



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/Inf.Doc./8

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

3 сентября 2014 г.

Пункт 3 предварительной повестки дня

140658

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Региональные консультации по вопросу более
активного применения
Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

Введение и общая информация

1. Ввиду возникшей вспышки Эболы, продолжающейся региональной вспышки инфекции, вызванной коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), и обеспокоенности в отношении инфекции птичьего гриппа А(Н7N9) и потенциальных рисков, связанных с гриппом, в настоящее время в центре внимания мировой общественности находится вопрос о том, как обеспечить более эффективный контроль рисков для общественного здоровья во всех странах мира. Все суверенные государства мира должны быть заинтересованы в том, чтобы и они сами и соседствующие с ними страны обладали необходимыми возможностями по выявлению рисков для здоровья населения и реагированию на них. Раннее выявление и реагирование спасают человеческие жизни, сокращают экономические потери и снижают риск того, что локальное событие в области общественного здравоохранения перерастет в чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Кроме того, существует общее признание того факта, что быстрая урбанизация, изменение климата и увеличение числа сфер, в которых пересекаются экосистемы людей и животных, будут и далее приводить к появлению новых инфекционных заболеваний.

2. Эти события подчеркивают важность наличия функциональных возможностей, позволяющих контролировать риски для общественного здоровья. С момента вступления в силу Международных медико-санитарных правил (2005 г.)¹ (ММСП) произошли значительные улучшения в области внедрения минимальных требований (ММСП, Приложение 1). По состоянию на 24 августа 2014 г. только восемь государств-участников (15%) в Европейском регионе ВОЗ обратились за второй отсрочкой внедрения до 2016 г. В глобальном масштабе 68 государств-участников (35%) либо уже обратились за второй отсрочкой, либо объявили о своем намерении сделать это, 62 государства-участника указали, что уже соответствуют требованиям, а 65 – ничего не сообщили о своих намерениях. В ММПС сказано, что для предоставления второй отсрочки необходимо созвать заседание Комитета по обзору, который должен предоставить Генеральному директору свои рекомендации. Заседание Комитета по обзору также дает идеальную возможность обсудить пути содействия более активному применению ММСП и заложенных в них принципов с использованием имеющихся возможностей уже сейчас, а также после 2016 г., т.е. после истечения конечного срока разработки минимальных требований.

Предлагаемый подход

3. В связи с этим Генеральный директор разработала подход, предлагающий всем региональным директорам провести консультации с государствами-членами, чтобы изучить мнение регионов. Новый предлагаемый подход охватывает наращивание, оценку, проверку и сертификацию возможностей всех государств-участников в области управления и обмена информацией о событиях в области общественного здравоохранения. Новый подход не только ориентирован на наращивание возможностей тех государств-участников, которые обратились за отсрочкой, но и включает подходы для текущего поддержания возможностей во всех государствах-участниках. Первым шагом в рамках нового подхода станет разработка глобального набора минимальных стандартов в отношении оперативных возможностей управления рисками для общественного здравоохранения, в соответствии с которыми будет проводиться оценка и

¹ Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru/>)

сертификация всех государств-участников. Появление такого набора повлечет за собой разработку стандартов и критериев эффективности для мониторинга мероприятий по отчетности и для обмена информацией. Эти глобальные стандарты будут устанавливаться глобальным органом (таким как, "Глобальная комиссия по сертификации"), в состав которого войдут представители регионов.

4. Будут созданы региональные структуры, обладающие знаниями и компетенцией в отношении местной ситуации, с целью проведения оценки и независимой проверки данных, предоставляемых государствами-участниками. Другие обязанности такой региональной структуры могут включать обеспечение применения набора минимальных стандартов, установленных для оперативных возможностей управления рисками для общественного здравоохранения, и подготовку информации, подаваемой Глобальной комиссией в рамках процесса сертификации достижений государств-участников.

5. Ранее ВОЗ уже создавала аналогичные структуры, такие как глобальные комиссии по сертификации ликвидации оспы, полиомиелита и дракункулеза, элиминации кори и малярии, а также Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей. Основными факторами успеха этих программ являются наличие политической воли, построение доверительных отношений, использование местных знаний и опыта с целью наращивания возможностей в региональном контексте. Другие содействующие факторы включают экономические стимулы, непрерывную агитационно-разъяснительную работу и скоординированную многонациональную поддержку достижения этой цели как на местном, так и на глобальном уровне. ВОЗ также имеет несколько различных структур, отвечающих за процессы сертификации, такие как сертификация статуса страны, свободной от малярии, схема сертификации качества фармацевтических препаратов, поступающих в международную торговлю, выдача судебных санитарных свидетельств и свидетельств о вакцинации. Сертификация представляет собой механизм обеспечения качества, проведения сопоставительного анализа, предоставления стимулов и является процессом, способствующим реализации перемен.

6. Глобальная комиссия по сертификации выполнения ММСП может:

- способствовать развитию доверия между странами-соседями и чувства уверенности в наличии друг у друга необходимых возможностей максимальной локализации возникающих рисков для общественного здоровья;
- обеспечивать гарантии того, что все страны мира обладают достаточными возможностями по управлению рисками для здоровья своего населения;
- способствовать общему ощущению, что данная работа осуществляется во благо всего мира;
- вовлечь более широкий круг действующих лиц в процесс наращивания возможностей управления рисками для общественного здоровья на уровне стран;
- содействовать формированию более тесных региональных связей путем использования руководителями данного процесса на региональном уровне субрегиональных сетей, объединяющих представителей сектора здравоохранения и других секторов;
- стать залогом того, что решения не будут приниматься в одностороннем порядке;
- оценивать долгосрочные экономические преимущества наращивания таких возможностей.

7. На своих заседаниях Глобальная комиссия по сертификации, в состав которой войдут члены Комитета по обзору и другие эксперты, а также представители

соответствующих регионов, будет устанавливать стандарты. Региональные комиссии, работающие во взаимодействии с заинтересованными сторонами из сектора здравоохранения и других секторов, а также с региональными и трансрегиональными сетями государств-участников, создаются в соответствии с резолюцией WHA65.23. Роль региональных комиссий заключается в проведении оценок, выявлении существующих пробелов и мобилизации технической, финансовой и организационной поддержки, в проверке возможностей и подготовке стран к сертификации. Сертификация будет действительна на протяжении определенного периода времени (например, 10 лет), устанавливаемого Глобальной комиссией в рамках конкретного стандарта.

8. Согласно ММСП, в случае если страна обращается за отсрочкой установленной даты создания данных возможностей в области общественного здравоохранения, ВОЗ обязана созвать заседание Комитета по обзору, который представит Генеральному директору свои рекомендации по этому вопросу. Круг ведения данной группы высокого уровня не был обозначен в полном объеме, но в дополнение к основной обязанности по предоставлению рекомендаций Генеральному директору касательно удовлетворения обращений стран за отсрочкой, он мог бы включать предоставление ВОЗ рекомендаций в отношении подходов к оказанию поддержки государствам-членам, в том числе касательно мониторинга повестки дня на период после 2016 г. Поскольку Комитет по обзору будет отчитываться перед Всемирной ассамблеей здравоохранения, рекомендация Комитета по обзору может стать основанием для начала процесса создания "Глобальной комиссии по сертификации" в области выполнения ММСП.

9. Предлагаемый график этой работы указан ниже.

- Ноябрь 2014 г.: Созывается заседание Комитета по обзору ММСП с целью предоставления рекомендаций Генеральному директору относительно удовлетворения обращений стран за отсрочкой и возможных подходов к активизации деятельности по применению ММСП.
- Предварительный отчет о заседании и вынесенные рекомендации будут также направлены Группе по глобальной политике.
- Январь 2015 г.: Отчет Комитета по обзору ММСП будет представлен Исполнительному комитету, который может рекомендовать Секретариату разработать организационную структуру Комиссии.
- Февраль–апрель 2015 гг.: Секретариат разрабатывает предложенную структуру Комиссии, определяет стандарты, на основании которых будет проводиться оценка, и в общих чертах описывает процесс сертификации.
- Май 2015 г.: Отчет Комитета по обзору ММСП будет представлен Всемирной ассамблее здравоохранения вместе с предлагаемой организационной структурой Комиссии.
- Июнь–август 2015 г.: Глобальная комиссия проводит заседание с целью установления стандартов и тщательной разработки процедур сертификации.
- Сентябрь–октябрь 2015 г.: Предложения касательно организационной структуры, финансирования и методов работы региональной комиссии обсуждаются на совещаниях региональных комитетов.
- Сразу же после совещаний региональных комитетов будет инициирован процесс создания Региональных комиссий.
- Май (ежегодно): Глобальная комиссия отчитывается перед Всемирной ассамблеей здравоохранения о достигнутом прогрессе и проведенной сертификации.

- Глобальная комиссия будет заседать ежегодно на протяжении пяти–восьми лет, пока она не станет полноценно функционирующим органом и пока не будут сертифицированы все государства-участники. Предполагается, что сертификация будет действительна на протяжении определенного срока, установленного Глобальной комиссией.

Вопросы для рассмотрения Региональным комитетом

10. Следующие вопросы выносятся на рассмотрение Регионального комитета, а также могут служить ориентирами для дискуссии по вопросу более активного применения ММСП.

- Является ли предложенный подход к активизации деятельности по применению ММСП приемлемым с точки зрения Европейского региона ВОЗ?
- Являются ли оптимальными предлагаемые региональные и глобальные механизмы?
- Выполним ли предложенный график работы?

= = =