



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят девятая сессия

Копенгаген, 14–17 сентября 2009 г.

Пункт 7(d) предварительной повестки дня

EUR/RC59/10
+EUR/RC59/Conf.Doc./8
10 августа 2009 г.
91380

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ

На Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2005 г., приняв резолюцию WHA58.3, государства – члены ВОЗ утвердили ныне действующие Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП), которые вошли в силу в июне 2007 г. За истекший с того времени период государства-участники и ВОЗ подтвердили свою приверженность и предприняли важные шаги по выполнению юридически обязательных требований ММСП. За период с июня 2007 по июль 2009 г. национальные координаторы и контактный пункт ВОЗ по ММСП осуществили обмен информацией в отношении более 200 событий в области общественного здравоохранения, произошедших в свыше 40 государствах-участниках в Европейском регионе ВОЗ.

Осуществление ММСП – это непрерывный процесс, который будет управляться путем периодического проведения обзоров хода выполнения и функционирования Правил. В соответствии с мандатом, полученным от Всемирной ассамблеи здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ проводит работу по выполнению вышеуказанной резолюции.

Настоящий документ содержит краткий обзор прогресса по выполнению ММСП, достигнутого как на глобальном, так и на региональном уровнях, а также отражает уроки из опыта борьбы с текущей пандемией (H1N1) - 2009 и связанные с ней проблемы и трудности.

Его структура повторяет порядок изложения направлений работы в документе ВОЗ *“Международные медико-санитарные правила (2005 г.): направления работы по выполнению Правил”*, опубликованном в 2007 г. (WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1).

Данный документ следует рассматривать совместно с документом, подготовленным для технического брифинга на пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ *“Пандемия (H1N1) - 2009. Обзор и роль Европейского регионального бюро ВОЗ по подготовке и ответным действиям”*, который содержит обновленные сведения о текущей ситуации, предпринятых действиях и имеющихся проблемах и трудностях.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Международные медико-санитарные правила	1
Развитие глобальных партнерств.....	2
Укрепление национальных систем эпиднадзора за болезнями, профилактики, контроля и реагирования	3
Укрепление безопасности общественного здоровья при поездках и на транспорте	5
Укрепление глобальных/региональных систем ВОЗ по предупреждению и реагированию; укрепление механизмов управления конкретными рисками.....	6
Содействие соблюдению прав, выполнению обязательств и процедур	8
Проведение исследований и мониторинг прогресса	10

Международные медико-санитарные правила

1. Признавая необходимость наличия более совершенных инструментов для эффективного коллективного реагирования на международные риски в отношении общественного здравоохранения, государства – члены ВОЗ поручили межправительственной рабочей группе провести обзор предыдущей версии Международных медико-санитарных правил (ММСП, 1969 г.)¹. В итоге этой работы государства – члены ВОЗ на пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2005 г. утвердили ныне действующие ММСП (2005 г.), которые вошли в силу в июне 2007 г.²

2. Цель и сфера применения ММСП состоят в “предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли” (ММСП, Статья 2).

3. С учетом этого принципа, ММСП предусматривают применение межсекторального подхода и охватывают широкий круг факторов, представляющих потенциальную опасность для общественного здоровья (в том числе биологических, химических, радиационных и неизвестной природы). Осуществление ММСП дает уникальную возможность мобилизации ресурсов и устойчивого наращивания медико-санитарного потенциала на пользу общественного здравоохранения как внутри стран, так и в глобальном масштабе.

4. За период, прошедший после вступления Правил в силу, государства – участники ММСП и ВОЗ подтвердили свою приверженность и предприняли важные шаги по выполнению юридически обязательных требований ММСП³, что представляет собой серьезную задачу, для решения которой необходимы время, упорство и готовность к изменениям. Европейское региональное бюро ВОЗ предоставляет поддержку государствам-участникам по вопросам, связанным с осуществлением ММСП, и широкий круг выполненных мероприятий в целом соответствует направлениям работы, обозначенным в документе ВОЗ “Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Направления работы по выполнению правил”, опубликованном в 2007 г.⁴ Таким же образом выстроена структура изложения приведенного ниже материала. В нем нашли свое отражение новые актуальные вопросы, уроки из приобретенного опыта и трудности, возникшие на начальных этапах текущей чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Последняя была

¹ Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA54.14. *Глобальная безопасность в вопросах здравоохранения: предупреждение об эпидемиях и ответные меры*, WHA55.16 “Глобальные действия общественного здравоохранения в ответ на естественное и случайное высвобождение или преднамеренное применение биологических или химических агентов или радиационно-ядерных материалов, воздействующих на здоровье”, а также WHA56.28 “Пересмотр Международных медико-санитарных правил” Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001, 2002 и 2003 (<http://apps.who.int/gb/archive>, по состоянию на 27 июля 2009 г.).

² Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.3. *Пересмотр международных медико-санитарных правил*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 (http://apps.who.int/gb/r/e_who58.html, по состоянию на 10 августа 2009 г.).

³ Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.2 *Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://apps.who.int/gb/or/r_who61r1.html, по состоянию на 27 июля 2009 г.).

⁴ *Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Направления работы по выполнению Правил*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (документ WHO/CDS/EPR/IHR/2007.1).

объявлена Генеральным директором ВОЗ 25 апреля 2009 г. в связи с возникновением и стремительным распространением нового вируса гриппа – пандемического вируса (H1N1) - 2009. В последующем, 11 июня 2009 г., после получения убедительных доказательств устойчивой передачи вируса на уровне местных сообществ, уровень предупреждения о пандемии был повышен до фазы 6.

5. На данном этапе необходимо поддерживать набранные темпы осуществления ММСП с учетом проблем и трудностей, возникших в связи с текущей пандемией (H1N1) - 2009 и опираясь на уроки из полученного практического опыта. Государства-участники и ВОЗ должны приложить усилия к гармонизации своих представлений в отношении круга ведения и положений ММСП, равно как и соответствующих направлений практической деятельности, с учетом основных принципов, лежащих в основе ММСП. Это будет способствовать достижению всесторонней политической приверженности, а также мобилизации необходимых ресурсов – оба эти компонента являются ключевым условием для дальнейшего внедрения ММСП на всех уровнях, с тем чтобы в максимальной степени воспользоваться ее преимуществами.

Развитие глобальных партнерств

6. Глобальные и региональные партнерства имеют важнейшее значение для успешного осуществления ММСП. Различные сектора (такие как здравоохранение, сельское хозяйство, транспорт, торговля, образование, оборона) должны работать в партнерстве друг с другом в целях построения полноценных систем оповещения и реагирования, которые могли бы охватить любые угрозы общественному здоровью и, при возникновении чрезвычайных событий, обеспечить экстренную мобилизацию необходимых ресурсов при соблюдении принципов гибкости и отзывчивости.

7. Мандат ВОЗ в области общественного здравоохранения, ее взаимоотношения с партнерами и со своими национальными, региональными и глобальными сетями также играют важную роль в осуществлении Правил. Европейское региональное бюро ВОЗ развивает сотрудничество на региональном уровне, направленное на осуществление ММСП, с различными национальными организациями, международными инициативами, межправительственными и региональными организациями по экономической интеграции, донорскими агентствами, банками для развития и техническими учреждениями. В число вовлеченных международных сетей и проектов входят такие инициативы, как REACT (Реагирование на новые инфекционные болезни: оценка и наращивание основных возможностей и инструментов), EpiNorth и EpiSouth, SHIPSAN (программа судовой санитарии и координированных действий по контролю инфекционных болезней на морских лайнерах и паромах), а также Пакт стабильности для Юго-Восточной Европы.

8. По данным доклада государств-участников за 2009 г., 79% (23 из 29) государств-участников в Европейском регионе ВОЗ принимают участие в работе двусторонних или многосторонних международных групп, которые проводят регулярные совещания в целях обеспечения готовности и ответных действий в связи с событиями в области общественного здравоохранения, имеющими трансграничный характер.

9. В Европейском регионе сотрудники ВОЗ на региональном и страновом уровнях прошли обучение по вопросам ММСП, что дало им возможность оказывать консультативную помощь национальным органам. Силами Регионального бюро было организовано четыре субрегиональных совещания национальных координаторов (НК) по ММСП в целях повышения уровня осведомленности, содействия развитию международного сотрудничества и поддержки наращиванию потенциала по ММСП.

Многие из этих мероприятий проводились Региональным бюро при существенной поддержке со стороны национальных учреждений, международных инициатив, межправительственных и региональных организаций по экономической интеграции, донорских агентств, таких как учреждения Европейской комиссии и Европейского союза, Азиатский банк развития и его программа регионального экономического сотрудничества по Центральной Азии (CAREC), Всемирный банк, Агентство США по международному развитию (ЮСАИД), а также Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Центр здравоохранения Гамбургского порта при Центральном институте профессиональной и морской медицины Германии, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды Нидерландов, а также Агентство по защите здоровья Соединенного Королевства.

10. В частности, для обеспечения одинакового уровня основных возможностей по всему Европейскому региону ВОЗ большое значение имеет вклад государств-участников, обладающих хорошо развитым потенциалом, в сочетании с политической приверженностью тех стран, у которых потенциал развит в меньшей степени. В этой связи Региональное бюро регулярно проводило работу среди национальных экспертов и руководителей, направленную на популяризацию положений и принципов ММСП и содействие обмену опытом между государствами-участниками в ходе совещаний, семинаров и страновых миссий.

Проблемы и задачи

- Надлежащий учет различий между государствами – членами Региона и в пределах отдельных стран в плане имеющихся возможностей, языка общения, институциональных условий, исходного состояния общественного здравоохранения, интересов вовлеченных участников и доступных ресурсов;
- обеспечение приверженности стран и, в пределах стран, всех соответствующих секторов, что является важным условием для предоставления технической поддержки и, при необходимости, мобилизации ресурсов, требуемых для эффективного осуществления ММСП;
- в условиях глобального экономического кризиса обеспечение солидарности и взаимной приверженности государств-участников, обладающих достаточными ресурсами, и тех, кто испытывает дефицит средств для наращивания своих возможностей, в целях направления ресурсов туда, где имеются максимальные потребности;
- укрепление сотрудничества и совершенствование механизмов координации между Региональным бюро и другими глобальными и региональными организациями и сетями;
- обеспечение таких региональных механизмов координации, которые учитывали бы национальные и региональные различия и потребности государств-членов, в то же время содействуя выполнению ММСП путем реализации глобальных инициатив.

Укрепление национальных систем эпиднадзора за болезнями, профилактики, контроля и реагирования

11. Укрепление систем эпиднадзора и реагирования занимает центральное место в деятельности по повышению уровня безопасности общественного здоровья как в каждой отдельно взятой стране, так и в мировом масштабе. Выполнение ММСП предполагает наличие хорошо развитых основных возможностей для своевременного выявления необычных медико-санитарных событий с обеспечением ответных действий,

сопоставимых со степенью риска. В идеале, цель заключается в том, чтобы локализовать событие в точке его возникновения и таким образом предотвратить дальнейшее международное распространение. Государства-участники должны проводить оценку и поддерживать основные возможности для осуществления эпиднадзора и ответных действий на местном (общинном), промежуточном и национальном уровнях общественного здравоохранения (ММСП, Приложение 1А). К июню 2009 г. государства-участники должны были завершить оценку своих основных возможностей и разработать национальные планы действий по ММСП, направленные на устранение выявленных пробелов. Реализация этих планов действий должна обеспечить к июню 2012 г. наличие основных возможностей по эпиднадзору и ответным мерам. Вместе с тем, каждый национальный план действий по ММСП должен рассматриваться как динамичный документ, который при необходимости следует подвергнуть обновлению и после июня 2009 г., для того чтобы гарантировать его бесперебойное осуществление.

12. По данным отчета государств-участников за 2009 г., 93% (28 из 30) государств-участников в Европейском регионе ВОЗ провели оценку своих возможностей по эпиднадзору и раннему предупреждению в отношении медико-санитарных событий, а 90% (27 из 30) – оценку возможностей по реагированию на чрезвычайные события в области общественного здравоохранения; 54% (17 из 31) государств-участников сообщили о том, что они разработали планы действий в соответствии с положениями параграфа 2, Приложения 1А, ММСП.

13. Региональное бюро рассматривает усилия по наращиванию потенциала в рамках ММСП как возможность максимального использования синергий между текущими и планируемыми техническими проектами и инициативами. Рамки ММСП для наращивания возможностей также могут содействовать экономически эффективной мобилизации ресурсов как на национальном, так и на региональном уровнях. В этой связи крайне важно, чтобы наращивание потенциала опиралось на предшествующую и текущую работу по проблеме птичьего гриппа, а также на развернутую в настоящее время борьбу с пандемией (H1N1) - 2009, путем приоритизации тех компонентов, которые имеют критически важное значение для обеспечения адекватных ответных действий по мере развития пандемии.

14. В период после 2007 г. Региональное бюро оказывало поддержку и проводило семинары и учебные мероприятия на субрегиональном, национальном и субнациональном уровнях в целях укрепления функций раннего предупреждения и ответных действий, а также наращивания потенциала по лабораторным исследованиям. Региональное бюро разработало один общий инструмент оценки по ММСП и три инструмента оценки по конкретным опасным факторам (по инфекционным болезням, химическим и радиационным опасностям). Все они были переданы в распоряжение НК стран Региона.

15. На региональном и глобальном уровнях в растущих масштабах осуществляется дополнительное техническое руководство и предоставляется полезная информация по оценке и наращиванию основных возможностей для осуществления ММСП на основе значительного вклада со стороны экспертов из Европейского региона ВОЗ.

Проблемы и задачи

- Обеспечение постоянной приверженности со стороны национальных органов управления и партнеров совместно с ВОЗ в целях мобилизации необходимых ресурсов для содействия осуществлению национальных планов действий по ММСП;

- использование национальных планов действий по ММСП для мобилизации кадровых и финансовых ресурсов в целях укрепления основных возможностей;
- всесторонний учет синергий между существующими ресурсами, структурами и инициативами, для того чтобы избежать ненужного дублирования и максимально повысить эффективность партнерств, особенно в ходе разработки и осуществления национальных планов действий по ММСП;
- претворение требований к основным возможностям, изложенных в Приложении 1А ММСП, в конкретные и полезные инструменты для различных местных условий;
- принятие всех необходимых мер, направленных на то, чтобы национальные органы управления утвердили национальные планы действий по ММСП и принимали во внимание тот факт, что в процессе разработки и осуществления таких планов в них, по мере возникновения новых потребностей, могут вноситься изменения.

Укрепление безопасности общественного здоровья при поездках и на транспорте

16. Государства-участники также должны оценивать и поддерживать основные возможности реагирования в определенных (назначенных) пунктах въезда (ММСП, Приложение 1В). Пункты въезда включают аэропорты, порты и наземные транспортные узлы (пункты пересечения сухопутных границ), причем назначение последних в соответствии с ММСП производится исключительно по желанию страны. Данное направление работы истинным образом отражает многосекторальный подход ММСП.

17. По данным отчета государств-участников за 2009 г., 59% (16 из 27) стран определили соответствующие порты, 52% (14 из 27) – аэропорты, 11% (3 из 28) – наземные транспортные узлы для развития основных возможностей, предусмотренных Приложением 1В ММСП; 57% (16 из 28) государств-участников провели, в той или иной мере, оценку имеющихся возможностей. Государства-участники приняли различные стратегии для определения пунктов въезда для развития основных возможностей, отраженных в ММСП, Приложение 1В. Некоторые из государств-участников определили только единичные порты, аэропорты и наземные транспортные узлы или не назначили ни одного, в то время как другие определили большое число пунктов въезда. По данным отчета за 2009 г., 14 государств-участников имели 124 назначенных порта, 13 государств-участников – 91 назначенный аэропорт, 3 государства-участника – 150 назначенных наземных транспортных узлов.

18. В дополнение к назначениям портов, государства-участники могут уполномочивать дополнительные или те же самые порты оформлять и выдавать судовые санитарные свидетельства. По состоянию на 23 июля 2009 г., в 29 государствах-участниках в Европейском регионе ВОЗ имелось свыше 600 уполномоченных портов.

19. В целях оказания помощи в развитии возможностей по ММСП в портах, Региональное бюро в сотрудничестве с компетентными национальными органами Германии и Нидерландов разработало семинар по осуществлению ММСП в портах, который был проведен для двух групп участников. Инструктивные материалы, касающиеся пунктов въезда, также переданы в распоряжение НК в Регионе. По этому направлению работы Региональное бюро также провело несколько страновых миссий.

20. На глобальном уровне национальными экспертами и ВОЗ были предприняты значительные усилия в области установления стандартов и разработки стандартных операционных процедур для мероприятий, связанных с ММСП, в отношении портов и

судов. В этой области неопределимое значение имели вклад и руководящая роль национальных экспертов Европейского региона ВОЗ.

21. Текущая пандемия (H1N1) - 2009 высветила необходимость руководства со стороны ВОЗ в целях достижения общего понимания соответствующих положений ММСП среди государств-участников и партнеров. ВОЗ должна направлять и координировать процесс осуществления Правил в соответствии с предусмотренными в них контрольными сроками, особенно в отношении реализации рекомендаций, сформулированных Комитетом по чрезвычайной ситуации. Аналогичным образом, текущая пандемия показала необходимость разъяснения соответствующих функций Всемирной торговой организации (ВТО) и ВОЗ в отношении планирования и реализации государствами-членами таких мер, которые могут вызывать неоправданные нарушения торговли.

Проблемы и задачи

- Уточнение часто неопределенных и пересекающихся сфер ответственности портовых санитарных органов (или их эквивалентов) и нечетких протоколов коммуникации с НК, которые могут требовать координации или внесения соответствующих изменений в работу (суб)национальных административных структур;
- определение и уточнение принципов, процедур и инструктивных материалов по назначению и сертификации пунктов въезда (требования по сертификации относятся только к аэропортам и портам);
- развитие сотрудничества в целях создания синергий между существующими ресурсами, структурами, инициативами и организациями, например такими, как Международная ассоциация воздушного транспорта (ИАТА), Международная организация гражданской авиации (ИКАО) и ВТО, в целях обеспечения согласованного и эффективного подхода к выполнению соответствующих положений ММСП;
- мобилизация кадровых и финансовых ресурсов на всех уровнях для обеспечения эффективных связей между секторами (дисциплинами) в целях совершенствования предупреждения, выявления и реагирования на события в области общественного здравоохранения.

Укрепление глобальных/региональных систем ВОЗ по предупреждению и реагированию; укрепление механизмов управления конкретными рисками

22. Основной функциональной единицей для ММСП на страновом уровне, обязательной для назначения каждым государством-участником, является НК. Помимо этого, в каждом из шести региональных бюро создан контактный пункт ВОЗ по ММСП. НК должны быть достижимы в любое время для связи и обмена информацией с контактным пунктом ВОЗ по ММСП, а также с другими национальными партнерами.

23. За период с апреля 2008 г., НК были назначены во всех 54 государствах-участниках в Европейском регионе ВОЗ. Государства-участники выбрали различные операционные структуры для своих НК, хотя в типичных случаях – это должностное лицо в структуре министерства здравоохранения или национального института общественного здравоохранения. Разделение функций, относящихся к ММСП, между НК и другими национальными партнерами обычно определяется их полномочиями в области принятия решений и сферами технической экспертизы.

24. По данным отчета государств-участников за 2009 г., 86% (24 из 28) государств-участников провели информационные совещания, посвященные выполнению ММСП, в ряде случаев – с активным участием ВОЗ. Кроме того, 72% (21 из 29) государств-участников разработали планы действий по осуществлению ММСП, 93% (25 из 27) перевели ММСП на свои языки, 43% (12 из 28) разработали или пересмотрели стандартные операционные процедуры для мероприятий по ММСП; 84% (26 из 31) государств-участников сообщили о том, что они использовали схему принятия решений, содержащуюся в Приложении 2 ММСП, в качестве руководства для уведомления ВОЗ о событиях в области общественного здравоохранения.

25. Ряд государств-участников в Европейском регионе ВОЗ имеют заморские территории и их аналоги, что обуславливает дополнительные трудности при определении ролей и сфер ответственности (например по обмену информацией) на всех этапах процесса выявления и управления событиями в области общественного здравоохранения.

26. Региональное бюро поддерживает функционирование каналов коммуникации с НК в связи с событиями в области общественного здравоохранения, включая имитационные учения на национальном, субрегиональном и глобальном уровнях, а также выполнение административных задач, связанных с ММСП.

27. В учениях, проведенных Региональным бюро, 82% (36 из 44) достижимых НК осуществляли связь по телефону (ноябрь 2007 г.), 70% (38 из 54) – по электронной почте (глобальные учения в июне 2008 г.) и 48% (23 из 48) по факсу (январь 2007 г.).

28. За период с июня 2007 по июль 2009 г. национальные координаторы и контактный пункт ВОЗ по ММСП осуществили обмен информацией в отношении более 200 событий в области общественного здравоохранения, произошедших в свыше 40 государствах-участниках. В отношении двух третей данных событий коммуникации были инициированы ВОЗ как результат рутинного скрининга неформальных источников информации. Наиболее значительная доля событий относится к инфекционным заболеваниям (около 45%), за ними следуют зоонозы (около 20%), пищевые продукты (около 20%), химические вещества (10%), радиационные факторы (менее 5%) и лекарственные препараты (менее 5%). Эти категории не являются взаимоисключающими, они в большей степени отражают имеющиеся организационные и оперативные механизмы.

29. Вслед за введением в действие механизмов коммуникации по ММСП национальные координаторы и ВОЗ приступают к проведению совместной оценки риска, для того чтобы определить необходимость дальнейших действий. В зависимости от природы события Региональное бюро инициировало совместные оценки риска силами НК и ВОЗ, с привлечением других регионов ВОЗ, специализированных учреждений ООН и структур Европейского союза. По результатам этих оценок риска в связи с конкретными событиями, был осуществлен широкий круг международных мер в области общественного здравоохранения, таких как обмен информацией на международном уровне, стимулирование и координация взаимодействий между национальными партнерами, предоставление технических консультаций и направление экспертов к месту событий.

30. За период с 2006 г. Региональное бюро организовало и провело национальные межсекторальные семинары в ряде стран в целях повышения уровня осведомленности по вопросам ММСП и вовлечения национальных партнеров из различных секторов.

31. Текущая работа в связи с пандемией (H1N1) - 2009 показывает, что прямые каналы коммуникации между ВОЗ и государствами-участниками функционируют нормально.

Наличие единой “точки входа” как в ВОЗ (контактный пункт ВОЗ по ММСП), так и в государствах-участниках (НК), оказалось весьма полезным для поддержки обмена информацией и обеспечения координированных ответных действий с вовлечением многих заинтересованных участников. Так, в плане обмена информацией, ВОЗ предоставляет государствам-участникам обновленные сведения о стремительно развивающейся ситуации на международном уровне в отношении пандемии, что способствует принятию информированных решений об ответных мерах и стратегиях в странах. Совместные оценки риска также представили большую ценность при определении приоритетов Регионального бюро, например в отношении поставок осельтамивира из глобальных и региональных запасов ВОЗ в государства-члены, испытывающие наибольшие потребности.

Проблемы и задачи

- Поддержание и дальнейшее наращивание прозрачной и своевременной коммуникации, сотрудничества и координированных действий между национальными координаторами и контактными пунктами ВОЗ по ММСП;
- определение институциональных условий, которые обеспечивали бы эффективную коммуникацию между ВОЗ и государствами-участниками, имеющими территории более чем в одном регионе ВОЗ, при возникновении в зарубежных территориях событий, имеющих потенциальное международное значение;
- определение четких подходов и процедур для коммуникации, оценки риска и управления событиями в области общественного здравоохранения, касающимися пищевых продуктов, а также химических и радиационных опасностей – среди сетей, координируемых ВОЗ, таких как Международная сеть органов контроля за безопасностью пищевых продуктов (ИНФОСАН), Глобальная сеть по оповещению и ответным действиям при химических авариях (CHEMNET), Сеть медицинской готовности и помощи при радиационных чрезвычайных ситуациях (REMPAN), а также с другими международными организациями, такими как Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ), и сетями (например, RASFF – Система раннего оповещения по пищевым продуктам и животным кормам, функционирующая в рамках ЕС);
- определение механизмов обеспечения на всех уровнях при чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении, имеющей международное значение, согласованных, научно обоснованных, базирующихся на оценке риска и соизмеримых с его степенью, в соответствии с положениями ММСП;
- внедрение механизмов обмена информацией, координируемых ВОЗ, в целях извлечения и использования уроков из опыта реальных событий для принятия информированных решений и оптимизации процессов управления событиями, оценки риска и наращивания потенциала;
- анализ преимуществ, связанных с участием ВОЗ в процессах управления событиями в области общественного здравоохранения, имеющими потенциальное международное значение, в целях определения оптимальных направлений использования ресурсов и усилий ВОЗ.

Содействие соблюдению прав, выполнению обязательств и процедур

32. ММСП обладают юридически обязательной силой, поэтому государства-участники должны обеспечить, чтобы их национальное законодательство находилось в соответствии с Правилами. Ряд государств-участников в Европейском регионе ВОЗ использовали

возможности, которые предоставило введение в действие ММСП, для пересмотра и обновления своего национального законодательства и/или законов в области общественного здравоохранения. Для содействия этому процессу Региональное бюро направляло усилия на мобилизацию необходимой экспертизы и ресурсов, в том числе в самих государствах-участниках.

33. По данным отчета государств-участников за 2009 г., в 52% (16 из 31) государств-участников была проведена оценка всех соответствующих национальных законодательных актов, нормативов и административных требований на предмет выяснения, в какой мере они обеспечивают полное соблюдение ММСП. При этом, 53% (16 из 30) государств-участников приняли новые или пересмотрели имеющиеся законы для содействия всестороннему выполнению Правил. Эти результаты демонстрируют целесообразность проведения в ряде случаев дальнейшего пересмотра и возможного обновления национальных законодательных рамок, что будет способствовать деятельности структур, относящихся к ММСП, их формализации и наращиванию возможностей. Законодательные рамки ЕС также адаптируются в целях отражения соответствующих аспектов ММСП.

34. В ММСП определены соответствующие процедуры и разделены сферы ответственности между ВОЗ и государствами-участниками. Вместе с тем, некоторые государства-члены также должны выполнять свои обязательства в отношении других организаций, с которыми они связаны соответствующими соглашениями. Координация по вопросам ММСП с межправительственными и региональными экономическими организациями, а также с региональными и глобальными сетями рождает особые проблемы в результате различных обязательств государств-членов и конкретных мандатов соответствующих организаций, что порой ведет к недоразумениям и дублированию. Недостаточно полный учет юридических мандатов и обязательств ВОЗ и государств-участников в рамках ММСП создает угрозу нарушения прямой, двусторонней коммуникации между ВОЗ и государствами-участниками и мешает эффективному техническому сотрудничеству между Региональным бюро и другими организациями по направлениям работы, имеющим отношение к выполнению Правил.

Проблемы и задачи

- Выявление и мобилизация экспертизы на стыке законодательной деятельности и общественного здравоохранения в целях обеспечения адекватного отражения в национальном законодательстве принципов общественного здравоохранения в соответствии с обязательствами по ММСП и в наилучших интересах здоровья людей;
- преодоление трудностей, связанных с разделением законодательных функций между различными субнациональными и национальными уровнями. Эта проблема имеет особо актуальное значение в федеративных государствах, где субнациональные уровни порой располагают значительными полномочиями в вопросах, относящихся к охране здоровья;
- адекватное отражение положений ММСП в национальном законодательстве с учетом того факта, что юридические формулировки не могут охватывать все потенциально возникающие ситуации;
- достижение общего понимания среди ряда государств-участников, таких как государства – члены ЕС, в отношении своих обязательств перед ВОЗ в связи с ММСП, которые не зависят от других имеющихся у них юридически обязывающих рамок;

- прояснение механизмов координации между различными организациями в соответствии с их мандатами без нарушения обязательств государств – участников ММСП и государств – членов ВОЗ перед этими организациями;
- содействие улучшению понимания процедур и механизмов деятельности Комитета по чрезвычайной ситуации (включая формулирование временных рекомендаций), который был впервые созван в связи с объявлением чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, обусловленной пандемией (H1N1) - 2009.

Проведение исследований и мониторинг прогресса

35. Претворение ММСП в практику – это непрерывный процесс, осуществлению которого будут содействовать обзоры выполнения и функционирования Правил. В 2009 г., так же как и в 2008 г., ВОЗ предложила всем 194 государствам-участникам заполнить вопросник, чтобы помочь им выполнить свои обязательства по предоставлению отчетных сведений Всемирной ассамблее здравоохранения в отношении осуществления ММСП. Вопросник 2009 г. заполнили и представили в установленные сроки, позволяющие рассмотреть отчет на Всемирной ассамблее здравоохранения, 57% (31 из 54) государств-участников в Европейском регионе ВОЗ. Полученные данные представляют большую пользу для целей мониторинга. Состояние дел по осуществлению основных ключевых компонентов ММСП представлено в табл. 1.

36. Процесс осуществления ММСП зависит от неустанного вовлечения специалистов по различным дисциплинам и секторам на субнациональном, национальном и международном уровнях. Его успеху будет также способствовать извлечение и документирование уроков из практического опыта, что создаст предпосылки для полезных усовершенствований, оптимизации процесса управления событиями и укрепления потенциала в рамках ММСП.

Проблемы и задачи

- Поддержание баланса между теоретическими разработками по мониторингу и соблюдением духа ММСП в целях наращивания страновых и международных возможностей в области общественного здравоохранения;
- развитие механизмов извлечения и использования уроков из практического опыта в качестве непрерывного, консультативного и систематического процесса, в целях гармонизации трактовок положений ММСП и соответствующих направлений практической деятельности и, в конечном счете, в целях дальнейшего совершенствования применения ММСП и максимального использования их ожидаемых преимуществ;
- пересмотр инструментов, механизмов и положений ММСП на основе уроков из опыта, но без нарушения духа ММСП и тех положений, которые эффективно служат интересам общественного здравоохранения.

Таблица 1. Состояние отдельных компонентов процесса осуществления ММСП, по данным отчета государств-участников Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Европейский регион ВОЗ, 2009 г.

Компонент	Доля государств-участников, ответивших "Да" (Всего респондентов = 31)
Проводились ли в государстве-участнике информационные совещания в целях содействия внедрению ММСП?	86% (24/28)
Разработан ли план действий по осуществлению ММСП?	72% (21/29)
Осуществлен ли перевод ММСП?	93% (25/27)
Осуществлены ли разработка или пересмотр стандартных операционных процедур для принятия мер в рамках ММСП?	43% (12/28)
Была ли проведена оценка всех соответствующих национальных законодательных актов, нормативов и административных требований на предмет выяснения, в какой мере они обеспечивают полное соблюдение ММСП?	52% (16/31)
Были ли приняты новые или пересмотрены существующие законодательные акты в целях содействия полному осуществлению ММСП?	53% (16/30)
Представлено ли государство-участник в составе двусторонних или многосторонних групп, которые регулярно встречаются в целях повышения готовности и реагирования при трансграничных событиях в области общественного здравоохранения?	79% (23/29)
Используется ли схема принятия решений, приведенная в Приложении 2 ММСП, для уведомления ВОЗ о событиях в области общественного здравоохранения?	84% (26/31)
Провело ли государство-участник оценку национальных возможностей по эпиднадзору и раннему оповещению о событиях в области общественного здравоохранения?	93% (28/30)
Провело ли государство-участник оценку национальных возможностей по принятию ответных мер при чрезвычайных событиях в области общественного здравоохранения?	90% (27/30)
Разработало ли государство-участник планы действий, обеспечивающие наличие и функционирование основных возможностей по всей территории страны, как указано в параграфе 2 Приложения 1А ММСП?	57% (17/31)
Определило ли государство-участник порты для развития основных возможностей в соответствии с Приложением 1В ММСП?	59% (16/27)
Определило ли государство-участник аэропорты для развития основных возможностей в соответствии с Приложением 1В ММСП?	52% (14/27)
Определило ли государство-участник наземные транспортные узлы для развития основных возможностей в соответствии с Приложением 1В ММСП?	11% (3/28)

Компонент	Доля государств-участников, ответивших "Да" (Всего респондентов = 31)
Провело ли государство-участник оценку имеющихся возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах?	57% (16/28)
Разработало ли государство-участник план внедрения, обеспечивающий наличие и функционирование к 2012 г. соответствующих возможностей в пунктах въезда?	40% (12/30)