы для осуществления ММСП. Даже если правовая система государства-участника не требует принятия новых или изменения существующих законов, государство-участник может счесть целесообразным пересмотреть некоторые законодательные, нормативные или другие акты, чтобы обеспечить более эффективную их реализацию и поддержку или извлечь из них большую пользу. Законодательство может служить для институционализации и укрепления роли ММСП в государстве-участнике. Оно также может упростить координацию между различными организациями и лицами, задействованными в их осуществлении. ММСП должны служить для институционализации через нормативно-правовую базу основных функций общественного здравоохранения в целях поддержания постоянной готовности к реагированию на события в области общественного здравоохранения. Государства-участники обязаны обеспечить предоставление достаточного финансирования для создания возможностей по ММСП в рамках национального бюджетного процесса. Бюджет – это постатейный перечень ожидаемых доходов и расходов страны за указанный период, обычно за финансовый год, тогда как финансирование и целевое финансирование означают средства, которые правительство или организация предоставляют для определенной цели. Другими словами, бюджет – это то, что запланировано, а финансирование – то, что фактически выделено.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

- С1.1 ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, ЗАКОНЫ, ПРЕДПИСАНИЯ, МЕРЫ ПОЛИТИКИ, АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ИЛИ ДРУГИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП (2005 г.)
- С1.2 ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПО ММСП

- С1.3 МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ И СРЕДСТВА ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### С2. КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ММСП И ФУНКЦИИ НК

Создание и поддержание возможностей по ММСП требует сотрудничества между всеми соответствующими секторами и министерствами, учреждениями и другими государственными органами, ответственными за все возможные аспекты создания возможностей по ММСП на национальном, промежуточном и местном уровнях. В зависимости от страны и возможностей под всеми соответствующими секторами могут пониматься, помимо охраны здоровья человека, следующие: охрана здоровья животных, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, продовольственная безопасность, животноводство, рыбное хозяйство, финансы, транспорт, торговля/пункты въезда (ПВ), поездки, химическая и радиационная безопасность, ликвидация последствий стихийных бедствий, экстренное реагирование, регулирующие органы, труд, образование, иностранные дела, международные соглашения и конвенции, средства массовой информации. Также к ним могут относиться секторы и учреждения, занимающиеся аспектами различных возможностей, не являющимися ключевыми, такие как частные заинтересованные стороны (отраслевые предприятия, медицинские ассоциации, объединения фермеров) и научные круги. Основопологающим для этого многосекторального подхода является признание того, что источником рисков для здоровья человека могут быть, в частности, другие люди, домашние животные/домашний скот, дикая природа, продукты питания, химические вещества и/или радиация. Соответственно, возможности по предотвращению, обнаружению, информированию и реагированию на события или риски для общественного здравоохранения должны иметься во всех соответствующих секторах.

Национальный координатор по ММСП, назначаемый каждым государством-участником, является национальным центром для коммуникации по ММСП с контактными пунктами ВОЗ по ММСП. Национальный координатор по ММСП должен быть доступен в любое время для связи с Контактным(-и) пунктом(-ами) ВОЗ по ММСП, а также всеми соответствующими секторами и другими заинтересованными сторонами в стране. Государства-участники должны обеспечивать своих национальных координаторов по ММСП всеми необходимыми ресурсами (подготовленный персонал, достаточное финансирование и уровень полномочий) для выполнения функций, предписанных ММСП. Государства-участники должны предоставить

ВОЗ подробную контактную информацию по своим национальным координаторам по ММСП, постоянно обновлять и ежегодно подтверждать такую информацию.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

C2.1 ФУНКЦИИ НК ПО ММСП

C2.2 МЕХАНИЗМ МНОГОСЕКТОРАЛЬНОЙ  
КООРДИНАЦИИ ММСП

### C3. ЗООНОЗНЫЕ СОБЫТИЯ И КОНТАКТЫ МЕЖДУ ЧЕЛОВЕКОМ И ЖИВОТНЫМИ

Во всех соответствующих секторах, в частности ответственных за здоровье людей и животных, имеются механизмы и документально закрепленные процедуры, обеспечивающие оперативную координацию в целях поддержания готовности, планирования, эпиднадзора и реагирования на зоонозные заболевания и другие события в области здравоохранения, существующие или возникающие при контакте между человеком и животными, обеспечении функционального взаимодействия и реализации многосекторального подхода «Единое здравоохранение».

Эта возможность включает в себя способность страны обеспечивать готовность к рискам, предотвращать их, выявлять и проводить их оценку, а также сообщать о проблемах здравоохранения, связанных с контактами между человеком и животными, которые в настоящее время могут не считаться «зоонозами». Например, циркулирующие среди животных болезни, которые могут не быть известными зоонозами, но имеют характеристики, убедительно указывающие на потенциальную угрозу зооноза в будущем, требуют оценки потенциального риска зооноза экспертами из различных секторов. А исследование эпидемиологии нового заболевания человека требует рассмотрения домашнего скота или дикой природы в качестве возможного источника.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

C3.1 СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СВЯЗИ С  
ЗООНОЗАМИ

### C4. ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Государства-участники имеют возможность своевременно обнаруживать, расследовать и реагировать на события, связанные с продовольственной безопасностью и/или загрязнением пищевых продуктов, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую национальное или международное значение, причем соответствующие учреждения взаимодействуют между собой. Продовольственная безопасность по своей природе имеет многосекторальный характер,

и в разных государствах-членах обнаружением, расследованием и реагированием на чрезвычайные ситуации, связанные с продовольственной безопасностью, занимаются разные учреждения / сектора.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

C4.1 МЕХАНИЗМ МНОГОСЕКТОРАЛЬНОГО  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СВЯЗИ С СОБЫТИЯМИ,  
КАСАЮЩИМИСЯ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ  
БЕЗОПАСНОСТИ

### C5. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ

Лабораторные службы участвуют в эпиднадзоре, готовности и реагировании. В эту категорию также включены выявление, расследование и реагирование путем лабораторного анализа образцов, выполняемого в стране или международной референс-лаборатории, например в сотрудничающих центрах. Государства-участники должны наладить работу механизмов, обеспечивающих: транспортировку образцов в надлежащие референс-лаборатории; надежные и своевременные лабораторные исследования; получение характеристик возбудителей инфекции и других угроз, способных привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения национального и международного значения, а также своевременную передачу данных о результатах.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

C5.1 СИСТЕМА НАПРАВЛЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ  
ОБРАЗЦОВ

C5.2 РЕАЛИЗАЦИЯ РЕЖИМА ЛАБОРАТОРНОЙ  
БИОБЕЗОПАСНОСТИ И БИОЗАЩИТЫ

C5.3 ДОСТУП К ВОЗМОЖНОСТЯМ ПО ПРОВЕДЕНИЮ  
ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### C6. ЭПИДНАДЗОР

ММСП требуют оперативного выявления рисков для здоровья населения, связанных с биологическими, химическими и радиационными факторами, а также оценки рисков, уведомления и реагирования. Для этого необходима чувствительная система эпиднадзора, в том числе в пунктах въезда, позволяющая обеспечить ранее предупреждение и получить данные для принятия обоснованных решений в случае событий в области общественного здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации.

#### ПОКАЗАТЕЛИ

C6.1 ФУНКЦИЯ РАННЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:  
ЭПИДНАДЗОР НА ОСНОВЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И  
СОБЫТИЙ

C6.2 МЕХАНИЗМ УПРАВЛЕНИЯ СОБЫТИЯМИ  
(ПРОВЕРКА, ОЦЕНКА РИСКА, АНАЛИЗ,  
РАССЛЕДОВАНИЕ)



## С7. ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ

Разработаны стратегии, обеспечивающие наличие кадровых ресурсов из различных секторов, подготовленных для раннего обнаружения, предотвращения, обеспечения готовности и реагирования на потенциальные события международного значения на всех уровнях систем здравоохранения, как предусмотрено ММСП. Наличие и готовность качественных трудовых ресурсов здравоохранения имеет принципиальное значение для повышения жизнестойкости местных сообществ и обеспечения бесперебойного оказания медико-санитарных услуг.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С7.1 ЛЮДСКИЕ РЕСУРСЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП (2005 г.)

## С8. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЯ НА НИХ

Эта возможность касается общих национальных механизмов, обеспечивающих готовность, в том числе оперативную, стран к принятию ответных мер в связи с любыми событиями в области здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации, как того требуют ММСП. Наличие составленных на основе рисков планов готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования и эффективных систем управления действиями при чрезвычайных ситуациях, а также мобилизация ресурсов при ЧС крайне важны для оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С8.1 МЕХАНИЗМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И РЕАГИРОВАНИЯ НА НИХ

С8.2 УПРАВЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯМИ В РАМКАХ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С8.3 МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

## С9. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Устойчивые национальные системы здравоохранения и оказание медицинских услуг на промежуточном и местном уровнях необходимы для предупреждения и выявления событий в области общественного здравоохранения, реагирования на них и последующего восстановления. Особенно при чрезвычайных ситуациях службы здравоохранения должны обеспечивать наличие возможностей как для реагирования на отдельные события, так и для оказания медико-санитарных услуг в рабочем

режиме. Для сокращения рисков дальнейшей передачи в лечебных учреждениях должны постоянно применяться оптимальные меры по профилактике инфекции и инфекционному контролю (ПИИК). Провайдеры медико-санитарных услуг должны обеспечить: адекватные условия водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) в целях ПИИК; безопасную ликвидацию отходов и обеззараживание опасных веществ, включая химическую и радиационную деконтаминацию; функционирующую систему направления к специалистам.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С9.1 ВОЗМОЖНОСТИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ С УЧЕТОМ ОПАСНОСТЕЙ, РЕЛЕВАНТНЫХ ДЛЯ ММСП

С9.2 ВОЗМОЖНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ (ПИИК) И ПО ХИМИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ

С9.3 ДОСТУП К ОСНОВНЫМ МЕДИКО-САНИТАРНЫМ УСЛУГАМ

## С10. КОММУНИКАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ

Коммуникация по вопросам рисков – это обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами или официальными лицами и людьми, которые сталкиваются с рисками (угрозами) для их выживания, здоровья, экономического или социального благополучия, в режиме реального времени. Ее конечная цель заключается в том, чтобы каждый человек, подвергшийся риску, мог принимать обоснованные решения для смягчения последствий угрозы (опасности), например вспышки болезни, и применять защитные или профилактические меры.

Коммуникация по вопросам рисков включает сочетание стратегий коммуникаций и вовлечения, основанных на устойчивой системе с выделением ресурсов на поддержку таких мероприятий, как работа с общественностью и СМИ, коммуникации в социальных сетях, мобилизация социальных ресурсов, пропаганда здоровья, санитарное просвещение, вовлечение общин, оперативные и формативные исследования – до, во время и после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С10.1 ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ КОММУНИКАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ (КРЧС)

## С11. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА (ПВ)

В ММСП пункты въезда (ПВ) определяются как пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде. ПВ являются неотъемлемой частью систем эпиднадзора и реагирования и способствуют выполнению функций общественного здравоохранения в стране.

Факторы, которые следует принять во внимание при определении ПВ, в которых следует развивать возможности по ММСП, приведены во вводной главе документа ВОЗ по требованиям к возможностям по ММСП в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах. В разделе 1 ниже предлагается указать конкретную информацию об определенных ПВ государства (для каждого ПВ в таблице нужно создать дополнительную строку).

Оценочная таблица для этой возможности по ММСП в разделе 2 ниже должна основываться на результатах углубленной оценки каждого определенного ПВ, при этом следует опираться на подробный документ ВОЗ о требованиях к возможностям по ММСП в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах, а также на документ о координации усилий по эпиднадзору между ПВ и национальными системами эпиднадзора.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С11.1 ПОСТОЯННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНЫМ ВОЗМОЖНОСТЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ АЭРОПОРТОВ, ПОРТОВ И НАЗЕМНЫХ ТРАНСПОРТНЫХ УЗЛОВ

С11.2 ЭФФЕКТИВНЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПУНКТАХ ВЪЕЗДА (ПВ)

## С12. ХИМИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ

Химические события, в том числе чрезвычайные ситуации, возникающие в связи с техногенными авариями, стихийными бедствиями, происшествиями преднамеренного характера, контаминированными продуктами питания и другой продукцией, широко распространены и случаются по всему миру. В этом разделе речь идет о ресурсах для обнаружения и оповещения. Другие возможности, в том числе касающиеся законодательства и стратегий, планирования в целях готовности и реагирования на химические события, включая ЧС, и стратегической координации, затронуты в разделах выше. Важно отметить, что в ряде случаев ответственность за эти возможности лежит вне сектора здравоохранения, например в таких секторах, как охрана окружающей среды, труд, сельское хозяйство, защита гражданских прав, транспорт и таможня. Поэтому для обеспечения своевременного выявления и эффективного

реагирования на возможные химические риски и/или события важно наладить координацию и сотрудничество между этими секторами.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С12.1 РЕСУРСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЯ

## С13. РАДИАЦИОННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

«Радиологические чрезвычайные ситуации и ядерные аварии» («радиационные чрезвычайные ситуации») случаются редко, но масштаб их последствий чрезвычайно широк – от незначительных до катастрофических. Управление масштабными происшествиями может требовать большого объема ресурсов и многочисленного персонала, а их последствия могут давать о себе знать десятилетиями. Реагирование на такие чрезвычайные ситуации носит многосекторальный характер и требует: инфраструктуры и практического опыта, отличных от тех, которые необходимы при реагировании на вспышки; конкретных законодательных актов; межсекторальной координации (эти требования включены в разделы С1, С2 и С8 настоящего документа и должны также учитываться органами, занимающимися радиационными инцидентами). В большинстве стран реагирование на радиационные чрезвычайные ситуации не входит в компетенцию и круг обязанностей национальных органов здравоохранения. Поэтому необходима координация между национальными органами, отвечающими за радиационную безопасность, сектором здравоохранения и прочими секторами (например, метеослужбами, защитой окружающей среды, торговлей и поездками, правоохранительными органами и т. д.) на всех этапах обеспечения готовности, эпиднадзора, реагирования и управления долгосрочными последствиями радиационных чрезвычайных ситуаций.

Релевантные основные возможности отличаются в зависимости от профиля риска различных стран, например тех, которые ограничено используют радиоактивные материалы, и тех, которые активно применяют ядерные технологии в промышленности, медицине и научных исследованиях. Международные нормы радиационной безопасности, опубликованные Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) совместно с ВОЗ и другими международными организациями, содержат указания в отношении общих требований к готовности и реагированию на радиологические чрезвычайные ситуации и ядерные аварии.

### ПОКАЗАТЕЛИ

С13.1 ВОЗМОЖНОСТИ И РЕСУРСЫ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. РЕШЕНИЯ И РЕЗОЛЮЦИИ РУКОВОДЯЩИХ ОРГАНОВ, КАСАЮЩИЕСЯ ОТЧЕТНОСТИ ПО ММСП (2005 г.)

ММСП (2005 г.) отражают приверженность государств-участников делу обеспечения коллективной готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение, и реагированию на них на основе единого свода правил. Соответственно, ММСП (2005 г.) представляют собой документ, призванный способствовать государствам-участникам в постоянном поддержании и совершенствовании возможностей по предотвращению, обнаружению, оценке, уведомлению и реагированию на риски в области общественного здравоохранения и чрезвычайные события, в том числе в пунктах въезда. Ценность ММСП (2005 г.) как международно-правового документа, призванного обеспечивать безопасность в области здравоохранения в мировом масштабе, зависит от полноты внедрения, осуществления и соблюдения Правил всеми государствами-участниками.

Статья 54 ММСП (2005 г.) гласит:

*1. Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения.*

В 2008 г. на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция WHA61.2<sup>4</sup>, в которой указано, что «государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе, причем следующий доклад будет представлен Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения».

В целях содействия государствам-участникам в выполнении их обязательств по представлению докладов Ассамблее здравоохранения согласно пункту 1 Статьи 54 Правил, Секретариат подготовил вопросники в 2008 г. и 2009 г. Доклад об осуществлении Правил, в котором содержалась информация о предварительных ответах на вопросник 2009 г., был принят к сведению Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят второй сессии<sup>5</sup>.

В 2010 г. Секретариат ВОЗ подготовил документ «Система мониторинга основных возможностей в рамках ММСП: контрольный список и показатели

для мониторинга прогресса в развитии основных возможностей в рамках ММСП в государствах-участниках»<sup>6</sup>, а соответствующий вопросник для мониторинга ММСП был предложен государствам-участникам для целей ежегодного представления докладов Всемирной ассамблее здравоохранения. В этом документе национальные основные возможности, перечисленные в Приложении 1 к Правилам (предотвращение, обнаружение, оценка, уведомление и реагирование, в том числе в пунктах въезда), были сгруппированы в восемь основных возможностей, четыре угрозы (зоонозы, продовольственная безопасность, химические и радиологические) и возможности в пунктах въезда. Сводные данные заполненных вопросников для мониторинга ММСП использовались для представления докладов Всемирной ассамблее здравоохранения на Шестьдесят четвертой<sup>7</sup> сессии и далее (на Шестьдесят пятой<sup>8</sup>, Шестьдесят шестой<sup>9</sup>, Шестьдесят седьмой<sup>10</sup>, Шестьдесят восьмой<sup>11</sup>, Шестьдесят девятой<sup>12</sup> и Семидесятой<sup>13</sup> сессиях), а дезагрегированные данные по государствам-участникам публикуются в виде таблицы начиная с Шестьдесят шестой сессии Ассамблеи. Кроме того, в 2016 г. дезагрегированные данные из ответов на вопросники для мониторинга ММСП, полученных в период с 2010 по 2015 год, были размещены Секретариатом ВОЗ на веб-сайте Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (ГОЗ)<sup>14</sup>.

В период с 2010 по 2017 год вопросник для мониторинга ММСП, разосланный национальным координаторам по ММСП, был использован всеми 196 государствами-участниками по меньшей мере один раз для представления докладов ВАЗ. Сводные данные из заполненных вопросников использовались для представления докладов Ассамблее после ее Шестьдесят четвертой сессии (2010 г.), а на веб-странице Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (ГОЗ) были размещены оценки стран и страновые обзоры.

4 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-ru.pdf)

5 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_5-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_5-ru.pdf)

6 - [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84933/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf;jsessionid=9BC13109AC86101DFA9554897F69A1EF?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84933/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf;jsessionid=9BC13109AC86101DFA9554897F69A1EF?sequence=1)

7 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_9-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_9-ru.pdf)

8 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_17-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_17-ru.pdf)

9 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_16-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_16-ru.pdf)

10 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_35Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35Add1-ru.pdf)

11 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22-ru.pdf)

12 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_20-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-ru.pdf)

13 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_15-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_15-ru.pdf)

14 - <http://www.who.int/gho/ihr/en/>

В 2011 г. Генеральный директор ВОЗ на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представил доклад Комитета по обзору о функционировании Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и о пандемии гриппа А (H1N1) – 2009<sup>15</sup>. В нем был сделан следующий краткий вывод:

«ММСП помогли сделать мир лучше подготовленным к преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения однако основные возможности не являются полностью оперативными и в настоящее время не находятся на пути к своевременному осуществлению во всем мире».

Рекомендации Комитета по обзору о функционировании ММСП были приняты на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцией WHA64.1<sup>16</sup>.

В резолюции WHA65.23<sup>17</sup>, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения на Шестьдесят пятой сессии в 2012 г., Генеральному директору было предложено: «осуществлять мониторинг работы по поддержанию основных возможностей на национальном уровне, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), во всех государствах-участниках, которые не обратились с просьбой о продлении срока, посредством разработки соответствующих методов оценки эффективного функционирования созданных основных возможностей».

В докладе<sup>18</sup> Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП, совещание которого было созвано в 2014 г.<sup>19</sup> согласно Статьям 5 и 13, было вновь подчеркнуто, что государства-участники задумывали ММСП (2005 г.) как долгосрочный процесс, который следует рассматривать и использовать в качестве ценного инструмента повышения безопасности в области здравоохранения в мировом масштабе. Кроме того, они дают основу, на которой можно выстроить долгосрочные подходы. В частности, Комитет по обзору ММСП рекомендовал:

«Генеральному директору рассмотреть различные подходы к проведению кратко- и долгосрочной оценки и наращиванию основных возможностей по ММСП следующим образом: [...] в рамках более долгосрочного

видения Секретариат [ВОЗ] должен разработать с помощью региональных консультативных механизмов возможные варианты для перехода от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную внешнюю оценку [...]. Любую новую схему мониторинга и оценки следует разрабатывать при активном участии региональных бюро ВОЗ и впоследствии предлагать для рассмотрения всеми государствами-участниками через процесс руководящих органов ВОЗ».

Рекомендации Комитета по обзору о функционировании ММСП были приняты на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюцией WHA68.5<sup>20</sup>.

В 2015 г. Секретариат ВОЗ совместно с государствами-участниками и уделяя основное внимание национальным основным возможностям начал разработку подходов к мониторингу и оценке, которые были сведены воедино в механизме мониторинга и оценки по ММСП, призванном на должном уровне обеспечить взаимную подотчетность государств-участников и в то же время укрепить взаимное доверие и повысить осведомленность о преимуществах для общественного здравоохранения, проистекающих из перехода на единый свод правил, составленных в духе диалога и открытости<sup>21</sup>. Механизм мониторинга и оценки по ММСП состоит из четырех взаимодополняющих компонентов: одного обязательного (ежегодный доклад государства-участника о самооценке) и трех добровольных (совместная внешняя оценка, ретроспективные обзоры и моделирование ситуаций). Ежегодный доклад государства-участника о самооценке и совместная внешняя оценка направлены на количественную оценку имеющихся возможностей по ММСП. Ретроспективные обзоры и моделирование ситуаций основаны на мерах качественного характера и нацелены на определение функционального состояния возможностей по ММСП.

15 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64/A64\\_10Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10Add1-ru.pdf)

16 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64-REC1/A64\\_REC1-ru.pdf#page=23](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23)

17 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65-REC1/A65\\_REC1-ru.pdf#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-ru.pdf#page=25)

18 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_22Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-ru.pdf)

19 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB136/B136\\_22Add1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ru.pdf)

20 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-REC1/A68\\_R1\\_REC1-en.pdf#page=27](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf#page=27)

21 - [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_20-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-ru.pdf)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3. АББРЕВИАТУРЫ И ГЛОССАРИЙ

### АББРЕВИАТУРЫ

ЕОС	Центр чрезвычайных операций
ФАО	Продовольственная сельскохозяйственная организация Объединенных Наций
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
ИНФОСАН	Международная сеть органов контроля за безопасностью пищевых продуктов
ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
МЗ	министерство здравоохранения
НК	национальный координатор по ММСП
НПО	неправительственная организация
ЧСОЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ПВ	пункт въезда
СОП	стандартные операционные процедуры
ВССГ	водоснабжение, санитария и гигиена
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

### ГЛОССАРИЙ: РАБОЧИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и примечания: Следующие определения приведены для слов и выражений, встречающихся в тексте, относятся исключительно к их использованию в контексте данного руководства и могут отличаться от используемых в других документах.

зараженный	В контексте ММСП (2005 г.) этот термин обозначает лиц, багаж, грузы, контейнеры, транспортные средства, товары, почтовые посылки или человеческие останки, которые либо инфицированы или контаминированы, либо содержат источники инфекции или контаминации в такой степени, что это представляет риск для здоровья населения.
критерий	Один из набора конкретных элементов или характеристик, отражающих уровень эффективности деятельности или достижение определенного показателя.
биологические опасности	События, связанные с заболеваниями, в том числе с зоонозами и продовольственной безопасностью.
биологическая безопасность	Поддержание безопасных условий хранения, обработки и удаления биологических веществ для предотвращения случайного заражения персонала и непреднамеренного попадания в общество или окружающую среду.
физическая биологическая безопасность	Меры безопасности, принимаемые отдельными лицами и организациями в целях предотвращения утери, хищения, нецелевого использования, утечки или преднамеренного высвобождения патогенов и токсинов. Руководство ВОЗ по физической биологической безопасности в лабораториях (WHO laboratory biosafety manual. Third edition. Geneva: World Health Organization; 2004 ( <a href="http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1">http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
бюджет	Постатейный перечень ожидаемых доходов и расходов страны, компании и т. д. за указанный период, обычно за финансовый год.

определение случая	Набор диагностических критериев, используемых для эпиднадзора и расследования вспышек заболеваний, которым должен соответствовать случай заболевания человека, чтобы его можно было считать случаем определенного заболевания в целях эпиднадзора и расследования вспышек заболеваний. Определения случаев могут быть основаны на клинических, лабораторных критериях или их сочетании, а также на элементах времени, места и личности. Определения случаев четырех болезней, обо всех случаях которых государства-участники обязаны сообщать ВОЗ, независимо от обстоятельств, опубликованы на веб-сайте ВОЗ в разделе «Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.), Приложение 2». ( <a href="http://www.who.int/ihr/annex_2/en/">http://www.who.int/ihr/annex_2/en/</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
инфекционная болезнь	Заболевание, вызванное специфическим инфекционным агентом или его токсичными продуктами жизнедеятельности, которое развивается после передачи инфекционного агента или его токсичных продуктов жизнедеятельности от зараженного человека, животного или резервуара к чувствительному хозяину прямо или опосредованно через промежуточное растение или животное-хозяина, переносчика или неодушевленную среду (Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
компетентный орган	Орган, отвечающий за выполнение и применение медико-санитарных мер согласно МССП (2005 г.). См. WNA58.3 «Пересмотр Международных медико-санитарных правил». Статья 22. Роль компетентных органов ( <a href="http://www.who.int/csr/ihr/WNA58-ru.pdf">http://www.who.int/csr/ihr/WNA58-ru.pdf</a> , стр. 27-28, по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
контаминация	Наличие инфекционного или токсичного агента на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения.
деконтаминация	Процедура, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства, который может представлять риск для здоровья населения.
болезнь	Заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения и источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям.
документально закрепленные процедуры	Согласованные и утвержденные стратегии работы, стандартные операционные процедуры, роли и обязанности, соглашения, круг ведения, линии управления, механизмы отчетности и т. д.
система раннего предупреждения	В эпиднадзоре – специфическая процедура, позволяющая по возможности раньше установить отклонение в частоте наблюдаемого феномена (например, один случай лихорадки Эбола). Система раннего предупреждения полезна только в связке с механизмами раннего реагирования. (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
оценка	Процесс, призванный как можно более систематично и объективно определить релевантность, эффективность, действенность и устойчивость программы или стратегии с учетом поставленных для нее целей и достигнутых результатов. Можно выделить несколько разновидностей оценки, например, оценка структуры, процессов, конечных результатов (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
событие	Проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни, наступающее, среди прочего, в результате происшествий, имеющих инфекционное, зоонозное, относящееся к продовольственной безопасности, химическое, радиационное или ядерное происхождение или источник.

эпиднадзор на основе событий	Организованный и оперативный сбор информации о событиях, представляющих потенциальный риск для здоровья населения, в том числе событиях, связанных со случаями заболевания среди людей, и событиях, связанных с потенциальным воздействием факторов риска на людей. Это могут быть слухи и другие сигналы, поступающие по официальным каналам (например, через действующие системы плановой отчетности) или из неофициальных источников (СМИ, сообщения работников здравоохранения и неправительственных организаций).
ВССГ учреждения	Глобальные стандарты по ВССГ в учреждениях здравоохранения приводятся в публикации: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization; 2008 ( <a href="http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/">http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.). Под «ВССГ в учреждениях здравоохранения» понимаются национальная политика и стандарты ВССГ, операционные стратегии и руководящие указания для учреждений здравоохранения, программы обучения и подготовки, эпиднадзор, мониторинг, аудит и обеспечение основных услуг ВССГ (см. веб сайт ВОЗ: <a href="http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/ru/">http://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/ru/</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
финансирование	Средства и ресурсы, изысканные, выделенные, распределенные и израсходованные на деятельность и мероприятия. В это понятие не входит подготовка смет и определение объема ресурсов или средств, необходимых для проведения деятельности или мероприятий.
целевое финансирование	Средства, которые правительство или организация направляет на решение конкретной задачи.
наземный транспортный узел	Пункт въезда по суше в государство-участник, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами.
работник здравоохранения	Любой работник учреждения здравоохранения, вступающий в тесный контакт с пациентами, помещениями или предметами, используемыми для медицинского обслуживания пациентов (также используется термин «медицинский персонал»), или различные специалисты (такие, как врачи, медсестры, специалисты по лечебной физкультуре и гигиене труда, социальные работники, фармацевты, духовные наставники), участвующие в предоставлении скоординированной и комплексной медицинской помощи (см.: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 ( <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
заболеваемость	Число новых случаев заболевания, возникших в течение определенного времени в определенной популяции (Prevalence and incidence. Bull World Health Organ. 1966; 35(5): 783–787).
система урегулирования инцидентов	См. «система управления инцидентами»
система управления инцидентами	Структура управления действиями при чрезвычайных ситуациях и набор протоколов, на основании которых можно управлять действиями государственных органов, частного сектора, неправительственных организаций и других лиц для организации согласованной работы, в первую очередь в целях реагирования и смягчения последствий всех видов чрезвычайных ситуаций. Система управления инцидентами также может использоваться для поддержки других аспектов управления чрезвычайными ситуациями, включая готовность и восстановительные действия (также встречается термин «система урегулирования инцидентов»).

показатель	Переменная, значение которой можно многократно измерять (прямо или косвенно) с течением времени для выявления изменений в системе. Это может быть качественный или количественный показатель, позволяющий объективно измерить ход выполнения программы или развитие события. Количественные измерения необходимо толковать в широком контексте, учитывая другие источники информации (например, надзорную отчетность и специальные исследования), и дополнять качественной информацией.
эпиднадзор на основе показателей	Система плановой отчетности о случаях заболевания, включая системы эпиднадзора за болезнями, подлежащими уведомлению, дозорного эпиднадзора, а также эпиднадзора, основанного на лабораторных данных, и т.д. Эту плановую отчетность обычно ведут учреждения здравоохранения, которые направляют информацию еженедельно или ежемесячно.
инфекция	Внедрение и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск для здоровья населения.
инфекционный контроль	Меры, принимаемые работниками здравоохранения в медицинских учреждениях для предотвращения поступления, передачи и заражения инфекционными агентами в учреждениях здравоохранения (например, надлежащая гигиена рук, ответственные методы работы и использование средств индивидуальной защиты, таких как маски или респираторы с защитой от частиц и аэрозолей, перчатки, халаты и средства для защиты глаз). Меры инфекционного контроля основываются на способах передачи инфекционного агента и включают стандартные меры предосторожности, предупреждение контактной и воздушно-капельной передачи инфекции.
национальная программа профилактики инфекции и инфекционного контроля (ПИИК)	Совокупность мер политики, целей, стратегий, юридических и технических рамок и мониторинга внутрибольничных инфекций (Core components for infection prevention and control programmes. Report of the Second Meeting. Informal Network on Infection Prevention and Control in Health Care. Geneva: World Health Organization; 2008 ( <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf?sequence=1">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69982/WHO_HSE_EPR_2009.1_eng.pdf?sequence=1</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
промежуточный уровень	Административный уровень, следующий за национальным уровнем и предшествующий местному общинному уровню/первому уровню ответных мер общественного здравоохранения, примерно соответствует штату, округу, провинции, региону (Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Приложение 1. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 ( <a href="http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru">http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
законодательство	Ряд законодательных, административных или иных государственных документов, которые государства-участники могут использовать для осуществления ММСП (2005 г.). К законодательству относятся юридически обязательные инструменты, например конституции штатов, законы, акты, декреты, постановления, указы, нормы и распоряжения; юридически необязательные инструменты, например руководящие принципы, стандарты, оперативные правила, административные процедуры или правила; и другие типы инструментов, например протоколы, резолюции и межсекторальные или межведомственные соглашения. Этот термин охватывает законодательство во всех соответствующих секторах, таких как здравоохранение, сельское хозяйство, транспорт, охрана окружающей среды, порты и аэропорты, на всех применимых уровнях государственного управления: национальном, промежуточном, местном и первичном.
местный уровень	Местный общинный уровень / первый уровень ответных мер общественного здравоохранения (Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Приложение 1. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 ( <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789244580417_rus.pdf?sequence=4">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789244580417_rus.pdf?sequence=4</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).



государства-члены (ВОЗ)	194 действительных государства – члена ВОЗ в соответствии с Главой III Устава ВОЗ, в настоящее время указанные на странице веб сайта ВОЗ «Комитеты ММСП» ( <a href="http://www.who.int/ihr/ru">http://www.who.int/ihr/ru</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.) и любые государства, которые могут в дальнейшем стать государствами – членами ВОЗ в соответствии с Уставом.
мониторинг	Процесс регулярного планирования деятельности и надзора, направленный на то, чтобы удостовериться, что все доступные ресурсы, рабочие графики, намеченные промежуточные результаты и иная необходимая деятельность выполняются в соответствии с планом. Периодическое выполнение и анализ плановых измерений, направленные на выявление изменений в окружающей среде или состоянии здоровья населения (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001). В контексте эпиднадзора и реагирования мониторинг означает рутинный и постоянный контроль реализации запланированных мероприятий и общей эффективности систем эпиднадзора и реагирования. Он позволяет отслеживать ход реализации запланированных мероприятий, обеспечивая своевременное достижение поставленных целей, выявление проблем в системе, требующих корректирующих мер, предоставляя обоснование для перераспределения ресурсов с учетом текущих потребностей и приоритетов и обеспечивая подотчетность и ответственность за определенные мероприятия.
национальное законодательство	см. «законодательство»
национальный координатор по ММСП	Национальный центр, назначаемый каждым государством-участником, который должен быть доступен в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП в соответствии с ММСП (2005 г.).
болезнь, подлежащая уведомлению	Болезнь, о которой, согласно требованию закона, при установлении диагноза должно быть доложено в орган здравоохранения или в другой орган соответствующей юрисдикции (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
уведомление	Официальное сообщение ВОЗ о болезни/событии в области здравоохранения со стороны органа управления здравоохранением государства-члена, на территории которого возникла болезнь/событие в области здравоохранения.
подход «Единое здравоохранение»	В контексте механизма ВОЗ по мониторингу и оценке ММСП такой подход предполагает использование национальной информации, экспертных знаний, перспектив и опыта во всех соответствующих секторах, необходимых для проведения анализа и оценки, а также представления отчетности.
вспышка	Эпидемия, ограниченная локализованным ростом заболеваемости, например в поселке, городе или закрытом учреждении (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
средства индивидуальной защиты	Специальные одежда и оборудование, предназначенные для создания барьера, защищающего от угроз здоровью и безопасности, такие как средства для защиты глаз (очки или щиток для защиты лица), перчатки, хирургические маски и респираторы с защитой от частиц и аэрозолей.
пункт въезда	Пункт прохода в целях международного въезда или выезда лиц, совершающих поездку, багажа, грузов, контейнеров, транспортных средств, товаров и почтовых посылок, а также учреждения и зоны, обслуживающие их при въезде или выезде.
порт	Морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международную поездку.
приоритетные заболевания	Болезни, вызывающие особую озабоченность в стране, с установленными критериями выявления этих болезней.

общественное здравоохранение	Наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом. Это сочетание наук, навыков и убеждений, направленных на сохранение и улучшение здоровья всех людей с помощью коллективных или социальных действий. Цели состоят в снижении заболеваемости, предупреждении преждевременной смертности и приобретенных в результате заболевания неудобств и нетрудоспособности в популяции (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение	Экстраординарное событие, которое: (i) представляет риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни; (ii) может потребовать скоординированных международных ответных мер (см. определение «риска для здоровья населения» в ММСП (2005 г.)) ( <a href="http://www.who.int/ihr/ru/">http://www.who.int/ihr/ru/</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.).
риск для здоровья населения	Вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, при этом в ММСП (2005 г.) особое внимание уделяется событиям, которые могут распространиться в международных масштабах или представлять серьезную и непосредственную угрозу для международного сообщества.
соответствующий сектор	Ключевые министерства или учреждения в данной технической области. В зависимости от страны и технической области это могут быть, к примеру, здоровье человека, ветеринария, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, продовольственная безопасность, финансы, транспорт, торговля/ порты прибытия, химическая безопасность, радиационная безопасность, управление в случае чрезвычайных ситуаций, службы чрезвычайного реагирования, регулирующие органы и средства массовой информации. При необходимости к этой категории можно отнести сектора и учреждения, ответственные за аспекты технической области, но не являющиеся ключевыми, в том числе частные заинтересованные стороны (например, отраслевые предприятия, медицинские ассоциации, объединения фермеров) и научные круги.
резервуар	Животное, растение или вещество, в которых обычно обитает инфекционный агент, и присутствие которого может представлять риск для здоровья населения.
риск	Ситуация, когда присутствует вероятность того, что использование агента или контаминированного продукта или их воздействие могут привести к смерти или негативным последствиям для здоровья.
оценка риска	Качественная и количественная оценка вероятности вредных эффектов, которые могут быть результатом воздействия конкретного опасного фактора или отсутствия благотворного влияния (по материалам Last JM, Spasoff RA, Harris SS, ed. A dictionary of epidemiology. Fourth edition. New York: Oxford University Press; 2001).
коммуникация по вопросам рисков	Обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами или официальными лицами и людьми, которые сталкиваются с рисками или угрозами для здоровья, в режиме реального времени. Их цель заключается в том, чтобы каждый человек, подвергшийся риску, мог принимать обоснованные решения о применении защитных или профилактических мер. Коммуникация по вопросам рисков включает сочетание стратегий коммуникаций и вовлечения, основанных на устойчивой системе с выделением ресурсов на поддержку таких мероприятий, как работа с общественностью и СМИ, коммуникации в социальных сетях, мобилизация социальных ресурсов, пропаганда здоровья, санитарное просвещение, вовлечение общин, оперативные и формативные исследования – до, во время и после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

государства-участники	К ММСП (2005 г.) присоединились 194 действительных государства – члена ВОЗ, а также Святой Престол и Лихтенштейн ( <a href="http://www.who.int/ihr/ru">http://www.who.int/ihr/ru</a> , по состоянию на 2 апреля 2018 г.). Кроме того, это любые государства, которые могут в дальнейшем стать ими в соответствии с Правилами и Уставом ВОЗ.
эпиднадзор	Систематический и непрерывный процесс сбора, обобщения и анализа данных в целях охраны здоровья населения, включая своевременное распространение медико-санитарной информации для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации и принятия необходимых мер по защите общественного здоровья.
подготовленный персонал	Лица, получившие необходимое образование и/или прошедшие надлежащий инструктаж о том, как выполнять конкретную задачу или действовать в конкретной ситуации.
неотложное событие	Проявления болезни или событие, создающие потенциальную возможность заболевания, которое может иметь серьезные последствия для здоровья населения и/или является необычным или неожиданным с высоким потенциалом к распространению. Термин «неотложный» использовался в сочетании с другими терминами, например инфекционные или химические события, чтобы одновременно передать природу события и характеристики, которые делают его «неотложным» (т. е. серьезные последствия для здоровья населения и/или необычный или неожиданный характер с высоким потенциалом к распространению).
ВССГ	В настоящем документе ВССГ означает ВССГ учреждения.
переносчик	Насекомое или животное, которое в естественных условиях может переносить возбудителей инфекционных болезней, представляющих опасность для здоровья населения.
проверка	Предоставление государством-участником в ВОЗ информации, подтверждающей статус события на территории или территориях данного государства-участника.
контактный пункт ВОЗ по ММСП	Подразделение ВОЗ, которое доступно в любое время для связи с национальными координаторами по ММСП. Национальные координаторы по ММСП размещены в региональных бюро всех шести регионов ВОЗ.
зооноз	Инфекция или болезнь, которая передается от животных к человеку.



Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и ММСП (CPI)  
Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE)  
Всемирная организация здравоохранения  
20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

Эл. ПОЧТА  
[cme@who.int](mailto:cme@who.int)