

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

Система мониторинга и оценки Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ее осуществление в Европейском регионе ВОЗ

Ute Enderlein¹, Tanja Schmidt¹, Vasily Esenamanov¹, Franziska Hommes²

¹ Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

² Медицинский факультет Рейнско-Вестфальского технического университета Ахена, Ахен, Германия

Автор, отвечающий за переписку: Ute Enderlein (адрес электронной почты: enderleinu@who.int)

АННОТАЦИЯ

Международные медико-санитарные правила (ММСП) – это международный правовой инструмент, целью которого является осуществление коллективных и координированных действий по обеспечению глобальной безопасности здоровья. Прошлый, 2017 год, ознаменовал 10-летний юбилей с момента вступления в силу пересмотренных ММСП, после того как они были согласованы 196 странами, включая все государства-члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Система мониторинга и оценки осуществления ММСП (2005 г.) была пересмотрена в 2016 г., на основе рекомендаций Комитета по обзору роли ММСП (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее для повышения точности оценки существующих возможностей, в соответствии с ММСП (2005 г.) на страновом уровне. Система мониторинга и оценки ММСП (2005 г.) состоит из четырех компонентов, которые вместе составляют всеобъемлющую

качественную и количественную методику, включающую три рекомендуемых компонента (совместную внешнюю оценку, имитационные учения и обзор принятых мер) и обязательный компонент (ежегодные отчеты государств-участников). Европейское региональное бюро ВОЗ оказало поддержку своим государствам-членам в применении этих инструментов для повышения их готовности и возможностей реагирования на конкретные национальные и региональные приоритетные риски. В настоящем документе описывается применение пересмотренного варианта Системы мониторинга и оценки в Европейском регионе ВОЗ, нынешний статус ее реализации и то, как результаты оценок могут найти отражение в национальном плане действий по обеспечению безопасности в области здоровья, выступая ключевым механизмом укрепления глобальной безопасности в области охраны общественного здоровья.

Ключевые слова: ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ, МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (ММСП) (2005 г.), СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Международные медико-санитарные правила (ММСП), нацеленные на обеспечение коллективных и координированных действий в интересах глобальной безопасности общественного здоровья, были согласованы 196 странами, включая все государства-члены ВОЗ, в июле 2005 г.¹ и вступили в силу в 2007 г. В пересмотренном варианте расширяется сфера действия первоначальных ММСП 1969 г. (которые охватывали только шесть инфекционных заболеваний)

включены все риски для здоровья населения, независимо от их происхождения или источника, которые наносят или могли бы нанести значительный вред людям, и потенциально могут привести к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей, в соответствии с определенными критериями (1), международное значение.

Введение в действие пересмотренного варианта ММСП ознаменовало новую эру сотрудничества в принятии мер при чрезвычайных ситуациях и событиях в области общественного здравоохранения. Структура ММСП направлена на обеспечение и наращивание возможностей государств-участников по предотвращению, обнаружению, оценке, уведомлению, предоставлению отчетности и реагированию на

¹ В их число входят 194 государства-члена ВОЗ, а также Святой Престол и Лихтенштейн, которые являются государствами-участниками, но не являются государствами-членами ВОЗ.

угрозы в сфере общественного здравоохранения. Однако глобальная эффективность системы зависит от ее полного и устойчивого применения всеми странами. Для этого требуется координация на различных уровнях национальных систем здравоохранения, координация между министерствами и секторами, а также международное сотрудничество.

В то время как обязательства по ММСП, в основном, сосредоточены на ежедневном предоставлении отчетности и обмене информацией о рисках для здоровья населения и потенциальных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, все государства-участники должны разрабатывать, укреплять и поддерживать минимальные основные национальные возможности общественного здравоохранения, а также разрабатывать план действий, чтобы эти возможности присутствовали и функционировали на всей их территории.

В соответствии со статьей 54 ММСП (2005 г.) (1) и соответствующей резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.2 от 2008 г., государства-участники и ВОЗ обязаны ежегодно представлять на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о ходе осуществления ММСП. Чтобы помочь странам в подготовке ежегодного доклада и обеспечить стандартизацию информации о прогрессе в осуществлении их основных возможностей, Секретариат ММСП ВОЗ разработал контрольный перечень вопросов для мониторинга, содержащий набор глобальных показателей (2). Он включает в себя оценку осуществления 13 основных возможностей (национальное законодательство, политика и финансирование; координация и связь с национальными координаторами по ММСП; эпиднадзор; реагирование; готовность; сообщение о рисках; кадровый потенциал; лабораторные службы), сюда же входят и разработка повседневных и резервных возможностей в пунктах въезда и на случай опасностей, представленных в ММСП, в частности биологического (безопасность пищевых продуктов, зоонозы и другие инфекционные опасности), химического, ядерного и радиологического характера. Основные возможности должны способствовать выявлению и оценке событий, уведомлению и сообщению о них, а также принятию ответных мер при возникновении рисков для здоровья населения и чрезвычайных ситуаций, имеющих национальное и международное значение.

Недавние вспышки заболевания, вызываемого вирусом Эбола в Западной Африке в 2014–2016 гг., свидетельствуют о том, что мир по-прежнему остается уязвимым для новых инфекционных заболеваний. Данные, полученные на основе ежегодного вопросника, обеспечивают достоверную

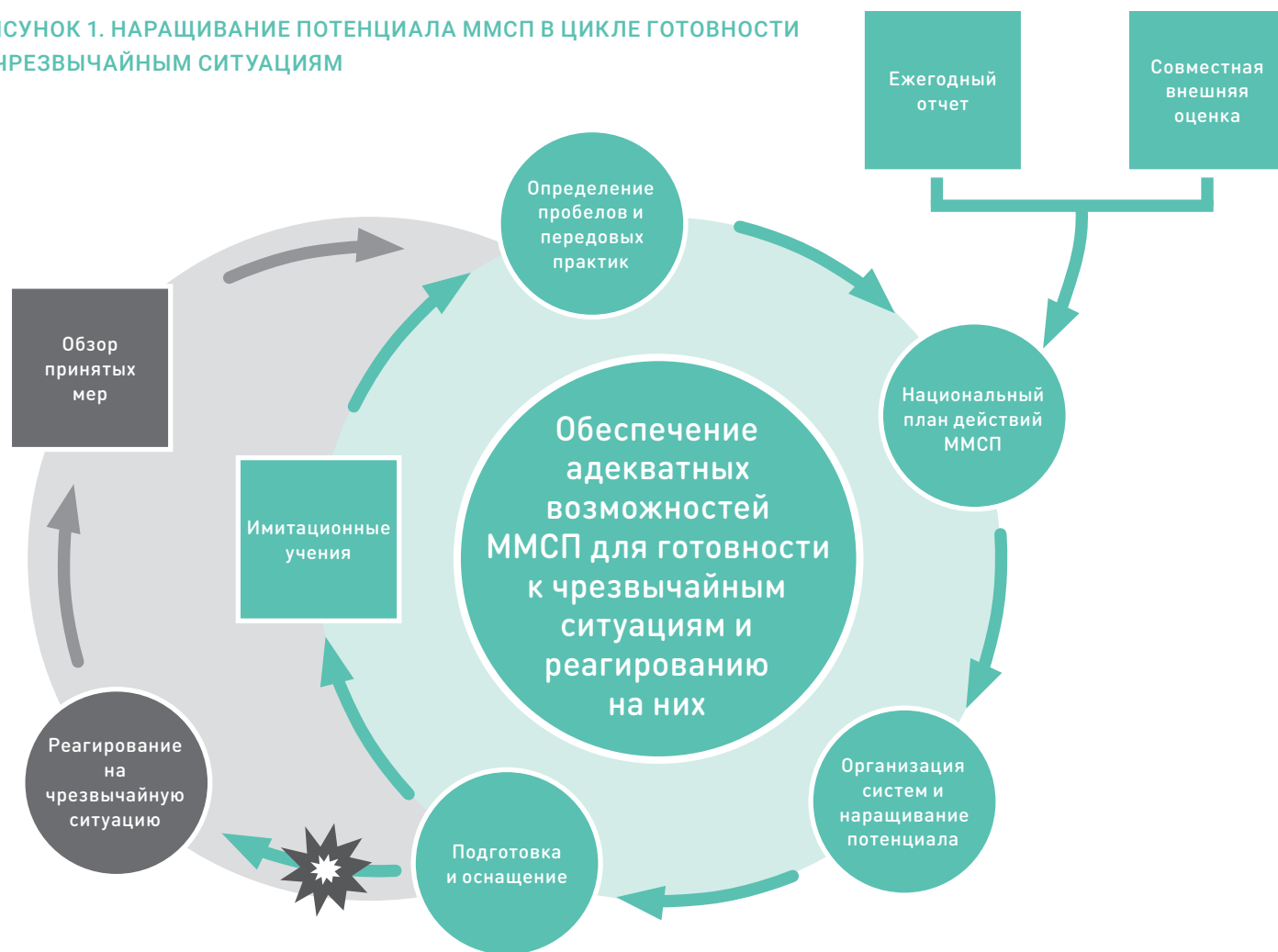
информацию, но в нем не указывается функциональность национальных систем или реальная возможность управлять событиями общественного здравоохранения.

На Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. Комитет по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола и реагированием на нее представил свои рекомендации по совершенствованию реализации ММСП (2005 г.). Одна из рекомендаций заключалась в том, чтобы «перейти от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов» (3).

ПЕРЕСМОТРЕННАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ММСП (2005 г.): ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

В ответ на эти рекомендации Секретариат ВОЗ разработал пересмотренный вариант системы мониторинга, оценки и отчетности о состоянии национальных основных возможностей в соответствии с ММСП, который используется после 2016 г. (4). Пересмотренная система включает в себя сочетание количественных и качественных методов, которые обеспечивают всеобъемлющий обзор нынешнего состояния возможностей в соответствии с ММСП в стране и основу для разработки политики на основе фактических данных. Ежегодный отчет государств-участников (SPAR) является единственной обязательной формой отчетности, которая требуется согласно ММСП (2005 г.). Он дополняется тремя добровольными компонентами: совместными внешними оценками (СВО, проводятся каждые пять лет), имитационными учениями и обзором принятых мер (AAR). Результаты этих четырех оценок дают полную картину функционального статуса возможности страны предотвращать, обнаруживать и реагировать на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Систематическое проведение этих мероприятий также способствует наращиванию потенциала в соответствии с ММСП в цикле готовности к чрезвычайным ситуациям (рис. 1). Ежегодный отчет государств-участников (SPAR) и совместные внешние оценки (СВО) предоставляют информацию

РИСУНОК 1. НАРАЩИВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ММСП В ЦИКЛЕ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ



о структурных возможностях, а их рекомендации вносят вклад в разработку национального плана действий по обеспечению безопасности здоровья. Обзоры принятых мер (AAR) реагирования в реальной чрезвычайной ситуации предоставляют реалистичную оценку того, каким потенциалом реагирования обладает страна. Имитационные учения направлены на развитие существующих возможностей в рамках ММСП путем моделирования мер реагирования на возникшую чрезвычайную ситуацию. И AAR и имитационные учения помогают выявлять как пробелы, так и передовые практики, которые следует включить в национальный план действий по обеспечению безопасности здоровья.

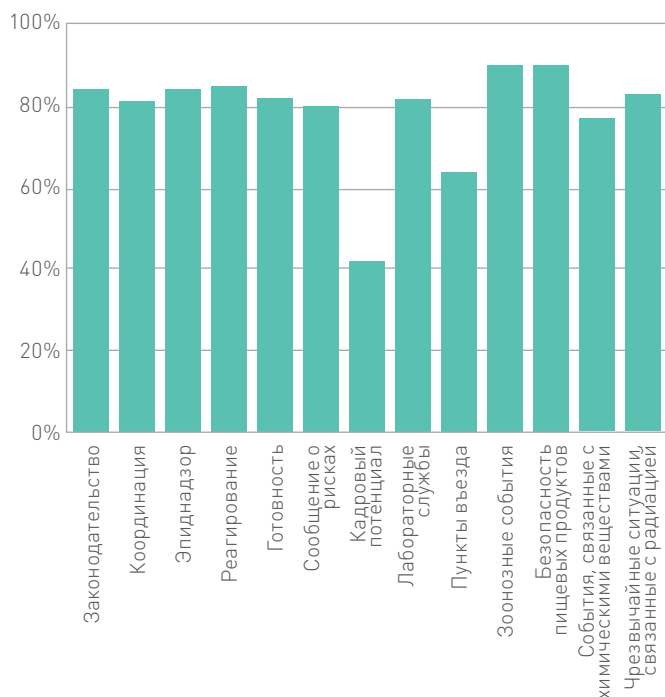
Такой новый подход знаменует смену парадигмы: от создания основных возможностей в качестве конечной цели к поддержанию и укреплению возможностей в рамках непрерывного процесса повышения качества (см. рис. 1). Он направлен на создание системы взаимной ответственности

государств-членов для обеспечения глобальной безопасности в области охраны общественного здоровья.

ЕЖЕГОДНЫЙ ОТЧЕТ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ (SPAR)

С 2010 г. по 13 основным возможностям был достигнут глобальный прогресс, особенно в области эпиднадзора, реагирования и зоонозов, но совокупные средние показатели свидетельствуют о том, что имеется острая необходимость предпринимать дальнейшие усилия в таких областях как кадровые ресурсы, возможности в пунктах въезда, чрезвычайные ситуации, связанные с источниками радиологической и химической опасности (5).

РИСУНОК 2. СТАТУС ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ММСП, ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОН ВОЗ, 2016 г.



Источник: Всемирная организация здравоохранения (7).

С того момента, когда в 2007 г. пересмотренные ММСП (2005 г.) вступили в силу в Европейском регионе ВОЗ, государства-члены приложили значительные усилия для создания возможностей в рамках ММСП, в частности, в отношении эпиднадзора и лабораторий, законодательства и политики, готовности и кадровых ресурсов (6). Данные, полученные при ответе на вопросы в рамках самооценки, представленные государствами-участниками, подтверждают эти выводы. На рисунке 2 показан статус осуществления 13 основных возможностей в соответствии с ММСП в Европейском регионе ВОЗ в 2016 г. Более подробная информация о SPAR в 2016 г. опубликована на веб-сайте Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ (7).

СОВМЕСТНАЯ ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА

Совместная внешняя оценка (СВО) нацелена на то, чтобы обеспечить независимую, беспристрастную и транспарентную оценку нынешнего статуса способности страны

своевременно и эффективно обнаруживать и оценивать событие, которое может представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, сообщать о нем и реагировать на него (7). Проведение СВО, состоящей из 19 технических областей, предназначенных для охвата системы безопасности в стране, позволяет странам определять свои сильные стороны, наряду с пробелами и проблемами, чтобы выявить и сделать приоритетными действия, направленные на повышение их готовности и возможностей реагирования. Процесс СВО состоит из двух основных частей:

- 1) первоначальная самооценка страны, в рамках которой национальные партнеры из разных секторов оценивают свои собственные национальные возможности с использованием инструмента СВО; и
- 2) пятидневная оценочная миссия, осуществляемая группой независимых международных экспертов, которые совместно с национальными партнерами анализируют результаты самооценки, определяют существующие сильные стороны и самые насущные потребности страновой системы обеспечения безопасности в области здоровья и дают рекомендации по совершенствованию национальной системы безопасности здоровья.

Процесс СВО также предоставляет уникальную возможность взаимодействия с партнерами и донорами на основе координации и сотрудничества с целью эффективного устранения выявленных пробелов. Страны, которые прошли этот процесс оценки, отмечают, что СВО является эффективным средством объединения национальных секторов для совместного обсуждения существующих сильных и слабых сторон, и привлечения внимания руководителей, принимающих решения, к вопросу о ММСП и о готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

В таблице 1 показан статус проведения СВО в Европейском регионе ВОЗ на декабрь 2017 г. В девяти из 53 государств-членов в Европейском регионе СВО уже завершились, и в девяти странах СВО должны быть проведены в 2018–2019 гг. Отчеты о проведении СВО находятся в открытом доступе на портале ВОЗ по стратегическим партнерствам (9).

Таблица 1. Статус осуществления СВО в Европейском регионе ВОЗ, декабрь 2017 г.^а

Страна	СВО проведена (год)	СВО планируется на 2018–2019 гг.
Албания	2016	–
Армения	2016	–
Бельгия	2017	–
Кыргызстан	2016	–
Латвия	2017	–
Литва	–	х
Сербия	–	х
Словения	2017	–
Туркменистан	2016	–
Финляндия	2017	–
Швейцария/Лихтенштейн	2017	–

^а Страны, уже прошедшие СВО или сделавшие официальный запрос о ее проведении.

ИМИТАЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ

Имитационные учения служат эффективным инструментом наращивания потенциала и обеспечения качества; они в реальном времени предоставляют основанную на фактических данных информацию о функциональном потенциале реагирования на вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Имитационные учения проверяют и оценивают существующие системы действий в чрезвычайных ситуациях, законодательство, планы и процедуры в безопасной среде. Имитационные учения используются для выявления и решения критических проблем до возникновения реальной чрезвычайной ситуации и, следовательно, играют ключевую роль в разработке и осуществлении возможностей готовности и реагирования на всех уровнях (на международном, национальном, областном и местном). ВОЗ рекомендует проводить ряд учений, включая командно-штабные учения, учебно-тренировочные занятия и функциональные учения, а также учения в полевых условиях / в полном масштабе, которые подробно описаны в руководстве по имитационным учениям ВОЗ (10). В командно-штабных учениях используется прогрессивный имитационный сценарий, чтобы дать участникам возможность изучить функциональность существующих планов, политик и процедур во время потенциальной чрезвычайной

ситуации в области здравоохранения. Во время учебно-тренировочных занятий выполняются координированные, контролируемые действия, которые используются для тестирования и улучшения конкретной операции, функции, процедуры или навыка благодаря повторению. Функциональные учения полностью моделируют интерактивные упражнения, которые проверяют или подтверждают способность одной или нескольких организаций или страны реагировать на имитируемое событие. Функциональные учения проверяют координацию и коммуникацию между различными участниками, вовлеченными в действия по реагированию, в условиях, приближенных к реальности, и при имеющемся ограничении по времени. Наконец, полевые учения максимально точно имитируют реальные события, путем оценки оперативных возможностей систем управления чрезвычайными ситуациями в условиях сильного стресса, напоминающих реальные условия реагирования.

Имитационные учения должны быть адаптированы к насущным опасностям, с которыми сталкиваются отдельные страны и регионы. Для Европейского региона ВОЗ приоритетными рисками являются землетрясения, экстремальные погодные явления и наводнения, вспышки инфекционных заболеваний, которые, поэтому, должны быть приоритетными с точки зрения готовности стран и межстранового сотрудничества.

Для сотрудников и партнеров ВОЗ недавно было разработано Руководство ВОЗ по имитационным учениям (2017 г.), особой целью которого является оказание поддержки сотрудникам Министерств здравоохранения государств-членов, выполняющих роль организаторов учений (10). В последние годы Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало поддержку своим государствам-членам, исследуя их приоритетные факторы риска и готовясь к ним, за счет организации различных имитационных учений. В качестве примера можно привести командно-штабные учения по управлению ответными действиями в отношении чрезвычайных ситуаций при наводнениях в Боснии и Герцеговине и Молдове (и то, и другое происходило в 2016 г.); командно-штабные учения и ряд функциональных учений в рамках подготовки к проведению международного массового мероприятия в Туркменистане (с декабря 2016 г. по март 2017 г.); функциональные учения по действиям в условиях вооруженного конфликта для Армении, Азербайджана и Грузии (август 2017 г.); и командно-штабные учения по информированию

о рисках в условиях чрезвычайной ситуации в Армении (октябрь 2017 г.).

ОБЗОР ПРИНЯТЫХ МЕР (AAR)

Мероприятия в области общественного здравоохранения представляют собой уникальные и важные возможности для обзора реальной функциональности существующей национальной системы реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Они дают возможность осмыслить то, что удалось, и извлечь из этого уроки, а также понять, что можно улучшить, и какие положения доказали свою эффективность и актуальность, а какие требуют пересмотра.

Обзор принятых мер (AAR) заключается в качественном, структурированном обзоре действий, предпринятых в ответ на реальное событие в сфере общественного здравоохранения, и направлен на то, чтобы в открытой и транспарентной среде способствовать критической оценке и пониманию процессов реагирования, выявления и документирования проблем и наилучших практик, а также определить срочные и долгосрочные корректирующие меры для реагирования в будущем. Для помощи в этом процессе и для поддержки стран при проведении AAR, ВОЗ разработала специальную методику, состоящую из руководства и инструментария (11).

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ЗДОРОВЬЯ: ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

Оценочная деятельность должна находить воплощение в конкретных мероприятиях, необходимых для укрепления имеющихся сильных сторон и исправления выявленных недостатков. Результаты такой деятельности по оценке должны быть отражены в плане действий, который служил бы руководством для систематической работы в стране по устранению выявленных недостатков и пробелов. Результаты СВО используются при разработке пятилетних национальных планов действий по обеспечению безопасности здоровья, в которых прорабатываются ключевые области, требующие усиления, с целью ускорения осуществления ММСП. Подобный план действий имеет ключевое значение

для обеспечения того, чтобы действия направлялись на те области, где реально существуют потребности, и чтобы имеющиеся ресурсы использовались рационально, а прогресс – контролировался.

Разработка плана проходит три основных этапа:

- 1) национальные партнеры проводят обзор выводов, представленных в докладах о проведении СВО, AAR и имитационных учениях, фокусируясь на наиболее слабых областях, и определяют мероприятия, рекомендованные СВО; затем рекомендуемые области становятся приоритетными на пятилетний срок;
- 2) Региональное бюро ВОЗ вместе с ответственными техническими подразделениями проводит обзор предлагаемых мероприятий и разрабатывает набор рекомендаций;
- 3) в стране проводится национальное рабочее совещание для завершения работы над планом действий, который может включать в себя расчет стоимости и обзор возможной поддержки с учетом существующих национальных планов, стратегий и программ.

Результаты имитационных учений и обзоров принятых мер также должны подкрепляться набором действий для устранения выявленных недостатков и пробелов. Они могут быть включены в общий национальный план действий по обеспечению безопасности здоровья или в дополнительные планы или совокупности действий, необходимые для устранения слабых сторон конкретных функций, процедур или механизмов. Разработка и осуществление многосекторального национального плана действий по обеспечению безопасности здоровья государствами-членами Европейского региона, основанного на четырех компонентах пересмотренной Рамочной основы мониторинга и оценки ММСП (2005 г.), будет способствовать укреплению национальной и региональной готовности и наращиванию возможностей реагирования, таким образом способствуя глобальной безопасности общественного здоровья.

Выражение признательности: отсутствует.

Источники финансирования: Franziska Hommes получила стипендию по программе Карло Шмида, по программам DAAD, «Студенческий фонд немецкого народа» и «Фонд Меркатор» в качестве компенсации расходов во время ее стажировки в Европейском региональном бюро ВОЗ.

Конфликты интересов: не указаны.

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 3-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/>, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
2. Международные медико-санитарные правила. Контрольный вопросник и индикаторы для мониторинга мероприятий по развитию основных возможностей ММСП в государствах-членах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.who.int/ihr/checklist/ru/>, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
3. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): Доклад Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП. Рекомендация 7: (параграф 43) Женева: Всемирная организация здравоохранения; (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ru.pdf, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
4. Мониторинг и оценка. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/international-health-regulations/monitoring-and-evaluation>, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
5. Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Ежегодный доклад об осуществлении международных медико-санитарных правил (2005 г.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_15-ru.pdf, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
6. Ускорение осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и укрепление лабораторного потенциала на благо здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/344078/67wd13r_IHRandLaboratories_170706.pdf?ua=1, по состоянию на 4 марта 2018 г.).
7. IHR core capacities implementation status: WHO European Region. In: Global Health Observatory (GHO) data [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/gho/ihr/monitoring/region_europe/en/, accessed 21 February 2018).
8. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf, accessed 6 December 2018).
9. JEE dashboard [website]. In: Strategic partnership portal. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://extranet.who.int/spp/jee-dashboard>, accessed 21 February 2018).
10. WHO simulation exercise manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/>, accessed 21 February 2018).
11. Обзор принятых мер. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/international-health-regulations/monitoring-and-evaluation/after-action-review>, по состоянию на 4 марта 2018 г.). ■