

ИНСТРУМЕНТ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Второе издание



Всемирная организация
здравоохранения

ИНСТРУМЕНТ ЕЖЕГОДНОЙ ОТЧЕТНОСТИ ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ НА ОСНОВЕ САМООЦЕНКИ

Второе издание



**Всемирная организация
здравоохранения**

Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, второе издание [International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, second edition]

ISBN 978-92-4-004719-8 (онлайн-версия)

ISBN 978-92-4-004720-4 (версия для печати)

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

Некоторые права защищены. Настоящая публикация распространяется на условиях лицензии Creative Commons 3.0 IGO «С указанием авторства – Некоммерческая – Распространение на тех же условиях» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru>).

Лицензией допускается копирование, распространение и адаптация публикации в некоммерческих целях с указанием библиографической ссылки согласно нижеприведенному образцу. Никакое использование публикации не означает одобрения ВОЗ какой-либо организации, товара или услуги. Использование логотипа ВОЗ не допускается. Распространение адаптированных вариантов публикации допускается на условиях указанной или эквивалентной лицензии Creative Commons. При переводе публикации на другие языки приводятся библиографическая ссылка согласно нижеприведенному образцу и следующая оговорка: «Настоящий перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ не несет ответственности за содержание или точность перевода. Аутентичным подлинным текстом является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование споров, связанных с условиями лицензии, производится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Образец библиографической ссылки: Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки, второе издание [International health regulations (2005): state party self-assessment annual reporting tool, second edition]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 г. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ru).

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

Приобретение, авторские права и лицензирование. По вопросам приобретения публикаций ВОЗ см. <http://apps.who.int/bookorders>. По вопросам оформления заявок на коммерческое использование и направления запросов, касающихся права пользования и лицензирования, см. <https://www.who.int/ru/copyright>.

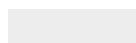
Материалы третьих сторон. Пользователь, желающий использовать в своих целях содержащиеся в настоящей публикации материалы, принадлежащие третьим сторонам, например таблицы, рисунки или изображения, должен установить, требуется ли для этого разрешение обладателя авторского права, и при необходимости получить такое разрешение. Ответственность за нарушение прав на содержащиеся в публикации материалы третьих сторон несет пользователь.

Оговорки общего характера. Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые в ней материалы не означают выражения мнения ВОЗ относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ. Штрихпунктирные линии на картах обозначают приблизительные границы, которые могут быть не полностью согласованы.

Упоминания определенных компаний или продукции определенных производителей не означают, что они одобрены или рекомендованы ВОЗ в отличие от других аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. ВОЗ не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Перевод на русский язык выполнен Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.



СОДЕРЖАНИЕ

АББРЕВИАТУРЫ	iv
ВВЕДЕНИЕ	1
• ИНСТРУМЕНТ SPAR	2
• ОБРАБОТКА ДАННЫХ	2
• ЭЛЕКТРОННАЯ ПЛАТФОРМА E-SPAR ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ	2
ЗАПОЛНЕНИЕ ВОПРОСНИКА ДЛЯ САМООЦЕНКИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ	3
• СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ	3
• ЗАПОЛНЕНИЕ ЕЖЕГОДНОГО ОТЧЕТА	3
• ВЫБОР УРОВНЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИХ КРИТЕРИЕВ	4
• СПИСОК ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ	5
• ВОПРОСНИК ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ОБ УРОВНЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ	6
• С1. МЕРЫ ПОЛИТИКИ, ПРАВОВЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП	6
• С2. КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ММСП, ФУНКЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ ПО ММСП И ИНФОРМАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	8
• С3. ФИНАНСИРОВАНИЕ	11
• С4. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ	13
• С5. ЭПИДНАДЗОР	18
• С6. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ	20
• С7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА НИХ	22
• С8. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	25
• С9. ПОДГОТОВКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ (ПИИК)	28
• С10. КОММУНИКАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕСТНЫМ НАСЕЛЕНИЕМ (КРВМН)	32
• С11. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА (ПВ) И САНИТАРНЫЕ МЕРЫ В ПОГРАНИЧНЫХ ПУНКТАХ	36
• РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМАЦИЯ О ТИПЕ ПУНКТОВ ВЪЕЗДА	36
• РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ПУНКТАХ ВЪЕЗДА И МЕРЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ПОЕЗДКАМИ	36
• С12. ЗООНОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	40
• С13. БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ	42
• С14. ХИМИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ	44
• С15. РАДИАЦИОННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ	46
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИЗМЕНЕНИЯ, ВНЕСЕННЫЕ ВО ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ SPAR	48
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПРИМЕРЫ ВЫБОРА УРОВНЕЙ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛЕЙ ДЛЯ КОММЕНТАРИЕВ К ПОКАЗАТЕЛЯМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ГЛОССАРИЙ: РАБОЧИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	54

АББРЕВИАТУРЫ

ЕОС	Центр чрезвычайных операций
SimEx	имитационные учения
SPAR	инструмент ежегодной отчетности государств-участников ММСП на основе самооценки
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВИ	внутрибольничные инфекции
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВССГ	водоснабжение, санитария и гигиена
ИАТА	Международная ассоциация воздушного транспорта
ИКАО	Международная организация гражданской авиации
ИНФОСАН	Международная сеть органов по безопасности пищевых продуктов
КРВМН	коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
ММСП	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НК	национальный координатор по ММСП
ОМСУ	основные медико-санитарные услуги
ООМ	обзор осуществляемых мер
ОПМ	обзор принятых мер
ПВ	пункт въезда
ПИИК	профилактика инфекций и инфекционный контроль
СОП	стандартная операционная процедура
СОССК	свидетельство об освобождении судна от санитарного контроля
СПССК	свидетельство о прохождении судном санитарного контроля
ССС	судовое санитарное свидетельство
УПП	устойчивость к противомикробным препаратам
ЧСОЗМЗ	чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

ВВЕДЕНИЕ

Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) ММСП^a государства-участники обязаны создавать и поддерживать на минимальном уровне основные возможности в сфере эпиднадзора и реагирования, в том числе в пунктах въезда, в целях выявления, оценки любых потенциальных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, уведомления об их наступлении и реагирования на них.

В соответствии с положениями Статьи 54 ММСП государствам-участникам и Генеральному директору предлагается представлять Всемирной ассамблее здравоохранения (ВАЗ) доклады об осуществлении этих Правил согласно решению ВАЗ. В 2008 г. ВАЗ путем принятия резолюции WHA61(2) и далее в 2018 г. – решения WHA71(15) подтвердила предложение «продолжать ежегодно представлять на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения отдельный доклад о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включающий информацию, предоставленную государствами-участниками».

Инструмент ежегодной отчетности государств-участников ММСП на основе самооценки (SPAR) предназначен для оказания поддержки государствам-участникам в выполнении этих обязательств. Представление ежегодных докладов по ММСП с использованием инструмента SPAR позволит Секретариату ВОЗ составить комплексный доклад для ВАЗ.

a <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241580496>.

ИНСТРУМЕНТ SPAR

В 2018 г. в вопросник для ежегодного доклада, который использовался государствами-участниками с 2010 по 2017 г., были внесены изменения: пересмотру подверглись его формат, перечень возможностей и показатели. Эта версия, переименованная в «Инструмент ежегодной отчетности государств-участников ММСП на основе самооценки (SPAR)», использовалась для составления доклада с 2018 по 2020 гг.

В начале 2021 г. были осуществлены пересмотр и дальнейшее усовершенствование SPAR с учетом первоначального опыта стран по борьбе с пандемией COVID-19. Внесенные изменения повышают эффективность инструмента; при этом они могут ограничивать сравнение значений с данными предыдущих лет, однако будут способствовать более полному пониманию сильных и слабых сторон в плане готовности на основании мирового опыта реагирования на пандемию COVID-19. Во втором издании SPAR оценка проводится с помощью 15 возможностей и 35 показателей, тогда как в первом издании оценивались 13 возможностей и 24 показателя. Подробная информация о внесенных изменениях приведена в приложении 1.

База данных для годового отчета SPAR по ММСП формируется за счет информации, полученной от государств-участников путем самооценки и самостоятельного представления отчетности. С этой целью ВОЗ создала электронную платформу для отчетности в онлайн-формате e-SPAR.^b

В виде исключения при возникновении трудностей с доступом в Интернет могут быть использованы стандартизированные интерактивные формы PDF и Excel (файл Excel используется для внесения конкретных подробных данных об определенных/назначенных портах, аэропортах и наземных транспортных узлах). Представление ежегодных отчетов государств-участников в иных форматах будет рассматриваться в качестве представления ежегодного отчета в ВАО, но не может быть принято для статистического учета возможностей, поскольку не позволит Секретариату ВОЗ провести анализ данных стандартным методом.

ОБРАБОТКА ДАННЫХ

ВОЗ получает направленные каждым государством-участником данные от назначенного национального координатора по ММСП или от назначенных сотрудников, имеющих доступ к странице e-SPAR для представления отчетности в онлайн-формате. После передачи данных государствами-участниками ВОЗ подтверждает их получение и проводит анализ всех полученных данных в координации с региональными бюро и страновыми офисами и составляет глобальный доклад, который будет представлен ВАО для утверждения. Все данные надежно хранятся на платформе e-SPAR и доступны на веб-странице e-SPAR.

Формирование статистических данных в ВОЗ происходит следующим образом:

На уровне показателей:

инструмент e-SPAR основан на оценке результатов по каждому показателю, по шкале от 1 до 5. При обработке данных баллы по каждому из показателей переводятся из отметки на шкале от 1 до 5 в процентную величину; например, для страны, выбравшей уровень 3 для показателя 2.1, результат выражается таким образом: $3/5 \times 100 = 60\%$.

На уровне возможностей:

результат оценки на уровне возможностей выражается как средняя величина показателей, связанных с данной возможностью; например, для страны, выбравшей уровень 3 для показателя 2.1 и уровень 4 для показателя 2.2, результат оценки возможности 2 будет представлен в следующей форме: $[(3/5 \times 100) + (4/5 \times 100)]/2 = 70\%$.

ЭЛЕКТРОННАЯ ПЛАТФОРМА E-SPAR ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ

Электронная платформа e-SPAR доступна на всех шести официальных языках Организации Объединенных Наций (английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском); на ней размещены статистические отчеты, анализ данных (с картами, графиками, таблицами, файлами PDF и Excel), важные ссылки, справочные материалы, инструкции, видеоролики и интерактивные учебные пособия.

Для обеспечения доступа НК по ММСП государства-участника к закрытому разделу e-SPAR, в том числе для представления отчетности в онлайн-формате и получения подробной информации о всех ежегодных отчетах с 2010 г., назначенному национальному органу, ответственному за ежегодную отчетность по ММСП, при необходимости предлагается обновить контактную информацию в составленном ВОЗ списке национальных координаторов по ММСП, обратившись в Секретариат ВОЗ (ihradmin@who.int). После проверки контактной информации и ее внесения в базу данных ВОЗ IHRADMIN назначенный сотрудник получит доступ к e-SPAR и сможет пользоваться всеми имеющимися данными государства-участника, а также создавать и предоставлять новые отчеты.

Для целей онлайн-отчетности на платформе e-SPAR предусмотрены автоматические проверки и всплывающие уведомления, способствующие предотвращению возможных ошибок при введении данных перед их представлением на общедоступной странице e-SPAR, размещенной по адресу: <https://extranet.who.int/e-spar>.

Для получения более подробной информации об инструменте SPAR пользователи могут направить запрос по адресу электронной почты ihrmonitoring@who.int.

^b Данные CIP доступны по ссылке: <https://extranet.who.int/e-spar/>.

ЗАПОЛНЕНИЕ ВОПРОСНИКА ДЛЯ САМООЦЕНКИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ

В настоящем разделе подробно описаны различные этапы использования онлайн-версии SPAR.

СВЕДЕНИЯ О РЕСПОНДЕНТЕ

Респондентам необходимо внести сведения о себе в соответствующие информационные поля, представленные ниже.

Дата заполнения	
Государство-участник	
ФИО сотрудника для контактов по данному отчету	
Должность сотрудника для контактов по данному отчету	
Адрес электронной почты сотрудника для контактов по данному отчету	
Номер телефона сотрудника для контактов по данному отчету	

ЗАПОЛНЕНИЕ ЕЖЕГОДНОГО ОТЧЕТА

Респондентам предлагается указать лиц, принявших участие в составлении настоящего отчета, задействованные секторы и консультативный процесс, посредством которого осуществлялся сбор информации.

1. Заполнен:

- ☐ Конкретным государственным служащим ☐ Государственными служащими, представляющими несколько секторов

2. Секторы, задействованные в составлении отчета:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| ☐ Охрана здоровья человека | ☐ Животноводство | ☐ Службы экстренного реагирования | ☐ Труд перевозчики |
| ☐ Охрана здоровья животных | ☐ Рыбное хозяйство | ☐ Охрана окружающей среды | ☐ Образование |
| ☐ Сельское хозяйство | ☐ Торговля | ☐ Финансы | ☐ Иностранные дела |
| ☐ Ликвидация последствий стихийных бедствий | ☐ Международные перевозки/пункты въезда | ☐ Химическая безопасность | ☐ Гражданское общество |
| ☐ Безопасность пищевых продуктов | ☐ Туризм/пассажирские перевозки | ☐ Радиационная безопасность | ☐ Другие секторы |

3. Консультативный процесс, использованный при составлении отчета:

- ☐ Посредством электронной почты ☐ Посредством совещаний в онлайн-формате
- ☐ Посредством очных совещаний ☐ Другое

Просьба предоставить информацию о любых SimEx, OOM и/или ОПМ, проведенных за отчетный период.

4. Имитационные учения (SimEx), обзоры осуществляемых мер (OOM) и обзоры принятых мер (ОПМ):

проводились ли в вашей стране в этом году SimEx, OOM или ОПМ? Если да, то просьба отметить соответствующую(-ие) ячейку(-и):

- ☐ SimEx ☐ ОПМ ☐ OOM

Если вы хотите ознакомить ВОЗ с результатами указанных выше мероприятий (только для внутреннего пользования), просьба направить информацию по адресу: cer@who.int.

ВЫБОР УРОВНЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ИХ КРИТЕРИЕВ

В инструменте рассматривается 15 возможностей, для каждой из которых указано от 1 до 5 показателей; общее количество показателей равно 35. Каждый показатель состоит из пяти уровней, соответствующих степени прогресса в указанной области – от низкой до высокой. Приведено описание мероприятий, требуемых для каждого уровня, и упомянутых критериев. Где это необходимо, в сносках приводятся пояснительные замечания. Более подробная информация также доступна в приложении 1 «Изменения, внесенные во второе издание SPAR (2021 г.)».

Для каждого показателя может быть выбран только один уровень прогресса, и он должен наилучшим образом описывать состояние осуществления ММСП государством-участником. Для перехода к следующему уровню должны быть выполнены все критерии предыдущего уровня, то есть для рассмотрения критериев уровня 2 необходимо выполнить все критерии уровня 1. Выбор уровня 2 указывает на то, что выполнены все критерии уровней 1 и 2. Примеры выбора уровня возможностей приведены в приложении 2.

Рекомендуется указывать данные по всем показателям, даже если в итоговом отчете будет представлена информация только на уровне возможностей. Если вы не выберете уровень, будет считаться, что прогресс не достигнут, и балл по этому индикатору будет принят за нулевой, что повлияет на результат оценки данной возможности.

Если какая-либо возможность неприменима к ситуации в вашей стране, оставьте все относящиеся к этому показателю ячейки пустыми, а в поле для замечаний, оставленном под каждым из показателей, укажите «неприменимо» и поясните причину нерелевантности этой возможности. Вы также можете представить любые другие дополнительные комментарии и замечания, включая планируемые или проводимые мероприятия по улучшению результатов или содействию в планировании и отслеживании прогресса. Примеры использования полей для замечаний приведены в приложении 3.

СПИСОК ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- C1. Меры политики, правовые и нормативные акты для осуществления ММСП
 - C1.1. Меры политики, правовые и нормативные акты
 - C1.2. Гендерное равенство в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
- C2. Координация по ММСП, функции национальных координаторов по ММСП и информационная деятельность
 - C2.1. Функции национальных координаторов по ММСП
 - C2.2. Механизмы многосекторальной координации
 - C2.3. Информационная работа в связи с осуществлением ММСП
- C3. Финансирование
 - C3.1. Финансирование осуществления ММСП
 - C3.2. Финансирование мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения
- C4. Лабораторные службы
 - C4.1. Система направления и транспортировки образцов
 - C4.2. Реализация режима биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях
 - C4.3. Система управления качеством в лабораториях
 - C4.4. Методы лабораторных исследований
 - C4.5. Эффективная национальная сеть диагностики
- C5. Эпиднадзор
 - C5.1. Функция раннего предупреждения
 - C5.2. Механизм управления событиями
- C6. Кадровые ресурсы
 - C6.1. Кадровые для осуществления ММСП
 - C6.2. Мобилизация трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения
- C7. Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них
 - C7.1. Планирование обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них
 - C7.2. Управление реагированием на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
 - C7.3. Управление логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации
- C8. Оказание медицинских услуг
 - C8.1. Ведение больных
 - C8.2. Использование медико-санитарных услуг
 - C8.3. Непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг (ОМСУ)
- C9. Подготовка по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК)
 - C9.1. Программы ПИИК
 - C9.2. Эпиднадзор за внутрибольничными инфекциями (ВИ)
 - C9.3. Безопасная среда в медицинских учреждениях
- C10. Коммуникация по вопросам рисков и взаимодействие с местным населением (КРВМН)
 - C10.1. Система КРВМН для чрезвычайных ситуаций
 - C10.2. Коммуникация по вопросам рисков
 - C10.3. Взаимодействие с местным населением
- C11. Пункты въезда (ПВ) и санитарные меры в пограничных пунктах

Раздел 1. Информация о типе пунктов въезда

Раздел 2. Основные возможности в пунктах въезда и меры, связанные с международными поездками

 - C11.1. Постоянные требования к основным возможностям в ПВ (аэропортах, портах и наземных пунктах пропуска)
 - C11.2. Ответные меры в области общественного здравоохранения в пунктах въезда
 - C11.3. Риск-ориентированный подход к принятию мер в связи с международными поездками
- C12. Зоонозные заболевания
 - C12.1. Совместная многосекторальная деятельность на основе подхода «Единое здоровье» в связи с зоонозами
- C13. Безопасность пищевых продуктов
 - C13.1. Механизм многосекторального взаимодействия в связи с событиями, касающимися безопасности пищевых продуктов
- C14. Химические события
 - C14.1. Ресурсы для выявления и реагирования
- C15. Радиационные чрезвычайные ситуации
 - C15.1. Потенциал и ресурсы

ВОПРОСНИК ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТНОСТИ ОБ УРОВНЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

С1. МЕРЫ ПОЛИТИКИ, ПРАВОВЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ММСП¹

Государства-участники должны располагать надлежащей нормативно-правовой базой во всех соответствующих секторах², способствующей эффективному и результативному исполнению 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 их более эффективную и результативную реализацию и поддержку осуществления ММСП или извлечь из них большую пользу. С помощью нормативно-правовой базы ММСП должны способствовать институционализации и укреплению основных функций общественного здравоохранения для содействия наращиванию общего потенциала систем здравоохранения. Политика, определяющая принятие мер в области здравоохранения и осуществление ММСП, должна соответствовать принципам ММСП (статья 3 ММСП) и применяться на транспарентной и недискриминационной основе, в том числе обеспечивать гендерное равенство³.

Показатели		
Уровень	С1.1. Меры политики, правовые и нормативные акты ⁴	
Уровень 1	Страной не проведен сопоставительный анализ ⁵ соответствующих правовых и нормативных актов и мер политики для осуществления ММСП	☐
Уровень 2	Страной проведен юридический анализ (например, сопоставительный анализ и оценка) соответствующих правовых и нормативных актов и мер политики для осуществления ММСП на национальном и субнациональном уровнях и, в зависимости от ситуации, оформлен документально	☐
Уровень 3	Страной выявлены и изучены недостатки в секторе здравоохранения и разработаны и/или пересмотрены необходимые законодательные и нормативные акты и меры политики для осуществления ММСП на национальном и субнациональном уровнях, в зависимости от ситуации	☐
Уровень 4	Страной выявлены и изучены недостатки во всех секторах и на всех уровнях государственной власти ⁶ и разработаны и/или пересмотрены необходимые правовые и нормативные акты и меры политики для осуществления ММСП на национальном и субнациональном уровнях, в зависимости от ситуации	☐
Уровень 5	Страной выявлены и изучены недостатки во всех секторах и на всех уровнях государственной власти и разработаны и/или пересмотрены необходимые правовые и нормативные акты и меры политики для осуществления ММСП во всех секторах и на всех уровнях государственной власти, проводятся регулярные оценка и совершенствование правовых и нормативных актов и мер политики в соответствии с выводами на основе реальных событий и проверок (по необходимости)	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

1 На вопросы этого раздела должны отвечать советники по правовым или законодательным вопросам, эксперты министерств здравоохранения или других профильных министерств, опираясь при этом на подтверждающую документацию и фактические данные. К таким документам относятся стратегии и национальные планы в поддержку осуществления возможностей по ММСП.

2 Все секторы, в том числе охрана здоровья человека, охрана здоровья животных, сельское хозяйство, ликвидация последствий стихийных бедствий, безопасность пищевых продуктов, животноводство, рыбное хозяйство, торговля, международный транспорт / пункты въезда, службы чрезвычайного реагирования, охрана окружающей среды, финансы, химическая безопасность, радиационная безопасность, труд, образование, иностранные дела, гражданское общество и т. д.

3 «Гендерное равенство». Равная вероятность или возможность для групп женщин и мужчин получать доступ к социальным, экономическим и политическим ресурсам и контроль над ними, в том числе к защите на основании закона (например, к услугам здравоохранения, образованию и избирательным правам). Синонимом является равенство возможностей или формальное равенство. Гендерное равенство и гендерное равноправие часто считаются взаимозаменяемыми понятиями, но они подразумевают две разные, дополняющие друг друга стратегии, необходимые для уменьшения гендерной несправедливости в отношении здоровья. Более подробная информация доступна на сайте ВОЗ, в разделе о гендерной проблематике: <https://www.who.int/health-topics/gender>.

4 Правовые инструменты (в частности, конституции, законодательство, постановления, декреты, указы, административные требования и применимые международные соглашения).

5 Сопоставительный анализ позволяет понять содержание правового акта. Такой анализ обеспечивает сравнение правовых инструментов различных юрисдикций и/или обзор правовых инструментов внутри определенной юрисдикции в целях изучения изложенных в них подходов к рискам в области общественного здравоохранения. Сравнительный анализ предполагает проведение обзора и документальное закрепление существующих правовых документов, а также изучение положений, содержащихся либо отсутствующих в них. Сравнительный анализ – объективная процедура. Он не предназначен для оценки эффективности правовых инструментов или для анализа имеющихся в них пробелов. Применительно к данному показателю сравнительный анализ поддерживает и стимулирует разработку, выполнение и усиление мер обеспечения готовности к рискам для здоровья населения и реагирования на них (в соответствии со статьей 1 ММСП (2005 г.)) такой риск означает вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей, особенно такого события, которое может распространиться в международных масштабах или представлять собой серьезную и непосредственную угрозу). В дополнение к этой процедуре осуществляется правовая оценка – функциональный обзор, позволяющий оценить эффективность правовых инструментов посредством анализа пробелов с учетом правовой среды и системы каждой страны.

6 Такая работа должна проводиться на национальном, промежуточном и местном уровнях с учетом структуры страны.

Показатели		
Уровень	C1.2. Гендерное равенство в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	
Уровень 1	Систематическая оценка гендерных разрывов ⁷ в отношении любой из возможностей ММСП не проводилась	☐
Уровень 2	Систематическая оценка ⁸ гендерных разрывов проведена в отношении как минимум одной возможности ММСП	☐
Уровень 3	Составлен и включен в годовые рабочие планы план действий ⁹ по устранению гендерных разрывов высокого уровня приоритетности ¹⁰ , касающихся как минимум одной возможности ММСП	☐
Уровень 4	Разработанный план или планы действий по устранению гендерных разрывов, касающихся как минимум одной возможности ММСП, обеспечен финансированием и находится в процессе реализации, имеются механизмы мониторинга, оценки и представления отчетности	☐
Уровень 5	Проводится систематический анализ гендерных аспектов возможностей ММСП, разрабатываются, финансируются и внедряются планы действий по устранению гендерных разрывов в отношении как минимум трех возможностей ММСП, имеются механизмы мониторинга, оценки и представления отчетности	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

7 «Гендерные разрывы». Для целей настоящего документа под этим термином понимается обусловленная половыми или гендерными признаками разница в оплате труда или проявления гендерного неравенства. Таким образом, в настоящем документе гендерные разрывы означают различия между мужчинами и женщинами, которые могут возникнуть в силу биологических, социально-экономических или социокультурных факторов.

8 «Систематическая гендерная оценка». Выявление гендерного разрыва с опорой на фактические данные в целях анализа причин данного гендерного разрыва (иногда называется гендерным анализом); без понимания причин проявления гендерного неравенства невозможно разработать план действий по его устранению. Оценка может быть проведена с помощью вторичного анализа имеющихся данных и исследований (при наличии возможности), а также посредством новых исследований. Дополнительные сведения доступны в документе: WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Participant's notes (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>).

9 «План действий по гендерным вопросам». Документ по планированию, в котором содержатся: • Один или несколько видов деятельности, которые будут осуществляться в целях устранения одного или нескольких выявленных и изученных гендерных разрывов; • показатели для оценки прогресса в устранении каждого гендерного разрыва; • данные и виды количественной оценки, необходимые для отслеживания изменений каждого показателя; • требования к подготовке и (кадровым и институциональным) возможностям, а также способы их обеспечения; • постатейная бюджетная смета; • сроки выполнения.9 «План действий по гендерным вопросам». Документ по планированию, в котором содержатся: • Один или несколько видов деятельности, которые будут осуществляться в целях устранения одного или нескольких выявленных и изученных гендерных разрывов; • показатели для оценки прогресса в устранении каждого гендерного разрыва; • данные и виды количественной оценки, необходимые для отслеживания изменений каждого показателя; • требования к подготовке и (кадровым и институциональным) возможностям, а также способы их обеспечения; • постатейная бюджетная смета; • сроки выполнения.9 «План действий по гендерным вопросам». Документ по планированию, в котором содержатся: • Один или несколько видов деятельности, которые будут осуществляться в целях устранения одного или нескольких выявленных и изученных гендерных разрывов; • показатели для оценки прогресса в устранении каждого гендерного разрыва; • данные и виды количественной оценки, необходимые для отслеживания изменений каждого показателя; • требования к подготовке и (кадровым и институциональным) возможностям, а также способы их обеспечения; • постатейная бюджетная смета; • сроки выполнения.

10 «Гендерные разрывы высокого уровня приоритетности». Обусловленные половыми или гендерными признаками разрывы, которые, согласно оценкам, i) снижают эффективность осуществления; ii) потенциально оказывают влияние на значительную долю группы населения, в силу половой принадлежности находящейся в неблагоприятном положении (женщины и девочки или мужчины и мальчики); iii) препятствуют эффективному и полному обеспечению готовности и принятию мер реагирования, доступ к которому может быть предоставлен всему населению. На основе проведенного гендерного анализа каждая страна определяет, каким элементам гендерного неравенства будет присвоен высокий уровень приоритетности, при должном учете различий внутри стран и между ними с точки зрения социокультурного контекста и гендерных норм.

С2. КООРДИНАЦИЯ УСИЛИЙ ПО ММСП, ФУНКЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ ПО ММСП¹¹ И ИНФОРМАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

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 следующие: охрана здоровья человека, охрана здоровья животных, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, безопасность пищевых продуктов, животноводство, рыбное хозяйство, финансы, транспорт, торговля, 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 являющихся ключевыми, – например, частные заинтересованные стороны (отраслевые предприятия, медицинские ассоциации, объединения фермеров) и научные круги. Рекомендуются обеспечивать гендерное многообразие основных участников многосекторального междисциплинарного механизма координации. Основополагающими компонентами этого многосекторального подхода являются информационная

деятельность и координация, объединяющие все соответствующие секторы, и признание того, что источником рисков для здоровья человека могут быть, в частности, другие люди, домашние животные / домашний скот, дикая природа, пищевые продукты, 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, в том числе для уведомления о событиях¹², и со всеми соответствующими секторами и организациями в стране. Государства-участники должны обеспечивать своих национальных координаторов по ММСП необходимым уровнем полномочий, возможностей, средствами обучения и ресурсами (например, подготовленным персоналом, достаточным финансированием) 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.

Обновленная контактная информация позволит национальным назначенным сотрудникам зарегистрироваться на платформе e-SPAR и заполнить онлайн-отчетность, а также получить доступ ко всей информации национального уровня, касающейся ежегодной отчетности по ММСП.

Показатели		
Уровень	С2.1. Функции национальных координаторов по ММСП	
Уровень 1	Круг ведения национального координатора по ММСП, в котором прописаны его роли и сферы ответственности ¹³ , не определен или находится в процессе разработки; национальным координатором является один специалист, осведомленный обо всех обязательных функциях национальных координаторов, предписанных ММСП, но не обладающий полномочиями и не располагающий возможностями и ресурсами для эффективного осуществления этих функций, включая обеспечение круглосуточной доступности	☐
Уровень 2	Национальным координатором по ММСП является национальный центр, в котором действует система дежурств, обеспечивающая постоянную доступность национального координатора для срочной связи с ВОЗ, но юридические, нормативные и институциональные инструменты и структуры, включая круг ведения национального координатора по ММСП, в котором прописаны его роли и сферы ответственности, не соответствуют требованиям к обеспечению эффективной коммуникации со всеми уровнями и соответствующими секторами административной власти государства-члена	☐
Уровень 3	Национальным координатором по ММСП является национальный центр, обладающий четко определенными юридическими полномочиями и правительственным мандатом, кругом ведения национального координатора по ММСП, в котором прописаны его роли и сферы ответственности; центр удовлетворительно организован, достаточно обеспечен ресурсами и всегда доступен для связи с ВОЗ, но неудовлетворительные межсекторальное сотрудничество и коммуникация не позволяют обобщать данные эпиднадзора или получать разрешения ответственных лиц из других внутренних секторов	☐
Уровень 4	Национальным координатором по ММСП является национальный центр, удовлетворительно организованный, достаточно обеспеченный ресурсами и встроенный в систему государственной власти; объем полномочий и институциональные структуры и инструменты центра позволяют получать доступ к соответствующим источникам информации и принимать решения на уровне национальной системы эпиднадзора и реагирования	☐
Уровень 5	Национальным координатором по ММСП является национальный центр, должным образом организованный, встроенный в систему государственной власти, укомплектованный подготовленными кадрами и обладающий соответствующим уровнем полномочий, располагающий эффективными каналами коммуникации, административными, кадровыми, техническими и финансовыми ресурсами для конструктивного взаимодействия со всеми соответствующими секторами и выполнения своих функций, предписанных ММСП; работа центра проверяется, анализируется, оценивается и совершенствуется на регулярной основе, принимаются меры по укреплению и сохранению потенциала центра	☐

11 Функции национальных координаторов по ММСП включают: (а) направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся осуществления настоящих Правил, в частности согласно Статьям 6-12; и (б) направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника и объединение поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства. См. Руководство в отношении национального координатора по ММСП. Назначение/учреждение национальных координаторов по ММСП (<https://www.who.int/ru/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

12 Согласно положениям статьи 6 ММСП, каждое государство-участник оценивает события, происходящие на его территории, с помощью схемы принятия решений, содержащейся в приложении 2. Каждое государство-участник уведомляет ВОЗ с помощью самых эффективных имеющихся средств связи через национального координатора по ММСП в течение 24 часов после оценки медико-санитарной информации обо всех происходящих на его территории событиях, которые в соответствии со схемой принятия решения могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а также передает сведения о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на эти события. Если уведомление, полученное ВОЗ, относится к компетенции Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), то ВОЗ незамедлительно уведомляет об этом МАГАТЭ.

13 Следующие функции можно считать обязательными компонентами круга ведения национальных координаторов по ММСП: (1) Доступность в любое время для связи с контактными пунктами ВОЗ по ММСП. (2) Направление в контактные пункты ВОЗ по ММСП от имени соответствующего государства-участника срочных сообщений, касающихся выполнения ММСП, в частности согласно Статьям 6-12 ММСП(2005). (3) Направление информации в компетентные подразделения администрации соответствующего государства-участника, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства. (4) Объединение информации, поступающей от компетентных подразделений администрации соответствующего государства-участника, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, клиники и больницы, а также другие государственные ведомства. См. Руководство в отношении национального координатора по ММСП. Назначение/учреждение национальных координаторов по ММСП (<https://www.who.int/ru/publications/m/item/designation-establishment-of-national-ihf-focal-points>).

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

- ☐ запланировано
 ☐ завершено
 ☐ сильные стороны/передовой опыт
☐ осуществляется
 ☐ трудности/пробелы
 ☐ другое

Сфера применения:

- ☐ финансирование
 ☐ политика
 ☐ лидерство и стратегическое руководство
 ☐ коммуникация по вопросам рисков
☐ руководящие принципы и СОП
 ☐ инфраструктура и логистика
 ☐ оценка
 ☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества
 ☐ кадры
 ☐ информационные системы здравоохранения
 ☐ другое

Показатели				
Уровень	С2.2. Механизмы многосекторальной координации			
Уровень 1	Механизмы многосекторальной координации осуществления ММСП отсутствуют или находятся в процессе разработки. Меры по многосекторальной координации принимаются нерегулярно			☐
Уровень 2	Механизмы многосекторальной координации осуществления ММСП разработаны, но информация о них не распространена. Меры по многосекторальной координации принимаются нерегулярно			☐
Уровень 3	Механизмы многосекторальной координации осуществления ММСП разработаны, информация о них распространена и они применяются на национальном уровне			☐
Уровень 4	Механизмы многосекторальной координации осуществления ММСП разработаны, информация о них распространена и они применяются на национальном и промежуточном уровнях			☐
Уровень 5	Механизмы многосекторальной координации осуществления ММСП применяются на всех уровнях, проверяются, анализируются, оцениваются и дорабатываются на регулярной основе			☐

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

☐ запланировано
 ☐ завершено
 ☐ сильные стороны/передовой опыт
☐ осуществляется
 ☐ трудности/пробелы
 ☐ другое

Сфера применения:

☐ финансирование
 ☐ политика
 ☐ лидерство и стратегическое руководство
 ☐ коммуникация по вопросам рисков
☐ руководящие принципы и СОП
 ☐ инфраструктура и логистика
 ☐ оценка
 ☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества
 ☐ кадры
 ☐ информационные системы здравоохранения
 ☐ другое

	Показатели	
Уровень	С2.3. Информационная работа ¹⁴ в связи с осуществлением ММСП	
Уровень 1	Механизмы информационной работы ¹⁵ для осуществления ММСП отсутствуют или находятся в процессе разработки. Информационные мероприятия проводятся нерегулярно	☐
Уровень 2	Механизмы информационной работы разработаны, но информация о них не распространена. Информационные мероприятия проводятся нерегулярно	☐
Уровень 3	Механизмы информационной работы разработаны, информация о них распространена и они применяются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Механизмы информационной работы разработаны, информация о них распространена и они применяются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Механизмы информационной работы применяются на всех уровнях на основе многосекторального подхода и принципа участия всего общества. Механизмы регулярно проверяются, пересматриваются, оцениваются и дорабатываются на национальном, промежуточном и местном уровнях в соответствии с передовой практикой и полученным опытом	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

¹⁴ В информационной работе в связи с осуществлением ММСП могут участвовать различные секторы и государственные учреждения, а также другие партнеры, предоставляющие ключевую информацию для проведения самооценки, планирования, развития, укрепления и поддержания возможностей по ММСП на национальном уровне. Национальный координатор по ММСП играет важную роль в передаче информации компетентным подразделениям администрации соответствующего государства-участника и объединении поступающей от них информации, включая такие подразделения, которые отвечают за эпиднадзор и отчетность, пункты въезда, службы общественного здравоохранения, амбулаторные и стационарные медицинские учреждения, а также другие государственные ведомства (статья 4).

¹⁵ К механизмам информационной работы относятся стратегические рамочные документы, руководящие принципы, процедуры, стандартные операционные процедуры (СОП) и планы.

СЗ. ФИНАНСИРОВАНИЕ

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.

Показатели	
Уровень	СЗ.1. Финансирование осуществления ММСП
Уровень 1	Финансовое планирование, бюджетная статья и бюджетные ассигнования на цели осуществления ММСП не предусмотрены, средства выделяются по внебюджетным каналам ¹⁶
Уровень 2	Финансовое планирование сводится к выделению бюджетных ассигнований или существенного внешнего финансирования ¹⁷ некоторым соответствующим секторам ¹⁸ и курирующим их министерствам в рамках поддержки осуществления ММСП на национальном уровне
Уровень 3	Финансовое планирование основано на выявленных недостатках и оценке потребностей в ресурсах, а соответствующие сектора получают бюджетные ассигнования и/или существенное внешнее финансирование в рамках поддержки осуществления ММСП на национальном уровне, созданы определенные механизмы мониторинга и обеспечения подотчетности
Уровень 4	Финансовое планирование основано на выявленных недостатках и оценке потребностей в ресурсах, на осуществление ММСП направляется достаточно бюджетных ассигнований, которые могут дополняться внешним финансированием. Бюджет является предсказуемым, гибким и своевременно распределяется на национальном и промежуточном уровнях среди всех соответствующих министерств и секторов, имеются механизмы мониторинга и обеспечения подотчетности, с помощью которых оцениваются ход осуществления и эффективность
Уровень 5	Финансовое планирование, сопровождающееся выделением достаточного объема бюджетных ассигнований на осуществление ММСП, которые могут дополняться внебюджетными средствами, осуществляется на национальном, промежуточном и местном уровнях и во всех секторах; бюджет является предсказуемым и гибким и осваивается своевременно. Страна в состоянии участвовать в совместной с другими странами деятельности и предоставлять им финансовую помощь с учетом региональных приоритетов, потребностей и глобальных угроз Осуществляется контроль бюджета в соответствии с поставленными задачами, на каждом уровне созданы механизмы обеспечения подотчетности, позволяющие добиться прозрачного и эффективного расходования средств
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.	
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое	
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое	

¹⁶ Внебюджетные средства – это счета, принадлежащие государственным органам, но не включенные в государственный бюджет.

¹⁷ Внешнее финансирование – это финансирование создания возможностей по ММСП, предоставляемое не из внутренних источников (с использованием СВО); его объемы составляют основную часть (по данным SPAR) национального финансирования обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, выявления и реагирования.

¹⁸ Соответствующие секторы, в том числе охрана здоровья человека, охрана здоровья животных, сельское хозяйство, ликвидация последствий стихийных бедствий, безопасность пищевых продуктов, животноводство, рыбное хозяйство, торговля, международный транспорт / ПВ, службы чрезвычайного реагирования, охрана окружающей среды, финансы, химическая безопасность, радиационная безопасность, труд, образование, иностранные дела, гражданское общество и т. д.

Показатели		
Уровень	С3.2. Финансирование мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения	
Уровень 1	Механизм государственного финансирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения не определен, а средства отчисляются и распределяются в соответствии с ситуацией	☐
Уровень 2	Механизм государственного финансирования, обеспечивающий организованное получение и быстрое распределение и использование средств для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеется в наличии	☐
Уровень 3	Механизм государственного финансирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения определен и обеспечивает незамедлительную и заблаговременную мобилизацию всех соответствующих секторов на национальном уровне	☐
Уровень 4	Механизм государственного финансирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения имеется на национальном и промежуточном уровнях и позволяет всем соответствующим секторам во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения своевременно расходовать выделенные средства	☐
Уровень 5	Механизм государственного финансирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения имеется на национальном, промежуточном и местном уровнях и дополнен надлежащим планом действий в непредвиденных обстоятельствах; имеющийся механизм позволяет всем соответствующим секторам в течение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения своевременно расходовать выделенные средства. В течение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения страна способна участвовать в совместной с другими странами деятельности и предоставлять им финансовую поддержку	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

С4. ЛАБОРАТОРНЫЕ СЛУЖБЫ

Лабораторные службы играют критически важную роль в эпиднадзоре, обеспечении готовности и реагировании. В эту категорию также включены выявление, расследование и реагирование путем лабораторного анализа образцов, выполняемого на страновом уровне или посредством направления в международные сотрудничающие центры или референс-лаборатории.

Государства-участники должны наладить работу механизмов, обеспечивающих при необходимости транспортировку образцов в надлежащие референс-лаборатории¹⁹; 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		
Уровень	С4.1. Система направления и транспортировки образцов	
Уровень 1	Система перевозки в национальные лаборатории образцов, полученных на промежуточном уровне/в округах, отсутствует; перевозка ²⁰ осуществляется ситуативно	☐
Уровень 2	Направление и перевозка образцов организованы ²¹ для отдельных приоритетных болезней ²² , но в округах или на промежуточном и национальном уровнях могут быть ограничены	☐
Уровень 3	Направление и перевозка образцов организованы для диагностики и/или подтверждения диагноза для большинства приоритетных болезней от субнационального до национального уровня	☐
Уровень 4	Направление и перевозка образцов организованы для диагностики и/или подтверждения диагноза для всех приоритетных болезней на всех уровнях	☐
Уровень 5	Надежные системы направления и перевозки, которые проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и дорабатываются на регулярной основе, имеются для всех типов образцов ²³ и запросов относительно диагностики, подтверждения диагноза, получения характеристик всех образцов, обеспечивается полный охват на всех уровнях	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

19 К референс-лабораториям относятся национальные лаборатории и/или международные референс-лаборатории, с которыми у страны подписан официальный меморандум о взаимопонимании для проведения исследований.

20 Имеется в виду, что стандартные операционные процедуры перевозки отсутствуют.

21 Наличие организованной или устоявшейся процедуры в стране или за ее пределами. Некоторые островные государства могут не испытывать необходимости в такой системе на страновом уровне, если они имеют доступ к региональным или международным лабораториям.

22 Определение приоритетных заболеваний зависит от местной эпидемиологической обстановки и фиксируется в национальных руководящих указаниях по эпиднадзору за приоритетными заболеваниями и/или заболеваниями, подлежащими уведомлению.

23 Для определения типов образцов требуется составление списка распространенных типов образцов.

Показатели		
Уровень	С4.2. Реализация режима биобезопасности ²⁴ и физической биобезопасности ²⁵ в лабораториях	
Уровень 1	Национальные руководящие принципы и/или правила по биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные руководящие принципы и/или правила по биобезопасности и физической биобезопасности имеются в наличии и соблюдаются некоторыми лабораториями на национальном уровне	☐
Уровень 3	Национальные руководящие принципы и/или правила по биобезопасности и физической биобезопасности имеются в наличии и соблюдаются всеми лабораториями на национальном уровне	☐
Уровень 4	Национальные руководящие принципы и/или правила по биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях соблюдаются всеми лабораториями на национальном, промежуточном и местном уровнях	☐
Уровень 5	Национальные руководящие принципы и/или правила по биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях регулярно выполняются, пересматриваются, оцениваются и по необходимости обновляются, существует система надзора за соблюдением правил	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

²⁴ Под биобезопасностью в лабораториях понимаются принципы, технологии и практические меры контеймента, направленные на предотвращение непреднамеренного или случайного высвобождения патогенов и токсинов.

²⁵ Под физической биобезопасностью в лабораториях понимаются меры безопасности, принимаемые отдельными лицами и организациями в целях предотвращения утери, хищения, нецелевого использования, утечки или преднамеренного высвобождения патогенов и токсинов. См. Руководство ВОЗ по физической биологической безопасности в лабораториях. Третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011311>).

Показатели		
Уровень	С4.3. Система управления качеством в лабораториях ²⁶	
Уровень 1	Национальные стандарты качества лабораторных исследований отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные стандарты качества разработаны, но не применяются	☐
Уровень 3	Национальные стандарты качества разработаны и применяются на национальном уровне. Проводится лицензирование лабораторий в соответствии с национальными стандартами качества	☐
Уровень 4	Национальные стандарты качества разработаны и применяются на национальном и субнациональном уровнях, проводится обязательное лицензирование лабораторий в соответствии с базовыми требованиями к качеству или национальными стандартами качества лабораторных исследований	☐
Уровень 5	Национальные стандарты качества применяются на всех уровнях, проводится обязательное лицензирование всех лабораторий в соответствии с международными стандартами качества; национальные стандарты качества соблюдаются, пересматриваются, оцениваются и по необходимости обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

²⁶ В соответствии с национальным стандартом качества, основанным на действующей в стране системе контроля качества. См. WHO manual for organizing a national external quality assessment programme for health laboratories and other testing sites. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250117/1/9789241549677-eng.Pdf?ua=1>).

Показатели		
Уровень	С4.4. Методы лабораторных исследований ²⁷	
Уровень 1	Система лабораторных служб поддерживает один или два метода лабораторных исследований, такие как быстрые диагностические исследования (обнаружение антигенов и антител) и микроскопический метод выявления возбудителей болезней	☐
Уровень 2	Система лабораторных служб поддерживает различные методы лабораторных исследований, включая серологические тесты (т. е. иммуноферментные исследования, основанные на реакции «антиген – антитело»), применяются процедуры контроля качества	☐
Уровень 3	Лабораторные службы выполняют исследования по методу амплификации нуклеиновых кислот, исследования бактериальных культур и их устойчивости к противомикробным препаратам, применяется процедура контроля качества и есть доступ к исследованиям методом секвенирования либо возможность их проведения	☐
Уровень 4	Лабораторные службы выполняют исследования по методу амплификации нуклеиновых кислот, исследования бактериальных культур и их устойчивости к противомикробным препаратам, применяется процедура контроля качества и есть базовые возможности для проведения исследований методом секвенирования, у страны есть возможность проводить исследования для всех эндемических болезней и приоритетных заболеваний ²⁸	☐
Уровень 5	Лабораторные службы могут выполнять все виды исследований, включая полногеномное секвенирование ²⁹ и обнаружение неизвестных и связанных с масштабными последствиями возбудителей, имеет доступ к культивированию вирусов. Сети лабораторий организованы таким образом, чтобы обеспечить поддержку всех диагностических служб ³⁰ , которые объединены в систему ³¹ , надежны и охватывают максимальную численность населения; сети функционируют, их работа анализируется, оценивается и по необходимости совершенствуется на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

²⁷ Имеются в виду существующие в стране возможности для проведения лабораторных исследований (в том числе исследовательские и частные лаборатории) в целях поддержки эпиднадзора и мер реагирования или возможности, доступные благодаря механизмам направления в назначенные центральные или международные референс-лаборатории (например, сотрудничающие центры ВОЗ).

²⁸ К приоритетным относятся заболевания, способные вызвать эпидемию, болезни, которые планируется искоренить/ликвидировать, и заболевания, значимые для общественного здравоохранения.

²⁹ Доступ к полногеномному секвенированию может быть получен с помощью механизмов международного сотрудничества, включая сотрудничающие центры ВОЗ.

³⁰ Такая поддержка может быть оказана в части проведения полногеномного секвенирования, а доступ к полногеномному секвенированию может быть получен с помощью механизмов международного сотрудничества, включая сотрудничающие центры ВОЗ.

³¹ Подразумевается взаимодействие секторов охраны здоровья человека, здоровья животных и окружающей среды.

	Показатели	
Уровень	С4.5. Эффективная национальная сеть диагностики	
Уровень 1	Стратегии организации диагностических исследований, учитывающие специфику каждого уровня ³² , отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Стратегии организации диагностических исследований, учитывающие специфику каждого уровня, разработаны	☐
Уровень 3	Стратегии организации диагностических исследований, учитывающие специфику каждого уровня, существуют, но не применяются в полном объеме	☐
Уровень 4	Стратегии организации диагностических исследований, учитывающие специфику каждого уровня, применяются на национальном уровне	☐
Уровень 5	Стратегии организации диагностических исследований, учитывающие специфику каждого уровня, применяются на национальном, промежуточном и местном уровнях, выполняются, пересматриваются, оцениваются и при необходимости дорабатываются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

³² Речь идет о различных уровнях управления, например референс-лабораториях национального уровня и лабораториях промежуточного и местного уровней, действующих в учреждениях.

С5. 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 быстро реагирующая система эпиднадзора³³, в том числе в пунктах въезда, позволяющая обеспечить

раннее предупреждение и получить данные для принятия обоснованных решений в случае событий в области общественного здравоохранения и чрезвычайных ситуаций. Это предполагает многосекторальный и комплексный подход к системе здравоохранения и может включать в себя системы дозорного эпиднадзора и отслеживания контактов во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Показатели		
Уровень	С5.1. Функция раннего предупреждения	
Уровень 1	Национальные руководящие принципы и/или стандартные операционные процедуры (СОП) не разработаны либо находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные руководящие принципы и/или СОП разработаны, но не применяются. Система эпиднадзора функционирует, но немедленное уведомление или еженедельное уведомление о событиях и/или представление данных не осуществляются систематически	☐
Уровень 3	Национальные руководящие принципы и/или СОП разработаны и применяются на национальном уровне, система эпиднадзора обеспечивает немедленное и еженедельное уведомление о событиях и/или представление данных	☐
Уровень 4	Национальные руководящие принципы и/или СОП разработаны и применяются на национальном и промежуточном уровнях, система эпиднадзора обеспечивает немедленное и еженедельное уведомление о событиях и/или представление данных	☐
Уровень 5	Национальные руководящие принципы и/или СОП разработаны и применяются на национальном, промежуточном и местном ³⁴ уровнях, система эпиднадзора по необходимости проверяется, пересматривается, оценивается и дорабатывается на регулярной основе, улучшения внедряются на всех уровнях страны	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

³³ «Эпиднадзор»: Систематический и непрерывный процесс сбора, обобщения и анализа данных в целях охраны здоровья населения и своевременного распространения медико-санитарной информации для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации и принятия необходимых мер по защите общественного здоровья. Основными компонентами эпиднадзора являются эпиднадзор на основе показателей и эпиднадзор на основе событий.

³⁴ На местах участие населения может быть обеспечено за счет эпиднадзора общинного уровня. Эпиднадзор на основе событий – один из ключевых элементов синдромного эпиднадзора и эпиднадзора общинного уровня.

Показатели		
Уровень	C5.2. Механизм управления событиями (т. е. проверка, расследование ³⁵ , анализ ³⁶ и распространение информации)	
Уровень 1	Процедуры или механизмы управления обнаруженными событиями отсутствуют либо находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Процедуры или механизмы управления обнаруженными событиями разработаны, но не применяются	☐
Уровень 3	Процедуры или механизмы управления обнаруженными событиями разработаны и применяются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Процедуры или механизмы управления обнаруженными событиями разработаны и применяются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Процедуры или механизмы управления обнаруженными событиями применяются на национальном, промежуточном и местном уровнях, проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и дорабатываются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

³⁵ Расследование включает отслеживание контактов для выявления всех потенциальных контактов и зараженных лиц.

³⁶ Все данные эпиднадзора систематически анализируются в целях принятия обоснованных решений и распространения информации.

С6. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ

Разработаны стратегии, обеспечивающие наличие кадровых ресурсов в различных секторах, 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 здравоохранения³⁷, потенциал их мобилизации в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе для целей эпиднадзора (например, для проведения расследований на местах и формирования групп по отслеживанию контактов), имеют принципиальное значение для повышения жизнестойкости местных сообществ и обеспечения бесперебойного оказания медико-санитарных услуг.

Показатели		
Уровень	С6.1. Кадровые ресурсы для осуществления ММСП	
Уровень 1	В стране отсутствуют компетентные кадровые ресурсы ³⁸ в соответствующих секторах ³⁹ , необходимые для обнаружения, оценки, уведомления, представления отчетности и реагирования на события в соответствии с положениями ММСП	☐
Уровень 2	Компетентные кадровые ресурсы в соответствующих секторах, необходимые для обнаружения, оценки, уведомления, представления отчетности и реагирования на события в соответствии с положениями ММСП, имеются на национальном уровне	☐
Уровень 3	Компетентные кадровые ресурсы во всех соответствующих секторах, необходимые для обнаружения, оценки, уведомления, представления отчетности и реагирования на события в соответствии с положениями ММСП, имеются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 4	Кадровые ресурсы во всех соответствующих секторах, необходимые для обнаружения, оценки, уведомления, представления отчетности и реагирования на события в соответствии с положениями ММСП, имеются на национальном, промежуточном и местном уровнях	☐
Уровень 5	В стране имеются документально оформленные меры политики или процедуры для обеспечения наличия во всех соответствующих секторах компетентных кадровых ресурсов, подготовленных к обнаружению, проведению оценки, уведомлению, представлению отчетности и реагированию на события в соответствии с положениями ММСП; меры политики или процедуры проверяются (по необходимости), пересматриваются, оцениваются и обновляются на регулярной основе; по возможности страна способна оказать другим странам помощь в планировании и развитии кадровых ресурсов для осуществления ММСП	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

³⁷ Уделяется внимание гендерным различиям, выраженным в пропорции мужчин и женщин, занимающих должности, ответственные за принятие решений.

³⁸ Под необходимыми кадровыми ресурсами могут подразумеваться врачи, медсестры, акушерки, общинные работники здравоохранения, другой медицинский персонал, работающий с пациентами, токсикологи, ветеринары, эксперты по безопасности пищевых продуктов и радиационной медицине, полевые эпидемиологи, специалисты по коммуникации по вопросам рисков, лабораторные специалисты, эксперты в области общественного здравоохранения, должностные лица отделов или департаментов кадровыми ресурсами, отвечающие за планирование, анализ, подготовку и распределение медицинского персонала на национальном и промежуточном уровне, и т. д. сообразно функциям, страновым стандартам и потребностям.

³⁹ Соответствующие секторы, в том числе охрана здоровья человека, охрана здоровья животных, сельское хозяйство, ликвидация последствий стихийных бедствий, безопасность пищевых продуктов, животноводство, рыбное хозяйство, торговля, международный транспорт / ПВ, службы чрезвычайного реагирования, охрана окружающей среды, финансы, химическая безопасность, радиационная безопасность, труд, образование, иностранные дела, гражданское общество и т. д.

Показатели		
Уровень	С6.2. Рост потребностей в трудовых ресурсах в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	
Уровень 1	Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации ⁴⁰ отсутствует или находится в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации разработан для обеспечения выполнения функций, отнесенных к национальному уровню, и, в зависимости от ситуации, охватывает трудовые ресурсы правительственных и неправительственных партнеров	☐
Уровень 3	Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации применяется для обеспечения выполнения функций, отнесенных к национальному уровню, имеются процедуры и ограниченные возможности для направления и принятия разноплановых специалистов внутри страны (перераспределение ресурсов), включая, в зависимости от ситуации, трудовые ресурсы правительственных и неправительственных партнеров	☐
Уровень 4	Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации применяется для обеспечения выполнения функций на национальном и промежуточном уровнях, имеются процедуры и достаточные возможности для направления и принятия разноплановых специалистов внутри страны (перераспределение ресурсов), включая, в зависимости от ситуации, трудовые ресурсы правительственных и неправительственных партнеров	☐
Уровень 5	Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации применяется для обеспечения выполнения функций, отнесенных к национальному, промежуточному и местному уровням, имеются процедуры и достаточные возможности для направления и принятия разноплановых специалистов внутри страны (перераспределение ресурсов), включая, в зависимости от ситуации, трудовые ресурсы правительственных и неправительственных партнеров; план выполняется, пересматривается, оценивается и дорабатывается ежегодно, а также может предусматривать международное сотрудничество в целях содействия мерам реагирования на чрезвычайные ситуации	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁴⁰ Национальный многосекторальный стратегический план мобилизации трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации включает анализ дефицита кадров во всех секторах, задействованных в чрезвычайных ситуациях (например, безопасность, охрана здоровья человека, животных и окружающей среды), а также содержит план мобилизации трудовых ресурсов с описанием систем, необходимых для выявления и привлечения требуемого дополнительного персонала, и программ развития компетенций, в том числе процедур и политики для этапов перед, во время и после комплектования.

С7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА НИХ

Эта возможность касается общих национальных механизмов планирования и систем, 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 обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, 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		
Уровень	С7.1. Планирование обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них	
Уровень 1	План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них ⁴¹ , включающий все виды опасности ⁴² , отсутствует или находится в процессе разработки	☐
Уровень 2	План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включающий все виды опасности, разработан, но не применяется	☐
Уровень 3	План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включающий все виды опасности, разработан и применяется на национальном уровне	☐
Уровень 4	План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включающий все виды опасности, разработан и применяется на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	План обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, включающий все виды опасности, разработан и применяется на национальном, промежуточном и местном уровнях, выполняется, пересматривается, оценивается и дорабатывается, улучшения внедряются на основе имитационных учений (SimEx) ⁴³ и с учетом выводов на основе реальных событий, например ООМ ⁴⁴ или ОПМ ⁴⁵	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

41 Существуют разные типы планов: например, план координации мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, который включает планы экстренного реагирования для различных секторов и опасностей, планы на случай непредвиденных обстоятельств, планы по обеспечению бесперебойности работы с учетом конкретных опасностей и сценариев развития рисков. Планы должны быть многосекторальными, междисциплинарными и функционально совместимыми. Эти планы должны быть связаны с планами для конкретных опасностей, таких, например, как химические события или радиационные аварии. Необходим план реагирования на химические/радиационные события, содержащий процедуры, роли, сферы ответственности и требования для обеспечения надлежащего реагирования на выброс химических веществ с целью минимизации воздействия на здоровье человека и окружающую среду.

42 Профили рисков в области общественного здравоохранения должны опираться на стратегическую оценку рисков с учетом различных секторов и опасностей и обновляться на регулярной основе.

43 SimEx могут способствовать развитию, оценке и проверке функциональных возможностей систем, процедур и механизмов чрезвычайного реагирования для обеспечения их способности к принятию ответных мер в случае вспышек или чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. См. определение термина «SimEx» в глоссарии. Дополнительная информация доступна по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272439/WHO-WHE-CPI-2017.10-rus.pdf>.

44 «Обзор осуществляемых мер (OOM)»: Проводимая по инициативе стран и управляемая координатором дискуссия, позволяющая национальным и субнациональным заинтересованным сторонам реагирования на COVID-19 проанализировать меры, принятые для подготовки к вспышке COVID-19 и реагирования на нее на страновом уровне, с целью выявить текущий передовой опыт, пробелы и извлеченные уроки, а также предложить корректирующие действия по совершенствованию и повышению эффективности мер, принимаемых в ответ на пандемию COVID-19. Кроме того, результаты и рекомендации, вынесенные по итогам ООМ, могут способствовать улучшению качества подготовки к сопутствующим чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также повышению уровня долгосрочной безопасности в области здравоохранения (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1). См. определение термина «ООМ» в глоссарии. Более подробная информация доступна по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341029>.

45 ОПМ позволяют провести анализ функциональных возможностей систем общественного здравоохранения и чрезвычайного реагирования и выявить практические направления дальнейших улучшений. См. определение термина «ОПМ» в глоссарии; более подробная информация доступна по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312356/WHO-WHE-CPI-2019.4-rus.pdf>.

Показатели		
Уровень	С7.2. Управление реагированием на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения ⁴⁶	
Уровень 1	Система управления инцидентами ⁴⁷ , интегрированная в национальный оперативный центр по чрезвычайным ситуациям ⁴⁸ или равнозначную структуру, отсутствует или находится в процессе разработки	☐
Уровень 2	Система управления инцидентами, интегрированная в национальный оперативный центр по чрезвычайным ситуациям или равнозначную структуру, разработана, но не применяется	☐
Уровень 3	Система управления инцидентами, интегрированная в национальный оперативный центр по чрезвычайным ситуациям или равнозначную структуру, разработана и применяется на национальном уровне	☐
Уровень 4	Система управления инцидентами, интегрированная в национальный оперативный центр по чрезвычайным ситуациям или равнозначную структуру, разработана, применяется на национальном уровне и может поддерживать промежуточные уровни	☐
Уровень 5	Система управления инцидентами, интегрированная в национальный оперативный центр по чрезвычайным ситуациям или равнозначную структуру, разработана, применяется на национальном уровне и может поддерживать национальный уровень. Система реализуется на промежуточном и местном уровнях, анализируется и обновляется, улучшения внедряются на основе имитационных учений (SimEx) и с учетом выводов на основе реальных событий, например ООМ или ОПМ	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁴⁶ Структуры (в том числе контактные пункты, центры чрезвычайных операций (ЕОС), комитеты по экстренному реагированию), которые координируют усилия структур здравоохранения и ресурсы при реагировании на чрезвычайные ситуации, а также координируют меры, принимаемые сектором здравоохранения, с другими секторами. Механизмы координации могут использовать системы управления инцидентами для обеспечения координации.

⁴⁷ «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»).

⁴⁸ «Центр чрезвычайных операций (ЕОС)»: • Национальные ЕОС в области здравоохранения объединены в сетевую структуру с аналогичными ЕОС на субнациональном и местном уровнях и взаимодействуют с ЕОС в других секторах, в том числе с национальной службой реагирования на стихийные бедствия. Разработанные ЕОС планы и СОП содержат: – ключевые структурные и операционные элементы; формы и образцы для управления данными ЕОС, составления отчетности и информирования; описание ролей и инструкции для функциональных должностей в ЕОС (в частности, в сфере управления инцидентами или их урегулирования, операций, планирования, логистики и финансов), в том числе информационные системы, предоставляющие лицам, принимающим решения в области общественного здравоохранения, доступ к необходимым источникам данных; – коммуникационное оборудование; – подготовленный персонал, способный координировать действия по реагированию на чрезвычайную ситуацию. • Существуют национальные планы ЕОС в области здравоохранения для выполнения различных функций, включая развитие научных дисциплин, относящихся к общественному здравоохранению (эпидемиология, клинические и другие дисциплины), коммуникации с общественностью и осуществление связи с партнерами. • В наличии имеется дополнительный подготовленный персонал, способный оказать поддержку штатным сотрудникам ЕОС и заменить их на ротационной основе.

Показатели		
Уровень	С7.3. Управление логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации ⁴⁹	
Уровень 1	Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации ⁵⁰ находятся в процессе разработки и/или не могут обеспечить надлежащую поддержку реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	☐
Уровень 2	Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации разработаны, но не могут обеспечить надлежащую поддержку реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения ⁵¹	☐
Уровень 3	Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации разработаны и могут обеспечить надлежащую поддержку реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на национальном уровне	☐
Уровень 4	Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации разработаны и могут обеспечить надлежащую поддержку реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации внедрены на национальном, промежуточном и местном уровнях и проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁴⁹ В целях сохранения актуальности система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации может включать эффективную систему регулирования, позволяющую в экстренном порядке применять и распределять недавно разработанные или поступившие на рынок лекарственные препараты, инструменты диагностики и прочие материалы.

⁵⁰ Механизм может включать: кадровые ресурсы (экспертов), финансовые средства, материальные ресурсы (медицинские контрафакты, запасы, планы развертывания поставок) и учреждения здравоохранения (койко-места, оборудование и т. п.).

⁵¹ Система/механизм управления логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации предусматривает возможность приобретения, хранения и доставки товаров первой необходимости и материалов, требуемых для реагирования (наборов для оказания первой помощи, средств защиты и диагностики, медицинских расходных материалов, терапевтических и лекарственных средств и биомедицинского оборудования), в любой ситуации, в достаточном количестве и своевременно. Кроме того, осуществляется мобилизация и организация материалов, возможностей и процессов, обеспечивающих развертывание и применение средств реагирования, в том числе экстренной медицинской инфраструктуры, средств транспортировки для бригад, пунктов чрезвычайного реагирования и телекоммуникаций.

С8. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Устойчивое функционирование национальных систем здравоохранения имеет важнейшее значение для предотвращения, выявления, сдерживания и ликвидации последствий событий, угрожающих здоровью населения в странах, а также обеспечения непрерывности оказания медицинских услуг на всех уровнях.

Одинаковую важность имеет как оказание медико-санитарных услуг в связи с реагированием на события (С8.1), так и оказание основных видов медицинской помощи в штатном режиме (С8.3).

Показатели		
Уровень	С8.1. Ведение больных	
Уровень 1	Национальные рекомендации по ведению случаев заболевания для приоритетных событий в области здравоохранения ⁵² отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные рекомендации по ведению случаев заболевания для приоритетных событий в области здравоохранения разработаны, но не применяются ⁵³	☐
Уровень 3	Национальные рекомендации по ведению случаев заболевания для приоритетных событий в области здравоохранения разработаны и применяются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Национальные рекомендации по ведению случаев заболевания для приоритетных событий в области здравоохранения разработаны и применяются на национальном и субнациональном уровнях	☐
Уровень 5	Национальные рекомендации по ведению случаев заболевания для приоритетных событий в области здравоохранения применяются на всех уровнях и проверяются (по необходимости), пересматриваются, оцениваются и обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

Чтобы иметь возможность выполнять функции по оказанию медико-санитарных услуг в связи с реагированием на события, учреждения здравоохранения должны пользоваться доверием и посещаться населением до и во время чрезвычайной ситуации. Показатель С8.2 «Использование амбулаторных медико-санитарных услуг» позволяет опосредованно оценить доступность и качество услуг, а также уровень доверия к системе здравоохранения.

В большинстве стран медицинская помощь оказывается как государственными, так и частными организациями. Данная оценка должна охватывать оба сектора. Промежуточный и местный уровни включают как городские, так и сельские районы. В связи с этим для выведения количественных показателей данные должны быть представлены в разбивке по географическому признаку.

⁵² Такие рекомендации должны включать СОП с перечнем назначенных для направления медицинских учреждений, процедуры направления, руководство по медицинской сортировке, безопасной перевозке и ведению больных в целях лечения патологий, развивающихся в результате событий, входящих в национальный список приоритетных событий в области здравоохранения (например, болезни, способные вызвать эпидемию, травмы, химические события, радиационные чрезвычайные ситуации и т. д.).

⁵³ Применение рекомендаций подразумевает распространение информации о них, ознакомление и подготовку медицинских работников к применению рекомендаций, а также их обучение по вопросам соблюдения/использования рекомендаций на практике.

Показатели		
Уровень	С8.2. Доверие к медико-санитарным услугам и их использование ⁵⁴	
Уровень 1	Очень низкий уровень использования амбулаторных услуг* (количество амбулаторных обращений на человека в год не превышает 1,00 посещения на человека в год как в городских, так и в сельских районах)	☐
Уровень 2	Низкий уровень использования амбулаторных услуг (количество амбулаторных обращений на человека в год составляет $1,0 \leq X < 2,0$ посещения на человека в год как в городских, так и в сельских районах)	☐
Уровень 3	Удовлетворительный уровень использования амбулаторных услуг (количество амбулаторных обращений на человека в год составляет $\geq 2,0$ посещения на человека в год как в городских, так и в сельских районах)	☐
Уровень 4	Высокий уровень использования амбулаторных услуг (количество амбулаторных обращений на человека в год составляет $\geq 3,0$ посещения на человека в год как в городских, так и в сельских районах)	☐
Уровень 5	Высокий уровень использования амбулаторных услуг (количество амбулаторных обращений на человека в год составляет $\geq 3,0$ посещения на человека в год как в городских, так и в сельских районах) А ТАКЖЕ Информация об использовании услуг и данные, полученные в ходе обследования качества обслуживания (или удовлетворенности) пациентов, ежегодно анализируются и используются для повышения доступности и качества услуг.	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

Определение показателя «Использование амбулаторных услуг»:

Количество амбулаторных посещений учреждений здравоохранения (или обслуживающих организаций) в отношении к общей численности населения в данном географическом районе.

- Числитель: количество посещений учреждений здравоохранения для получения амбулаторной помощи, за исключением иммунизации.
- Знаменатель: общая численность населения в данном географическом районе.

⁵⁴ Использование медико-санитарных услуг оценивается посредством определения числа визитов в амбулаторные отделения на человека в год. До определенного момента показатель использования повышается, например при устранении или минимизации барьеров для оказания помощи. Этот индикатор может использоваться в качестве способа измерения уровня сбоев в оказании медицинских услуг в условиях чрезвычайных ситуаций с помощью учета изменений в показателях использования одной и той же услуги за один и тот же период/сезон. Справочным источником для показателя использования медико-санитарных услуг является публикация Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>).

Показатели		
Уровень	С8.3. Непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг (ОМСУ)	
Уровень 1	Перечень ОМСУ ⁵⁵ не составлен, планы и руководящие принципы обеспечения непрерывного оказания ОМСУ в чрезвычайной ситуации отсутствуют	☐
Уровень 2	Перечень ОМСУ составлен, но планы/руководящие принципы обеспечения непрерывного оказания ОМСУ в чрезвычайной ситуации не разработаны	☐
Уровень 3	Перечень ОМСУ составлен, планы/руководящие принципы обеспечения непрерывного оказания ОМСУ в чрезвычайной ситуации разработаны и механизмы мониторинга непрерывного оказания услуг в чрезвычайной ситуации имеются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Перечень ОМСУ составлен, планы/руководящие принципы обеспечения непрерывного оказания ОМСУ в чрезвычайной ситуации разработаны и механизмы мониторинга непрерывного оказания услуг в чрезвычайной ситуации имеются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Перечень ОМСУ составлен, планы/руководящие принципы обеспечения непрерывного оказания ОМСУ в чрезвычайной ситуации и механизмы мониторинга непрерывного оказания услуг, основанные на действующих руководящих принципах, определены и функционируют на национальном, промежуточном и местном ⁵⁶ уровнях, выполняются, пересматриваются, оцениваются и дорабатываются, улучшения внедряются на основе имитационных учений (SimEx) и с учетом выводов на основе реальных событий, например ООМ или ОПМ	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

55 Основные услуги: охрана здоровья матери и ребенка, укрепление здоровья, репродуктивное здоровье, профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними, профилактика и лечение неинфекционных заболеваний, неотложная медицинская помощь, психиатрическая помощь.

56 Под всеми уровнями понимаются национальный, промежуточный и местный уровни.

С9. ПОДГОТОВКА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ И ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ (ПИИК)

Предотвращение вреда, причиняемого внутрибольничными инфекциями пациентам, медицинскому персоналу и посетителям, способствует оказанию качественной помощи, обеспечению безопасности пациентов, безопасности в области здравоохранения и снижению устойчивости к противомикробным препаратам (УПП). Эффективные и результативные программы ПИИК создают возможность оказания безопасной медицинской помощи и основных услуг, предупреждения вспышек заболеваний и борьбы с ними в масштабах всей системы здравоохранения. Крайне важно изначально обеспечить выполнение хотя бы минимальных требований к

осуществлению ПИИК как на национальном уровне, так и на уровне учреждений, и постепенно добиваться выполнения всех требований в рамках рекомендованных ВОЗ основных компонентов ПИИК.

Минимальные требования к осуществлению ПИИК – это стандарты ПИИК, которые должны соблюдаться на национальном уровне и на уровне лечебно-профилактических учреждений в целях обеспечения минимальной защиты и безопасности пациентов, медицинских работников и посетителей с опорой на разработанные ВОЗ основные компоненты программ ПИИК.

Наличие этих требований является отправной точкой для выработки дополнительных важнейших компонентов программ ПИИК с использованием поэтапного подхода, основанного на оценке ситуации на местах.

Показатели		
С9.1. Программы ПИИК		
Уровень 1	Действующая ⁵⁷ национальная программа ПИИК ⁵⁸ или рабочий план, соответствующий минимальным требованиям ВОЗ ⁵⁹ , отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Действующая национальная программа ПИИК или рабочий план, соответствующий минимальным требованиям ВОЗ, существуют, но в полной мере не применяются. Национальные руководящие принципы/стандарты ПИИК имеются, но в полной мере не применяются	☐
Уровень 3	Действующая национальная программа ПИИК и национальный рабочий план, соответствующий минимальным требованиям ВОЗ, имеются. Национальные руководящие принципы/стандарты ПИИК в здравоохранении разработаны, информация о них распространена. Отдельные учреждения здравоохранения руководствуются мультимодальными стратегиями ⁶⁰ при применении руководящих принципов, обеспечивая подготовку работников здравоохранения, мониторинг и получение отзывов	☐
Уровень 4	Действующая национальная программа ПИИК имеется и соответствует руководящим принципам ВОЗ по основным компонентам ПИИК ⁶¹ , с помощью программы осуществляется руководство осуществлением национального плана действий и применением руководящих принципов ПИИК на общенациональном уровне с применением мультимодальных стратегий, включая подготовку работников здравоохранения, мониторинг и получение отзывов. Более 75% учреждений здравоохранения выполняют минимальные требования ВОЗ к программам и руководящим принципам ПИИК, подготовке и мониторингу/получению отзывов	☐
Уровень 5	Программы ПИИК имеются и функционируют на национальном уровне и на уровне учреждений здравоохранения в соответствии с руководящими принципами ВОЗ по основным компонентам ПИИК, соблюдение требований и эффективность программ проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются, итоги этих мероприятий публикуются. Планы и руководящие принципы регулярно обновляются в соответствии с результатами мониторинга и полученными отзывами	☐

⁵⁷ Под действующей подразумевается программа, которая функционирует и для которой утверждаются ежегодные рабочие планы и бюджет.

⁵⁸ Для программ ПИИК должны быть сформулированы четкие цели, основанные на местной эпидемиологии и приоритетах по итогам оценки рисков; кроме того, необходимо определить функции и виды деятельности, соответствующие задаче профилактики внутрибольничных инфекций и УПП в учреждениях здравоохранения и способствующие ее выполнению. Помимо этого, в реализации таких программ должны участвовать штатные, прошедшие подготовку специалисты по ПИИК. См. публикацию WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>).

⁵⁹ Минимальные требования к осуществлению ПИИК – это определенные ВОЗ, заинтересованными сторонами программ ПИИК и представителями стран минимальные стандарты, которые должны соблюдаться на национальном уровне и на уровне лечебно-профилактических учреждений в целях обеспечения минимальной защиты и безопасности пациентов, медицинских работников и посетителей с опорой на разработанные ВОЗ рекомендации, касающиеся основных компонентов программ ПИИК. Наличие этих требований является отправной точкой для выработки дополнительных важнейших компонентов программ ПИИК с использованием поэтапного подхода, основанного на оценке ситуации на местах. Дополнительно см. минимальные требования ВОЗ к программам ПИИК: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>.

⁶⁰ Мультимодальная стратегия состоит из ряда компонентов или элементов (трех или четырех, обычно из пяти), которые реализуются в комплексе в целях улучшения результатов и изменения поведения людей. В нее входят такие инструменты, как инструкции для персонала и контрольные листки, разработанные междисциплинарными группами с учетом условий на местах. Пять наиболее распространенных элементов приведены ниже: i) изменение системы (наличие необходимой инфраструктуры и материальных средств, обеспечивающих внедрение передового опыта ПИИК); ii) обучение и подготовка работников здравоохранения и ключевых участников (в частности, управляющих); iii) мониторинг инфраструктуры, практических методов, процессов и результатов и предоставление обратной связи в виде данных; iv) напоминания на рабочем месте / коммуникации; v) изменение культуры в учреждении или повышение уровня безопасности среды, см.: <https://www.who.int/publications/m/item/who-multimodal-improvement-strategy>.

⁶¹ Задача этих руководящих принципов заключается в предоставлении рекомендаций, основанных на фактических данных и едином экспертном заключении, в отношении основных компонентов программ ПИИК, которые должны быть внедрены на национальном уровне и на уровне учреждений для предотвращения ВИ и борьбы с УПП с помощью передового опыта ПИИК. Они направлены на создание реалистичного, эффективного и приемлемого механизма для разработки и совершенствования программ ПИИК.

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

- ☐ запланировано
 ☐ завершено
 ☐ сильные стороны/передовой опыт
☐ осуществляется
 ☐ трудности/пробелы
 ☐ другое

Сфера применения:

- ☐ финансирование
 ☐ политика
 ☐ лидерство и стратегическое руководство
 ☐ коммуникация по вопросам рисков
☐ руководящие принципы и СОП
 ☐ инфраструктура и логистика
 ☐ оценка
 ☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества
 ☐ кадры
 ☐ информационные системы здравоохранения
 ☐ другое

Показатели		
Уровень	С9.2. Эпиднадзор за внутрибольничными инфекциями (ВИ)	
Уровень 1	Национальная программа эпиднадзора за ВИ или национальный стратегический план эпиднадзора за ВИ, включая эпиднадзор за заболеваниями, вызываемыми стойкими к противомикробным препаратам возбудителями и/или способными вызывать вспышки, отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальный стратегический план эпиднадзора за ВИ, включая эпиднадзор за заболеваниями, вызываемыми стойкими к противомикробным препаратам возбудителями и/или способными вызывать вспышки болезней, имеется, но не применяется	☐
Уровень 3	Национальный стратегический план эпиднадзора за ВИ, включая эпиднадзор за заболеваниями, вызываемыми стойкими к противомикробным препаратам возбудителями и/или способными вызывать вспышки, имеется и применяется в масштабах всей национальной системы. Отдельные учреждения вторичного и третичного звена медико-санитарной помощи проводят эпиднадзор за ВИ (см. описание выше) и своевременно и регулярно предоставляют свои замечания старшему руководству и работникам здравоохранения	☐
Уровень 4	Национальный стратегический план эпиднадзора за ВИ, включая эпиднадзор за заболеваниями, вызываемыми стойкими к противомикробным препаратам возбудителями и/или способными вызывать вспышки, имеется и применяется на общенациональном уровне во всех учреждениях здравоохранения национальной системы в соответствии с рекомендациями ВОЗ по основным компонентам ПИИК. Для предоставления замечаний используется регулярная отчетность	☐
Уровень 5	Национальный стратегический план эпиднадзора за ВИ, включая эпиднадзор за заболеваниями, вызываемыми стойкими к противомикробным препаратам возбудителями и/или способными вызывать вспышки, имеется и применяется на общенациональном уровне в учреждениях здравоохранения национальной системы в соответствии с рекомендациями ВОЗ по основным компонентам ПИИК. Данные передаются на постоянной основе и своевременно используются для принятия профилактических мер. Качество и результативность системы регулярно подвергаются оценке, по необходимости принимаются меры по ее улучшению	☐

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

- ☐ запланировано
 ☐ завершено
 ☐ сильные стороны/передовой опыт
☐ осуществляется
 ☐ трудности/пробелы
 ☐ другое

Сфера применения:

- ☐ финансирование
 ☐ политика
 ☐ лидерство и стратегическое руководство
 ☐ коммуникация по вопросам рисков
☐ руководящие принципы и СОП
 ☐ инфраструктура и логистика
 ☐ оценка
 ☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества
 ☐ кадры
 ☐ информационные системы здравоохранения
 ☐ другое

	Показатели	
Уровень	С9.3. Безопасная среда в медицинских учреждениях	
Уровень 1	Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной искусственной среды ⁶² например, организации водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) в учреждениях здравоохранения ⁶³ , включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по борьбе с переполненностью и оптимизации уровня комплектования учреждений здравоохранения кадрами отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной искусственной среды, например организации водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) в учреждениях здравоохранения, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по снижению переполненности и оптимизации уровня комплектования учреждений здравоохранения кадрами имеются, но не применяются в полной мере с опорой на национальный план	☐
Уровень 3	Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной искусственной среды, например организации водоснабжения, санитарии и гигиены (ВССГ) в учреждениях здравоохранения, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по снижению переполненности и оптимизации уровня комплектования учреждений здравоохранения кадрами имеются и применяются в учреждениях здравоохранения на национальном уровне с опорой на национальный план	☐
Уровень 4	Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной искусственной среды, например ВССГ в учреждениях здравоохранения, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по снижению переполненности и оптимизации уровня комплектования учреждений здравоохранения кадрами применяются на национальном и промежуточном уровнях в соответствии с национальным планом	☐
Уровень 5	Национальные стандарты и ресурсы для создания безопасной искусственной среды, например ВССГ в учреждениях здравоохранения, включая соответствующую инфраструктуру, материалы и оборудование для ПИИК; а также стандарты по снижению переполненности и оптимизации уровня комплектования учреждений здравоохранения кадрами применяются на национальном и субнациональном уровнях в соответствии с национальным планом, регулярно проверяются (по необходимости) и отслеживаются, по необходимости принимаются меры по их улучшению	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

62 «Безопасная среда»: Именуется также «искусственной средой» и является одним из основных компонентов программ ПИИК, обеспечивающим оказание помощи пациентам в чистой и/или соответствующей гигиеническим требованиям среде, способствующей выполнению мер, связанных с профилактикой ВИ и УПП и борьбой с ними, включающей все элементы, имеющие отношение к инфраструктуре и услугам ВССГ, и предусматривающей доступность надлежащих материалов и оборудования для ПИИК (т. е. средств индивидуальной защиты, продукции для гигиены рук и т. д.).

63 Глобальные стандарты по ВССГ в учреждениях здравоохранения приведены в публикации: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239_eng.pdf). 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: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>).

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

С10. КОММУНИКАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ РИСКОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕСТНЫМ НАСЕЛЕНИЕМ (КРВМН)

КРВМН играет жизненно важную роль при всех чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Коммуникация по вопросам рисков – это обмен информацией, рекомендациями и мнениями между экспертами или официальными лицами и людьми, которые сталкиваются с угрозами, в режиме реального времени. Ее конечная цель заключается в том, чтобы каждый человек,

подвергшийся риску, мог принимать обоснованные решения для смягчения последствий угрозы и применять защитные или профилактические меры. Взаимодействие с местным населением – это более целенаправленный набор мероприятий, призванных передать местному населению ведущую роль в подготовке, обеспечении готовности и принятии мер реагирования, а также предоставить населению возможность учета различных мнений и выбора в процессе принятия решений о мерах в области общественного здравоохранения на местном уровне.

Показатели		
Уровень	С10.1. Система КРВМН для чрезвычайных ситуаций	
Уровень 1	Механизмы ⁶⁴ координации функций ⁶⁵ и ресурсов ⁶⁶ КРВМН находятся в процессе разработки либо координация функций и ресурсов КРВМН осуществляется нерегулярно	☐
Уровень 2	Механизмы координации функций и ресурсов КРВМН, включая планы, СОП и официальные правительственные механизмы, разработаны	☐
Уровень 3	Механизмы координации функций и ресурсов КРВМН, включая планы, СОП и официальные правительственные механизмы, разработаны и применяются на национальном уровне ⁶⁷	☐
Уровень 4	Механизмы координации функций и ресурсов КРВМН, включая планы, СОП и официальные правительственные механизмы, разработаны и применяются на национальном и промежуточном уровнях ⁶⁸	☐
Уровень 5	Механизмы координации функций и ресурсов КРВМН применяются на национальном, промежуточном и местном уровнях; полностью интегрированы в системы реагирования на чрезвычайные ситуации; проверяются, пересматриваются, оцениваются и обновляются на регулярной основе ⁶⁹	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

64 Элементами механизмов являются планы, СОП, руководящие принципы, меры политики и процедуры, в том числе разработанные с учетом множественных рисков многосекторальные планы координации функций КРВМН; официальные правительственные механизмы, в том числе меры политики и процедуры, для координации функций КРВМН, а также механизмы их масштабирования в условиях чрезвычайных ситуаций; процессы контроля качества для коммуникационных продуктов; и интеграция КРВМН в деятельность оперативного центра по чрезвычайным ситуациям или системы управления инцидентами.

65 К функциям относятся подготовка персонала для КРВМН; коммуникация с другими секторами; транспарентная и заблаговременная/регулярная коммуникация с целевой аудиторией с помощью традиционных СМИ (печатных и вещательных); мониторинг онлайн- и офлайн-сообществ для разработки информационных сообщений, мероприятий и программных улучшений; мониторинг инфодемии.

66 Ресурсы включают финансы, квалифицированный персонал (например, как минимум специалиста по коммуникации по вопросам рисков в составе группы чрезвычайного реагирования, достаточное количество квалифицированных сотрудников, подготовленных представителей) и механизмы мобилизации кадров; оборудование и материалы (например, информационные, образовательные и коммуникационные материалы); коммуникационные платформы для координации функций КРВМН.

67 На национальном уровне созданы официальные государственные механизмы и системы, в том числе многосекторальные возможности, меры политики и процедуры КРВМН с учетом множественных рисков. При этом людские и финансовые ресурсы ограничены, и координация в других технических областях носит спорадический характер.

68 На национальном и промежуточном уровнях созданы официальные правительственные механизмы и системы, в том числе многосекторальные возможности, меры политики и процедуры КРВМН с учетом множественных рисков. Людские и финансовые ресурсы имеются в наличии, координация с другими секторами носит структурированный характер.

69 Национальный многосекторальный план КРВМН с учетом множественных рисков подлежит пересмотру каждые 24 месяца. Собранные факты и данные систематически используются для количественной и качественной оценки, обучения и непрерывного совершенствования мероприятий КРВМН.

Показатели		
Уровень	C10.2. Коммуникация по вопросам рисков	
Уровень 1	Механизмы для связи с общественностью и/или средствами массовой информацией, в том числе по вопросам инфодемии, разрабатываются или применяются на нерегулярной основе ⁷⁰	☐
Уровень 2	Механизмы для связи с общественностью и/или средствами массовой информацией, в том числе по вопросам инфодемии, разработаны, но применяются не в полном объеме и с существенными недостатками ⁷¹	☐
Уровень 3	Механизмы для связи с общественностью и/или средствами массовой информации, в том числе по вопросам инфодемии, разрабатываются; мероприятия реализуются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Механизмы для связи с общественностью и/или средствами массовой информации, в том числе по вопросам инфодемии, разрабатываются; мероприятия реализуются согласованно всеми секторами на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Механизмы для связи с общественностью и/или средствами массовой информации, в том числе по вопросам инфодемии, разрабатываются; мероприятия реализуются согласованно всеми секторами ⁷² на национальном, промежуточном и местном уровнях, информация распространяется своевременно ⁷³ . Механизмы и сопутствующие мероприятия проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁷⁰ Работа ведется только в традиционных СМИ. В коллективе национальной системы управления инцидентами или оперативного центра по чрезвычайным ситуациям отсутствует специалист по коммуникации по вопросам рисков. Мониторинг инфодемии не проводится. Инфодемия представляет собой переизбыток как онлайн- и офлайн-информации. Она включает намеренные попытки распространения ложных сведений в целях срыва ответных мер общественного здравоохранения и продвижения альтернативных групповых или индивидуальных целей (<https://www.who.int/ru/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>).

⁷¹ Недостатками могут считаться ограниченное использование передового опыта и учета мнения населения при разработке стратегии коммуникации. Подготовленные специалисты по коммуникации по вопросам рисков являются частью мобилизационного резерва в условиях чрезвычайной ситуации и привлекаются для осуществления связи со СМИ и поддержания минимальной активности в интернет-пространстве.

⁷² В координации КРВМН задействованы все государственные ведомства и секторы, а также международные и национальные партнеры. Содействие координации оказывается через онлайн- и офлайн-каналы коммуникации и носит точный, своевременный и понятный характер. Коммуникация по вопросам рисков предполагает культуру обучения и сотрудничества с исследователями в области социальных наук. Междисциплинарная группа в плановом режиме использует деятельность по учету мнения онлайн- и офлайн-сообществ для проведения комплексного анализа в целях разработки коммуникационных материалов, мероприятий и программных улучшений.

⁷³ Предоставляемая информация о чрезвычайной ситуации должна быть актуальной, своевременной и включать сведения об ответных мерах государства и рекомендациях в отношении здоровья. В сообщениях учитываются обеспокоенность населения и распространяемые слухи, а также дезинформация; предоставляются практические рекомендации.

Показатели		
Уровень	C10.3. Взаимодействие с местным населением ⁷⁴	
Уровень 1	Механизмы систематического взаимодействия с местным населением в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, включая руководящие принципы и/или СОП, находятся в процессе разработки либо мероприятия по взаимодействию с местным населением ⁷⁵ реализуются на нерегулярной основе ⁷⁶	☐
Уровень 2	Механизмы систематического взаимодействия с местным населением в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, включая руководящие принципы и/или СОП, разработаны, но не применяются	☐
Уровень 3	Механизмы систематического взаимодействия с местным населением в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, включая руководящие принципы и/или СОП, разработаны, информация о них распространена; мероприятия по взаимодействию с местным населением реализуются и поддерживаются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Механизмы систематического взаимодействия с местным населением в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, включая руководящие принципы и/или СОП, разработаны, информация о них распространена; мероприятия по взаимодействию с местным населением реализуются и поддерживаются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Механизмы систематического взаимодействия с местным населением в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, включая руководящие принципы и/или СОП, разработаны, информация о них распространена; мероприятия по взаимодействию с местным населением реализуются и поддерживаются на национальном, промежуточном и местном уровнях. Проводятся качественные и количественные социально-поведенческие исследования ⁷⁷ ; механизмы и мероприятия по взаимодействию с местным населением проверяются (по необходимости), пересматриваются, оцениваются и обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁷⁴ Население является равным партнером в сфере коммуникации по вопросам рисков и в осуществлении мер реагирования, а также в совместной разработке мероприятий.

⁷⁵ Деятельность общинного уровня включает создание каналов периодической двусторонней связи (например, горячих линий, систем подачи жалоб, анализа общественного мнения); сбор количественных и качественных данных из различных источников, в том числе поведенческих исследований, посвященных пострадавшим или находящимся в зоне риска группам населения; анализ и интеграцию социальных, поведенческих и эпидемиологических данных в процессе принятия решений (например, уровень доверия к вакцинам или их распределение); регулярную подготовку групп для социальной мобилизации и взаимодействия с населением, в том числе волонтеров; наращивание и практическое использование возможностей мобилизации; анализ заинтересованных сторон, вовлечение и активизацию их деятельности на национальном и субнациональном уровнях, в том числе лиц, оказывающих влияние на формирование взглядов населения, например лидеров общественного мнения и религиозных лидеров, организаций гражданского общества и общинных организаций в рамках системы реагирования на чрезвычайную ситуацию; разработку информационных, образовательных и коммуникационных материалов; информирование и подготовку групп для социальной мобилизации и взаимодействия с населением, в том числе волонтеров.

⁷⁶ Взаимодействие с местным населением по конкретным вопросам охраны здоровья может осуществляться сторонами негосударственными субъектами, не имеющими системных связей с государственным сектором здравоохранения. Определение ряда ключевых заинтересованных сторон происходит на местном уровне. Организации гражданского общества не связаны с механизмами реагирования на чрезвычайные ситуации государственного уровня.

⁷⁷ Решения о мерах реагирования принимаются на основе качественных и количественных данных социальных и поведенческих исследований. В процессе принятия решений данные социальных, поведенческих и эпидемиологических исследований используются комплексным образом и на равной основе.

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

С11. ПУНКТЫ ВЪЕЗДА (ПВ) И САНИТАРНЫЕ МЕРЫ В ПОГРАНИЧНЫХ ПУНКТАХ

В ММСП ПВ определяются как пункты 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 основным возможностям в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах⁷⁸. В разделе 1 ниже запрашивается конкретная информация об определенных ПВ государств-участников (для каждого ПВ следует добавить отдельную строку). Оценочная таблица для этой основной возможности в разделе 2 ниже должна основываться на результатах углубленной оценки каждого определенного ПВ; при этом следует опираться на подробный документ ВОЗ о требованиях к основным возможностям в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах, а также на документ о координации усилий по эпиднадзору между ПВ и национальными системами эпиднадзора⁷⁹.

РАЗДЕЛ 1. ИНФОРМАЦИЯ О ТИПЕ ПУНКТОВ ВЪЕЗДА

1. Укажите число определенных ПВ, которые обязаны разработать возможности, предусмотренные приложением 1 ММСП (укажите «н/п», если неприменимо)
Число определенных портов
Число определенных аэропортов
Число определенных наземных транспортных узлов ⁸⁰
2. Перечислите названия определенных ПВ (портов, аэропортов и наземных транспортных узлов, в зависимости от ситуации) и укажите требуемую информацию об определенных ПВ. Чтобы заполнить эту таблицу, укажите информацию для каждого определенного ПВ. Если число определенных аэропортов, портов или наземных транспортных узлов больше пяти, добавьте необходимое количество строк.

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ПУНКТАХ ВЪЕЗДА И МЕРЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ ПОЕЗДКАМИ

		Код аэропорта ИАТА либо другой код порта или наземного транспортного узла ⁸¹	Код аэропорта ИКАО либо другой код порта или наземного транспортного узла ⁸²	Классификатор торговых и транспортных пунктов Организации Объединенных Наций (ЛОКОД ООН) ⁸³	Компетентные органы, назначенные на уровне определенных ПВ («да/нет»)	Уровень ⁸⁴ требований к основным возможностям, которые должны иметься на ПВ на постоянной основе (постоянные основные возможности, приложение 1В)	Программа надзора и борьбы с переносчиками в ПВ («да/нет»)	Уровень ⁸⁵ эффективных мер в области общественного здравоохранения в каждом определенном ПВ (возможности по реагированию на чрезвычайные ситуации, приложение 1В)	Наличие в ПВ плана действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения ⁸⁶ («да/нет»)
Тип	Название ПВ								
Аэропорты									
Порты									
Наземные транспортные узлы									

3. Есть ли в вашей стране порты, уполномоченные выдавать судовые санитарные свидетельства?⁸⁷

Да ☐ Нет ☐ Неприменимо ☐

⁷⁸ См.: Механизм оценки требований в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87371>). См. также определение термина «определенный пункт въезда» в приложении 4.

⁷⁹ См.: Эпидемиологический надзор в координации между пунктами въезда и национальными системами эпиднадзора: рекомендуемые принципы. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_rus.pdf).

⁸⁰ Определение наземных транспортных узлов не требуется по ММСП, но может проводиться государством-участником по его желанию.

⁸¹ Коды аэропортов ИАТА доступны на сайте ИАТА / Международной ассоциации воздушного транспорта (<https://www.iata.org/en/publications/directories/code-search/>). Что касается портов и наземных транспортных узлов, то для их географической привязки страны могут использовать свои национальные коды локаций.

⁸² Код аэропорта ИКАО состоит из четырех букв и присваивается аэродромам мира в соответствии с определением ИКАО и опубликованным документом 7910 ИКАО: см. <https://www.icao.int>. Что касается портов и наземных транспортных узлов, то для их географической привязки страны могут использовать свои национальные коды локаций.

⁸³ ЛОКОД ООН – это классификатор торговых и транспортных пунктов Организации Объединенных Наций, публикуемый Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций (<https://unesc.org/trade/cefact/unlocode-code-list-country-and-territory>).

⁸⁴ Для определения уровня осуществления стандартных возможностей по ММСП в каждом конкретном пункте въезда см. Механизм оценки требований в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87371>). Необходимо использовать критерии раздела 2, например для уровня 1: «Стратегическая оценка рисков для отдельных ПВ в качестве неотъемлемой части национальной оценки рисков не проводилась»; для уровня 2: «Некоторые определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей на основании проведенной оценки сопутствующих стратегических рисков»; для уровня 3: «Некоторые определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей И стандартные основные возможности интегрированы в национальную систему эпиднадзора за биологическими опасностями / всеми типами опасностей (например, эпиднадзор за сигнальными событиями и эпиднадзора для раннего оповещения)»; для уровня 4: «Все определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей с опорой на подход, охватывающий все опасности и сектора, интегрированный в национальную систему эпиднадзора»; для уровня 5: «Стандартные основные возможности созданы во всех определенных ПВ, проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и дорабатываются, меры по расширению возможностей принимаются на регулярной основе».

⁸⁵ Для определения уровня осуществления возможностей по ММСП, связанных с эффективными ответными мерами в области общественного здравоохранения в каждом конкретном пункте въезда, см. Механизм оценки требований в отношении основных возможностей в назначенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/87371>), по состоянию на 11 февраля 2022 г.). Необходимо использовать критерии раздела 2, например для уровня 1: «ПВ, определенные на основании стратегической оценки риска, разрабатывают план действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения»; для уровня 2: «Некоторые определенные ПВ разработали план действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных биологическими опасностями»; для уровня 3: «Все определенные ПВ разработали планы действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных биологическими опасностями»; для уровня 4: «Все определенные ПВ разработали планы действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных всеми видами опасностей, и эти планы интегрированы в национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации»; для уровня 5: «Все планы действий всех определенных ПВ в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных всеми видами опасностей, проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и обновляются на регулярной основе».

⁸⁶ План чрезвычайных действий общественного здравоохранения в соответствии с механизмом ММСП входит в число требований к определенным портам, аэропортам и наземным транспортным узлам. Подробные сведения о рекомендованных подходах, структуре и логических соображениях, которыми следует руководствоваться при разработке «плана чрезвычайных действий общественного здравоохранения» в ПВ приводятся в документе ЭТОРБ «Руководство по планированию действий на случай чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения в назначенных пунктах въезда». Женева: Всемирная организация здравоохранения ([https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-\(2005\)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry](https://www.who.int/publications/i/item/international-health-regulations-(2005)-a-guide-for-public-health-emergency-contingency-planning-at-designated-points-of-entry)).

⁸⁷ В случае положительного ответа просьба обеспечить надлежащее обновление информации о портах на сайте <https://extranet.who.int/ihp/poedata/public/en>. В соответствии со статьей 20.3а ММСП государства-участники регулярно обновляют в списке портов информацию о своих уполномоченных портах либо путем направления такой информации в ВОЗ, либо путем ее обновления на сайте https://extranet.who.int/ihp/poedata/data_entry/en.

Показатели		
Уровень	C11.1. Постоянные требования к основным возможностям в ПВ (аэропортах, портах и наземных транспортных узлах)	
Уровень 1	Стратегическая оценка рисков для отдельных ПВ в качестве неотъемлемой части национальной оценки рисков не проводилась	☐
Уровень 2	Некоторые определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей на основании проведенной оценки сопутствующих стратегических рисков	☐
Уровень 3	Некоторые определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей И стандартные основные возможности интегрированы в национальную систему эпиднадзора за биологическими опасностями/всеми типами опасностей (например, эпиднадзор за сигнальными событиями и эпиднадзор для раннего оповещения)	☐
Уровень 4	Все определенные ПВ обеспечивают наличие стандартных основных возможностей с опорой на подход, охватывающий все опасности и сектора, интегрированный в национальную систему эпиднадзора	☐
Уровень 5	Стандартные основные возможности созданы во всех определенных ПВ, проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и дорабатываются, меры по расширению возможностей принимаются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

Показатели		
Уровень	C11.2. Ответные меры в области общественного здравоохранения в пунктах въезда	
Уровень 1	ПВ, определенные на основании стратегической оценки риска, разрабатывают план действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения	☐
Уровень 2	Некоторые определенные ПВ разработали план действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных биологическими опасностями	☐
Уровень 3	Все определенные ПВ разработали планы действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных биологическими опасностями, и эти планы интегрированы в национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации ⁸⁸	☐
Уровень 4	Все определенные ПВ разработали планы действий в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных всеми видами опасностей ⁸⁹ , и эти планы интегрированы в национальные планы реагирования на чрезвычайные ситуации	☐
Уровень 5	Все планы действий всех определенных ПВ в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения для событий, вызванных всеми видами опасностей, проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются и обновляются на регулярной основе	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

88 См.: Эпидемиологический надзор в координации между пунктами въезда и национальными системами эпиднадзора: рекомендуемые принципы. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_rus.pdf).

89 В соответствии с применимыми международными соглашениями.

	Показатели	
Уровень	С11.3. Риск-ориентированный подход к принятию мер в связи с международными поездками	
Уровень 1	Национальные многосекторальные процессы и механизмы принятия решений о применении мер в связи с международными поездками ⁹⁰ на основе риск-ориентированного подхода отсутствуют или находятся в процессе разработки	☐
Уровень 2	Национальные многосекторальные процессы и механизмы принятия решений о применении мер в связи с международными поездками на основе риск-ориентированного подхода разработаны и включают руководящие принципы и СОП, которым должно соответствовать их применение	☐
Уровень 3	Национальные многосекторальные процессы и механизмы принятия решений о применении мер в связи с международными поездками на основе риск-ориентированного подхода разработаны и применяются на национальном уровне	☐
Уровень 4	Национальные многосекторальные процессы и механизмы принятия решений о применении мер в связи с международными поездками на основе риск-ориентированного подхода разработаны и применяются на национальном и промежуточном уровнях	☐
Уровень 5	Национальные многосекторальные процессы и механизмы принятия решений о применении мер в связи с международными поездками применяются на национальном, промежуточном и местном уровнях, проверяются (по необходимости), пересматриваются, оцениваются и обновляются на регулярной основе, в рамках реагирования на событие или чрезвычайную ситуацию	☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		
При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой возможности. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.		
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое		
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое		

⁹⁰ Многосекторальный процесс и механизм принятия решений о применении мер в связи с международными поездками на основе риск-ориентированного подхода включает меры в ПВ в целях предотвращения, выявления/расследования, реагирования и осуществления восстановительных мер; к таким мерам также относятся национальные планы, руководящие принципы и СОП.

С12. ЗООНОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Во всех соответствующих секторах⁹¹, прежде всего ответственных за здоровье людей, животных (сельскохозяйственных, домашних и диких)⁹² и окружающей среды, имеются механизмы и документально закреплённые 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 человека, животных и окружающей среды.

Эта возможность включает способность страны

обеспечивать готовность к рискам, предотвращать, выявлять их и проводить их оценку, а также сообщать о проблемах здравоохранения, связанных с контактами человека, животных и окружающей среды, которые в настоящее время могут не считаться зоонозами. Например, речь идет о циркулирующих среди животных болезнях, которые могут не быть известными зоонозами, но имеют характеристики, убедительно указывающие на потенциальную угрозу зооноза в будущем. Аналогичным образом, исследование эпидемиологии нового заболевания человека требует рассмотрения домашнего скота или дикой природы в качестве возможного источника.

Показатели	
Уровень	С12.1. Совместная многосекторальная деятельность на основе подхода «Единое здоровье» ⁹³ в связи с зоонозами
Уровень 1	Секторы ветеринарии, охраны здоровья человека и гигиены окружающей среды сотрудничают по зоонозам только время от времени ☐
Уровень 2	Секторы ветеринарии, охраны здоровья человека и гигиены окружающей среды совместно провели анализ и сопоставление существующих зоонозов и областей сотрудничества и согласовали список приоритетных зоонозов для согласованного принятия мер профилактики зоонозов и борьбы с ними ☐
Уровень 3	Секторы ветеринарии, охраны здоровья человека и гигиены окружающей среды регулярно сотрудничают и согласовывают свои действия ⁹⁴ на национальном уровне в целях предупреждения распространения, обнаружения, оценки/расследования случаев заболевания одним или более приоритетными зоонозами и реагирования на них. Их способности в области обнаружения новых или распространяющихся зоонозных заболеваний были продемонстрированы в ряде случаев ☐
Уровень 4	Секторы ветеринарии, охраны здоровья человека и гигиены окружающей среды регулярно сотрудничают и согласовывают свои действия на национальном и промежуточном уровнях в целях предупреждения распространения, обнаружения, оценки/расследования случаев заболевания одним или более приоритетными зоонозами и реагирования на них и используют надлежащие процедуры совместного реагирования на чрезвычайную ситуацию, в том числе вызванную появлением нового или распространением ранее существовавшего зоонозного заболевания ☐
Уровень 5	Основанные на подходе «Единое здоровье» многосекторальные возможности предупреждения, выявления, оценки/расследования зоонозных событий (вызванных эндемическими и появляющимися возбудителями) проверяются (по необходимости), анализируются, оцениваются, дорабатываются на регулярной основе с внедрением необходимых усовершенствований ☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.	
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое	
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое	

⁹¹ См. С2. Координация по ММСП и функции национальных координаторов по ММСП.

⁹² Согласно техническому примечанию к определению термина «животное», к этой категории относятся дикие, домашние и сельскохозяйственные животные.

⁹³ «Единое здравоохранение» – это подход, применяемый при разработке и реализации программ, мер политики, законодательства и исследований, в рамках которых различные секторы осуществляют взаимодействие и сотрудничество с целью добиться более высоких результатов в сфере общественного здравоохранения. К направлениям работы, где подход «Единое здравоохранение» особенно актуален, относятся безопасность пищевых продуктов, борьба с зоонозами и устойчивостью к противомикробным препаратам (WHO <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>).

⁹⁴ Конкретные виды деятельности могут включать эпиднадзор (эпидемиологические и лабораторные исследования), обмен данными (в том числе между секторами и между странами), оценку ситуации и рисков, планирование, снижение риска и коммуникацию по вопросам рисков.

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

С13. БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Государства-участники имеют возможность своевременного обнаружения, расследования и реагирования на события, связанные с безопасностью пищевых продуктов, в том числе с пищевыми инфекциями и/или загрязнением пищевых продуктов, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую

национальное или международное значение, посредством взаимодействия соответствующих учреждений на национальном уровне и через активное членство в Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН). Меры по обеспечению безопасности пищевых продуктов носят многосекторальный характер, а учреждения/секторы, ответственные за выявление, расследование и реагирование на чрезвычайные ситуации, связанные с безопасностью пищевых продуктов, применяют подход «Единое здоровье».

Показатели		
Уровень	С13.1 Механизм многосекторального взаимодействия ⁹⁵ в связи с событиями, касающимися безопасности пищевых продуктов ⁹⁶	
Уровень 1	Механизм многосекторального взаимодействия, включающий контактный пункт Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) ⁹⁷ на случай чрезвычайных ситуаций ⁹⁸ , находится в процессе разработки, применяется нерегулярно	☐
Уровень 2	Механизм многосекторального взаимодействия, включающий контактный пункт Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) на случай чрезвычайных ситуаций, имеется на национальном уровне и каналы коммуникации ⁹⁹ между контактным пунктом ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций, национальным координатором по ММСП и всеми секторами, которые имеют отношение к событиям, связанным с безопасностью пищевых продуктов, включая чрезвычайные ситуации, созданы на национальном уровне	☐
Уровень 3	Механизм многосекторального взаимодействия и каналы коммуникации, включающие контактный пункт ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций, имеются на национальном, промежуточном и местном уровнях, если это уместно с учетом структуры страны и системы государственной власти	☐
Уровень 4	Механизм многосекторальной координации и каналы коммуникации между контактным пунктом ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций, национальным координатором по ММСП и всеми секторами, которые имеют отношение к событиям, связанным с безопасностью пищевых продуктов, включая чрезвычайные ситуации, созданы на международном уровне	☐
Уровень 5	Механизм многосекторальной координации и каналы коммуникации между контактным пунктом ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций, национальным координатором по ММСП и всеми секторами, которые имеют отношение к событиям, связанным с безопасностью пищевых продуктов, включая чрезвычайные ситуации на национальном и международном уровнях, проверяются (в соответствующих случаях), пересматриваются, оцениваются и по необходимости обновляются	☐

⁹⁵ Механизм многосекторального взаимодействия в области безопасности пищевых продуктов должен включать все профильные секторы, в том числе на уровне национальных, региональных и местных органов власти и отраслей экономики (в соответствующих случаях), с четко определенными и задокументированными ролями и сферами ответственности, иерархическими структурами и каналами коммуникации между заинтересованными сторонами. Также должны быть разработаны задокументированные процедуры обнаружения чрезвычайных ситуаций, связанных с безопасностью пищевых продуктов, и реагирования на них.

⁹⁶ Учитывая многодисциплинарный характер и сложность вопроса о безопасности пищевых продуктов, обнаружением чрезвычайных ситуаций в этой сфере и реагированием на них редко занимается лишь одно министерство; как правило, в этой области работают несколько национальных органов власти, в том числе отвечающие за безопасность пищевых продуктов, сельское хозяйство, рыбное хозяйство, ветеринарные службы, торговлю, стандарты, здравоохранение и, в зависимости от административной структуры государства-члена, различные другие органы.

⁹⁷ ИНФОСАН (<https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>).

⁹⁸ Контактный пункт ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций входит в структуру национального органа власти, отвечающего за координацию национальных усилий по реагированию на чрезвычайные ситуации в области безопасности пищевых продуктов (см. также уровень 3, где упоминается координатор ИНФОСАН).

⁹⁹ Под каналами коммуникации понимаются способы передачи информации между организациями и заинтересованными сторонами. Они могут быть как неофициальными (личные контакты, незадокументированные звонки и письма по электронной почте), так и официальными, то есть соответствующими установленным и документально оформленным процедурам (например, как в области управления рисками): совещания под протокол, телеконференции.

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

С14. ХИМИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ

Химические события, в том числе чрезвычайные ситуации, возникающие в связи с техногенными авариями, стихийными бедствиями, происшествиями преднамеренного характера, загрязненными пищевыми продуктами и другой продукцией, широко распространены и случаются по всему миру. Эта возможность обусловлена наличием ресурсов для обнаружения таких событий и оповещения о них. Другие возможности, требуемые в случае событий такого рода, т. е. законодательство и стратегии, планирование в целях

обеспечения готовности и реагирования на химические события, а также стратегическая координация, рассмотрены выше в соответствующих разделах. Важно отметить, что в ряде случаев ответственность за эти возможности лежит вне сектора здравоохранения; например, это касается таких секторов, 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 события¹⁰⁰ важно наладить координацию и сотрудничество между этими секторами.

Показатели	
Уровень	С14.1. Ресурсы для выявления и реагирования
Уровень 1	Механизмы и ресурсы ¹⁰¹ для надзора за химическими событиями и отравлениями разрабатываются ☐
Уровень 2	Возможности надзора за воздействием химических веществ носят несистематический характер (например, токсикологическая информационная служба есть, но работает только в определенные часы или обслуживает не все районы страны) И возможности проведения лабораторных исследований ¹⁰² для выявления и замеров воздействия основных химических веществ, вызывающих озабоченность ¹⁰³ , носят несистематический характер ☐
Уровень 3	Токсикологическая информационная служба ¹⁰⁴ либо аналогичная национальная служба, ведущая надзор за воздействием химических веществ и занимающаяся предупреждением о событиях, функционирует ежедневно и круглосуточно ☐
Уровень 4	Возможности проведения соответствующих национальным стандартам качества лабораторных исследований для выявления и замеров воздействия основных химических веществ, вызывающих озабоченность, имеются в наличии ☐
Уровень 5	Комплексная система эпиднадзора в области общественного здравоохранения, связанная с функциями экологического мониторинга ¹⁰⁵ , которая собирает и оценивает данные о воздействии химических веществ из разных источников, разрабатывается или действует ☐
Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего показателя и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.	
Состояние осуществления: ☐ запланировано ☐ завершено ☐ сильные стороны/передовой опыт ☐ осуществляется ☐ трудности/пробелы ☐ другое	
Сфера применения: ☐ финансирование ☐ политика ☐ лидерство и стратегическое руководство ☐ коммуникация по вопросам рисков ☐ руководящие принципы и СОП ☐ инфраструктура и логистика ☐ оценка ☐ законодательство ☐ механизмы координации и сотрудничества ☐ кадры ☐ информационные системы здравоохранения ☐ другое	

¹⁰⁰ См. также: International Health Regulations (2005) and chemical events. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249532/9789241509589-eng.pdf>).

¹⁰¹ Механизмы надзора включают меры политики, руководящие принципы и системы информирования центральных органов власти о потенциальных и реальных химических событиях, а также руководящие указания для оценки таких событий и реагирования на них. К ресурсам относятся один или несколько токсикологических информационных центров, а также токсикологические и экологические лаборатории.

¹⁰² Должен иметься доступ хотя бы к одной лаборатории, способной измерять присутствие основных химических веществ, представляющих интерес для общественного здравоохранения, в т. ч. токсичных металлов и металлоидов, пестицидов и стойких органических загрязнителей.

¹⁰³ Перечень таких веществ государство-участник определяет самостоятельно.

¹⁰⁴ Токсикологическая информационная служба (в которую может входить один или несколько центров) должна иметь штатный персонал и обеспечивать охват в масштабе всей страны. Ее контактный телефонный номер должен быть хорошо известен потенциальным пользователям (опубликован в телефонных справочниках, внутренних справочниках больниц и центров первичной медико-санитарной помощи, на веб-сайте и т. д.). См.: Руководство по контролю за ядами. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85368>).

¹⁰⁵ Включает учреждения здравоохранения, оказывающие первичную и вторичную помощь, токсикологические центры и лаборатории и структуры экологического мониторинга.

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

С15. РАДИАЦИОННЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Радиологические чрезвычайные ситуации и ядерные аварии, именуемые радиационными чрезвычайными ситуациями¹⁰⁶, 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 сказываться 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, а также межсекторальной координации. 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 пассажирскими перевозками, правоохрательными органами и т. д.) на всех этапах обеспечения готовности, эпиднадзора, реагирования и управления долгосрочными последствиями радиационных чрезвычайных ситуаций¹⁰⁷. Релевантные основные возможности отличаются в зависимости от профиля риска различных стран – например, тех, которые ограниченно 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	
Уровень	С15.1. Потенциал и ресурсы	
Уровень 1	Механизмы и ресурсы ¹⁰⁸ для надзора за радиационными чрезвычайными ситуациями разрабатываются	☐
Уровень 2	Составлен перечень источников радиации, проведено и документально оформлено картирование ¹⁰⁹ радиационных рисков	☐
Уровень 3	Имеется доступ к специализированной медицинской помощи для радиационных поражений ¹¹⁰ И имеется доступ к возможностям лабораторных исследований в целях мониторинга, выявления и оценки воздействия радиации	☐
Уровень 4	Имеется доступ к техническим экспертным знаниям для действий в условиях радиационной чрезвычайной ситуации ¹¹¹ , включая руководящие принципы, протоколы и регулярно проходящих переподготовку экспертов, И имеется доступ к материальным запасам, сформированным в целях обеспечения готовности к радиационным чрезвычайным ситуациям и реагирования на них	☐
Уровень 5	Планы на случай радиационной чрезвычайной ситуации официально проверяются (по необходимости), пересматриваются и оцениваются на регулярной основе, вносятся соответствующие улучшения	☐

¹⁰⁶ Для целей настоящего документа термины «радиологические чрезвычайные ситуации» и «ядерные аварии» объединены в «радиационные чрезвычайные ситуации».

¹⁰⁷ См. «Готовность и реагирование в случае ядерной или радиологической аварийной ситуации: общие требования безопасности». Серия норм безопасности МАГАТЭ. Общие требования безопасности, часть 7. Вена: Международное агентство по атомной энергии (<https://www.iaea.org/publications/10905/preparedness-and-response-for-a-nuclear-or-radiological-emergency>).

¹⁰⁸ Механизмы надзора включают меры политики, руководящие принципы и системы информирования центральных органов власти о потенциальных и реальных радиационных чрезвычайных ситуациях, а также руководящие указания для оценки таких событий и реагирования на них. Необходимые ресурсы включают инфраструктуру для мониторинга, выявления и оценки воздействия радиации.

¹⁰⁹ Под картированием радиационных рисков понимается проведение учета всех источников радиации; соответственно, национальные планы ориентированы на актуальные для страны сценарии возможной радиационной чрезвычайной ситуации.

¹¹⁰ Учреждения, способные вести пациентов с радиационными поражениями.

¹¹¹ Речь идет о мерах реагирования в области общественного здравоохранения на радиационные чрезвычайные ситуации, например о мобилизации ресурсов и коммуникации по вопросам рисков.

Добавьте ниже комментарии с обоснованием выбора уровня настоящего **показателя** и опишите мероприятия, направленные на укрепление потенциала по этому показателю. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

При необходимости приведите любые дополнительные комментарии в отношении этой **возможности**. Выберите все подходящие ответы в соответствии с состоянием осуществления и сферой, к которой относятся ваши комментарии, касающиеся этой возможности.

Состояние осуществления:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ запланировано | ☐ завершено | ☐ сильные стороны/передовой опыт |
| ☐ осуществляется | ☐ трудности/пробелы | ☐ другое |

Сфера применения:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ финансирование | ☐ политика | ☐ лидерство и стратегическое руководство | ☐ коммуникация по вопросам рисков |
| ☐ руководящие принципы и СОП | ☐ инфраструктура и логистика | ☐ оценка | ☐ законодательство |
| ☐ механизмы координации и сотрудничества | ☐ кадры | ☐ информационные системы здравоохранения | ☐ другое |

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИЗМЕНЕНИЯ, ВНЕСЕННЫЕ ВО ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ SPAR (2021 Г.)

Во втором издании SPAR (2021 г.) оценка проводится с помощью 15 возможностей и 35 показателей, тогда как в первом издании оценивались 13 возможностей и 24 показателя.

Краткий обзор различий между первой и второй версиями SPAR		
Новые возможности	SPAR, 1-е изд., 2018–2020 гг.	SPAR, 2-е изд., 2021 г.
Разделение возможности с изменением названия и созданием новой возможности («Финансирование»)	C1. Законодательство и финансирование	Две отдельные возможности, получившие названия C1. – Меры политики, правовые и нормативные акты для осуществления ММСП и новая возможность C3. – Финансирование
Создание новой возможности на основе предыдущего показателя («ПИИК»)	C9. – Оказание медицинских услуг, показатель C9.2. – Возможности по ПИИК и по химической и радиационной деcontаминации	Предшествующий индикатор C9.2 удален из возможности C9. – Оказание медицинских услуг и преобразован в новую возможность C9. – Подготовка по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК)
Список изменений возможностей и показателей	SPAR, 1-е изд., 2018–2020 гг.	SPAR, 2-е изд., 2021 г.
Изменение названия возможности и выделение нового показателя	C1. – Законодательство и финансирование	C1. – Меры политики, правовые и нормативные акты для осуществления ММСП
Изменение названия показателя	C1.1. Законодательство, законы, предписания, меры политики, административные требования или другие правительственные документы для осуществления ММСП	C1.1. Меры политики, правовые и нормативные акты
Новый показатель	C1.2. Финансирование для осуществления возможностей по ММСП (см. новую возможность C3)	C1.2. Гендерное равенство в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения Новый показатель
Прежний показатель выделен в качестве новой возможности	C1.3. Механизм финансирования и средства для своевременного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения (см. новую возможность C3)	-----
Без изменений	C2. Координация по ММСП и функции национальных координаторов по ММСП	C2. Координация усилий по ММСП, функции национальных координаторов по ММСП и информационная деятельность
Без изменений	C2.1. Функции национальных координаторов по ММСП в соответствии с ММСП	C2.1. Функции национальных координаторов по ММСП в соответствии с ММСП
Без изменений	C2.2. Механизмы многосекторальной координации ММСП	C2.2. Механизмы многосекторальной координации
Новый показатель C2.3.	-----	C2.3. Информационная работа в связи с осуществлением ММСП Новый показатель

Изменение названия возможности, выделение новой возможности	С3. События, связанные с зоонозами, и контакты между человеком и животными (см. новую возможность С12)	С3. Финансирование
Изменение названия показателя, выделение новой возможности	С3.1. Совместная многосекторальная деятельность на основе подхода «Единое здравоохранение» в связи с зоонозами	С3.1. Финансирование осуществления ММСП
Новый показатель	-----	С3.2. Финансирование мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения
Изменение расположения возможности «Лабораторные службы», включение новых показателей	С4. Безопасность пищевых продуктов (см. новую возможность С13)	С4. Лабораторные службы
Изменение расположения показателя	С4.1. Механизм многосекторального взаимодействия в связи с событиями, касающимися продовольственной безопасности	С4.1. Система направления и транспортировки образцов
Изменение расположения показателя	-----	С4.2. Реализация режима биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях
Новый показатель	-----	С4.3. Система управления качеством в лабораториях Новый показатель
Изменение названия и расположения показателя	-----	С4.4. Методы лабораторных исследований
Новый показатель	-----	С4.5. Эффективная национальная сеть диагностики Новый показатель
Изменение расположения возможности «Эпиднадзор»	С5. Лабораторные службы	С5. Эпиднадзор
Изменение расположения показателя	С5.1. Система направления и транспортировки образцов	С5.1. Функция раннего предупреждения
Изменение расположения показателя	С5.2. Реализация режима биобезопасности и физической биобезопасности в лабораториях	С5.2. Механизм управления событиями
Изменение расположения показателя	С5.3 Доступ к возможностям по проведению лабораторных исследований приоритетных заболеваний	-----
Изменение расположения возможности «Кадровые ресурсы», включение новых показателей	С6. Эпиднадзор	С6. Кадровые ресурсы
Изменение расположения показателя	С6.1. Функция раннего предупреждения: эпиднадзор на основе показателей и событий	С6.1. Кадровые ресурсы для осуществления ММСП

Новый показатель	С6.2. Механизм управления событиями	С6.2. Мобилизация трудовых ресурсов в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения Новый показатель
Изменение расположения и названия возможности «Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них», новые названия показателей	С7. Людские ресурсы	С7. Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них
Изменение расположения и названия показателя	С7.1 Людские ресурсы для осуществления возможностей по ММСП	С7.1. Планирование обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них
Изменение расположения и названия показателя	-----	С7.2. Управление реагированием на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения
Изменение расположения и названия показателя	-----	С7.3. Управление логистическими операциями и цепочками поставок в чрезвычайной ситуации
Изменение расположения, новые названия показателей	С8. Национальная система готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них (см. новую возможность С7)	С8. Оказание медицинских услуг
Изменение расположения и названия показателя	С8.1. Механизм планирования в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них	С8.1. Ведение больных
Изменение расположения и названия показателя	С8.2. Механизм планирования в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них	С8.2. Использование медико-санитарных услуг
Изменение расположения и названия показателя	С8.3. Мобилизация ресурсов для реагирования на чрезвычайные ситуации	С8.3. Непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг (ОМСУ)
Новая возможность	С9. Оказание медицинских услуг	С9. Подготовка по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК)
Новый показатель	С9.1. Возможности по ведению больных с учетом опасностей, релевантных для ММСП	С9.1. Программы ПИИК Новый показатель
Новый показатель	С9.2. Возможности по ПИИК и по химической и радиационной деcontаминации	С9.2. Эпиднадзор за внутрибольничными инфекциями (ВИ) Новый показатель
Новый показатель	С9.3. Доступ к основным медико-санитарным услугам	С9.3. Безопасная среда в медицинских учреждениях Новый показатель
Новое название возможности, новые показатели	С10. Коммуникация по вопросам рисков	С10. КРВМН
Изменение названия показателя	С10.1 Возможности для коммуникаций по вопросам рисков чрезвычайных ситуаций	С10.1. Система КРВМН для чрезвычайных ситуаций

Новый показатель	-----	C10.2. Коммуникация по вопросам рисков Новый показатель
Новый показатель	-----	C10.3. Взаимодействие с местным населением Новый показатель
Новое название возможности, новый показатель	C11. Пункты въезда (ПВ)	C11. Пункты въезда (ПВ) и санитарные меры в пограничных пунктах
Незначительное изменение, добавление поля для кодов ИКАО, ИАТА, портов и наземных транспортных узлов в целях их использования геоинформационными системами и создания карт	Раздел 1. Информация о типе пунктов въезда	Раздел 1. Информация о типе пунктов въезда
Без изменений	Раздел 2. Общий национальный профиль осуществления основных возможностей в пунктах въезда	Раздел 2. Основные возможности в пунктах въезда и меры, связанные с международными поездками
Без изменений	C11.1. Постоянные требования к основным возможностям в определенных аэропортах, портах и наземных транспортных узлах	C11.1. Постоянные требования к основным возможностям в пунктах въезда
Без изменений	C11.2 Эффективные ответные меры в области общественного здравоохранения в пунктах въезда	C11.2. Ответные меры в области общественного здравоохранения в пунктах въезда
Новый показатель	-----	C11.3. Риск-ориентированный подход к принятию мер в связи с международными поездками Новый показатель
Изменение расположения	C12. Химические события	C12. Зоонозные болезни
Изменение расположения	C12.1 Ресурсы для выявления и реагирования	C12.1. Совместная многосекторальная деятельность на основе подхода «Единое здоровье» в связи с зоонозами
Изменение расположения	C13. Радиационные чрезвычайные ситуации	C13. Безопасность пищевых продуктов
Изменение расположения	C13.1. Потенциал и ресурсы	C13.1 Механизм многосекторального взаимодействия в связи с событиями, касающимися безопасности пищевых продуктов
Изменение расположения	-----	C14. Химические события
Изменение расположения	-----	C14.1. Ресурсы для выявления и реагирования
Изменение расположения	-----	C15. Радиационные чрезвычайные ситуации
Изменение расположения	-----	C15.1. Потенциал и ресурсы
Итого возможностей и показателей	13 возможностей и 24 показателя	15 возможностей и 35 показателей

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРИМЕРЫ ВЫБОРА УРОВНЕЙ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

В таблице ниже представлены различные ситуации и соответствующие рекомендации по выбору уровня. Как указано в начале документа, для каждого показателя должен быть выбран только один уровень прогресса, который наилучшим образом описывает состояние осуществления ММСП государством-участником. Для перехода к следующему уровню должны быть выполнены все критерии предыдущего уровня.

	Описание	Выбранный уровень
Ситуация 1	Все критерии выполнены для уровней 2, 3, 4 и 5, но некоторые критерии отсутствуют на уровне 1.	Балльная оценка не должна выставляться, так как некоторые критерии для оценки уровня 1 по этому показателю отсутствуют. И это несмотря на наличие некоторых критериев, которые соответствуют уровням 2, 3, 4 или 5. Просьба привести обоснование выбора в поле для комментариев.
Ситуация 2	Все критерии выполнены для уровня 1. Некоторые критерии отсутствуют для уровня 2. Все критерии выполнены для уровней 3, 4 или 5. Уровень 1 — все критерии в наличии Уровень 2 — часть критериев в наличии Уровень 3 — все критерии в наличии Уровень 4 — все критерии в наличии Уровень 5 — все критерии в наличии	В отношении показателя следует выбрать уровень 1. Не следует выбирать уровень 2 в связи с отсутствием части критериев, несмотря на наличие всех критериев для уровней 3, 4 или 5.
Ситуация 3	Наблюдается в редких случаях, когда отсутствует информация о критериях для уровня 2 и когда имеются все критерия для уровня 1. Критерии для уровней 3, 4 или 5 также имеются в наличии. Уровень 1 — все критерии в наличии Уровень 2 — информация отсутствует Уровень 3 — все критерии в наличии Уровень 4 — все критерии в наличии Уровень 5 — все критерии в наличии	В отношении показателя следует выбрать уровень 1. Не следует выбирать уровень 2 в связи с отсутствием информации о наличии критериев. Следует выбрать уровень 1, несмотря на наличие всех критериев для уровней 3, 4 или 5.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ПРИМЕР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОЛЕЙ ДЛЯ КОММЕНТАРИЕВ К ПОКАЗАТЕЛЯМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ

Поля для комментариев под каждым показателем предназначены для того, чтобы государства-участники могли предоставить дополнительную информацию и обоснование оценки показателя. В разделе комментариев есть два блока уточняющих вопросов, а именно: «статус осуществления» и «сферы применения». Эти уточняющие вопросы предназначены для конкретизации написанного в разделе для комментариев, как это показано в приведенном ниже примере заполнения поля для комментариев к показателю.

Блок «статус осуществления» относится к уровню осуществления мероприятий, к которым относятся ваши комментарии, а блок «сферы применения» позволяет определить области, о которых идет речь. Элементы обоих блоков вопросов были определены на основе классификации ответов, полученных в 2019 и 2020 гг.

В отношении возможностей также имеются поля для комментариев. В PDF-версии эти поля расположены после последнего показателя для конкретной возможности. Комментарии, вносимые в поле для комментариев к «возможности», являются более развернутыми по сравнению с комментариями, относящимися к конкретным показателям.

Примечание. В целях упрощения процесса документирования в онлайн-версии поля для комментариев к «возможности» находятся под каждым полем для комментариев к «показателю».

Пример комментариев государства-участника к показателю C10.1. Система КРВМН для чрезвычайных ситуаций			
Поле для комментариев к показателю			
Разработаны стратегический план коммуникации по вопросам рисков и политика КРВМН; однако они не утверждены, и экстренная коммуникация по вопросам рисков осуществляется ситуативно.			
Состояние осуществления:			
☐ запланировано	☐ завершено	☐ сильные стороны/передовой опыт	
☒ осуществляется	☐ трудности/пробелы	☐ другое	
Сфера применения:			
☐ финансирование	☐ политика	☐ лидерство и стратегическое руководство	☒ коммуникация по вопросам рисков
☐ руководящие принципы и СОП	☐ инфраструктура и логистика	☐ оценка	☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества	☐ кадры	☐ информационные системы здравоохранения	☐ другое

Пример комментариев государства-участника к возможности C5 «Эпиднадзор»			
Поле для комментариев к возможности			
В настоящее время необходимо окончательное согласование СОП для групп эпиднадзора.			
Учреждены группы эпиднадзора в целях оперативного реагирования на события/риски в области общественного здравоохранения.			
Разработаны СОП для определенных заболеваний, являющихся объектом эпиднадзора, но они должны охватывать учреждения из различных секторов (подход «Единое здоровье»).			
Состояние осуществления:			
☐ запланировано	☒ завершено	☐ сильные стороны/передовой опыт	
☒ осуществляется	☒ трудности/пробелы	☐ другое	
Сфера применения:			
☐ финансирование	☐ политика	☐ лидерство и стратегическое руководство	☐ коммуникация по вопросам рисков
☒ руководящие принципы и СОП	☐ инфраструктура и логистика	☐ оценка	☐ законодательство
☐ механизмы координации и сотрудничества	☒ кадры	☐ информационные системы здравоохранения	☐ другое

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ГЛОССАРИЙ: РАБОЧИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

безопасная среда	Именуется также «искусственной средой» и является одним из основных компонентов программ ПИИК, обеспечивающим оказание помощи пациентам в чистой и/или соответствующей гигиеническим требованиям среде, способствующей выполнению мер, связанных с профилактикой ВИ и УПП и борьбой с ними, включающей все элементы, имеющие отношение к инфраструктуре и услугам ВССГ, и предусматривающей доступность надлежащих материалов и оборудования для ПИИК (т. е. средств индивидуальной защиты, продукции для гигиены рук и т. д.).
биологическая безопасность	Поддержание безопасных условий хранения, обработки и удаления биологических веществ для предотвращения случайного заражения персонала и непреднамеренного попадания в местное сообщество или окружающую среду.
биологические опасности	События, связанные с заболеваниями, в том числе с зоонозами и безопасностью пищевых продуктов.
болезнь	Заболевание или медицинское состояние, независимо от происхождения и источника, которое наносит или может нанести значительный вред людям.
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).
бюджет	Постатейный перечень ожидаемых доходов и расходов страны, компании и т. д. за указанный период, обычно за финансовый год.
внебюджетные счета	Счета, принадлежащие государственным органам, но не включенные в государственный бюджет.
внешнее финансирование	Финансирование создания возможностей по ММСП, предоставляемое не из внутренних источников; его объемы составляют основную часть или дополняют национальное финансирование обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, выявления и принятия мер реагирования.
вспышка	Вспышка определяется как рост заболеваемости, превышающий ожидаемый уровень в определенном районе за определенный период. (Houlihan CF, Whitworth JA. Outbreak science: recent progress in the detection and response to outbreaks of infectious diseases. Clin Med (Lond). 2019;19(2):140-144. doi:10.7861/clinmedicine.19-2-140).
гендерное равенство	Равная вероятность или возможность для групп женщин и мужчин получать доступ к социальным, экономическим и политическим ресурсам и контроль над ними, в том числе к защите на основании закона (например, к услугам здравоохранения, образованию и избирательным правам). Синонимом является равенство возможностей или формальное равенство. Гендерное равенство и гендерное равноправие часто считаются взаимозаменяемыми понятиями, но они подразумевают две разные, дополняющие друг друга стратегии, необходимые для уменьшения гендерной несправедливости в отношении здоровья. Более подробная информация доступна на сайте ВОЗ, в разделе о гендерной проблематике: https://www.who.int/health-topics/gender .
гендерные разрывы	Для целей настоящего документа под этим термином понимается обусловленная половыми или гендерными признаками разница в оплате труда или проявления гендерного неравенства. Таким образом, в настоящем документе гендерные разрывы означают различия между мужчинами и женщинами, которые могут возникнуть в силу биологических, социально-экономических или социокультурных факторов.

гендерные разрывы высокого уровня приоритетности	Обусловленные половыми или гендерными признаками разрывы, которые, согласно оценкам, i) снижают эффективность осуществления; ii) потенциально оказывают влияние на значительную долю группы населения, в силу половой принадлежности находящейся в неблагоприятном положении (женщины и девочки или мужчины и мальчики); iii) препятствуют эффективному и полному обеспечению готовности и принятию мер реагирования, доступ к которому может быть предоставлен всему населению. На основе проведенного гендерного анализа каждая страна определяет, каким элементам гендерного неравенства будет присвоен высокий уровень приоритетности, при должном учете различий внутри стран и между ними с точки зрения социокультурного контекста и гендерных норм.
государства-участники	К ММСП присоединились 194 государства-члена ВОЗ, а также Ватикан и Лихтенштейн (https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1); кроме того, это любые государства, которые могут в дальнейшем присоединиться к ММСП в соответствии с Правилами и Уставом ВОЗ.
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» (https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf) и любые государства, которые могут в дальнейшем стать государствами-членами ВОЗ в соответствии с Уставом.
деконтаминация	Процедура, в соответствии с которой принимаются медико-санитарные меры с целью устранить инфекционный или токсичный агент, который может представлять риск для здоровья населения, находящийся на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства.
документально закрепленные процедуры	Согласованные и утвержденные стратегии работы, стандартные операционные процедуры, роли и обязанности, соглашения, круг ведения, линии управления, механизмы отчетности и т. д.
заболеваемость	Число новых случаев заболевания, возникших в течение определенного времени в определенной популяции (World Health Organization. (2004). The global epidemiology of infectious diseases / edited by Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez, Colin D. Mathers. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43048).
законодательство	Ряд законодательных, административных или иных государственных документов, которые государства-участники могут использовать для осуществления ММСП. К законодательству относятся юридически обязательные документы, например конституции государств, законы, акты, декреты, постановления, указы, нормы и распоряжения; юридически необязательные документы, например руководящие принципы, стандарты, оперативные правила, административные процедуры или правила; и другие типы документов, 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.
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.
зооноз	Инфекция или болезнь, которая передается от животных к человеку.
имитационные учения (SimEx)	Функциональный инструмент непрерывного обучения и внедрения системных улучшений, позволяющий осуществлять проверку и повышать уровень готовности к чрезвычайным ситуациям и способность к реагированию на них. SimEx включают кабинетные учения в форме обсуждения, а также учения оперативного характера – практические, функциональные (командно-штабные) и полномасштабные (комплексные) учения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272439/WHO-WHE-CPI-2017.10-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

инфекционная болезнь или инфекционное заболевание	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).
инфекционное заболевание	см. инфекционная болезнь.
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.
инфекция	Внедрение и развитие или размножение инфекционного агента в организме людей и животных, которые могут представлять риск для здоровья населения.
инфодемия	Инфодемия представляет собой переизбыток как онлайн, так и офлайн информации. Она включает намеренные попытки распространения ложных сведений в целях срыва ответных мер общественного здравоохранения и продвижения альтернативных групповых или индивидуальных целей (https://www.who.int/ru/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation).
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. Цель такого обмена 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 сфере здравоохранения.
компетентный орган	Орган, отвечающий за выполнение и применение медико-санитарных мер согласно ММСП. См. WHA58.3 «Пересмотр Международных медико-санитарных правил». Статья 22. Роль компетентных органов (https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241580496 , стр. 27-28).
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.
контаминация	Наличие инфекционного или токсичного агента, который может представлять риск для здоровья населения, на поверхности тела человека или животного, в продукте или на продукте, приготовленном для потребления, или на других неодушевленных предметах, включая перевозочные средства.
критерий	Один из набора конкретных элементов или характеристик, отражающих уровень эффективности деятельности или достижение определенного показателя.
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 (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031530/retrieve)).

мониторинг	Процесс регулярного планирования деятельности и надзора, направленный на то, чтобы удостовериться, что все вводимые 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.
наземный транспортный узел	Пункт въезда по суше на территорию государства-участника, в том числе пункт, используемый дорожными транспортными средствами и поездами.
национальная программа профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК)	Совокупность мер политики, целей, стратегий, юридических и технических рамок и мониторинга внутрибольничных инфекций (основные компоненты для программ профилактики инфекций и инфекционного контроля). Второе совещание Неформальной сети по профилактике инфекций и инфекционному контролю в здравоохранении. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/handle/10665/92985).
национальное законодательство	см. «законодательство».
национальный координатор (НК) 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.
неотложное событие	Проявление болезни или событие, создающее потенциальную возможность заболевания, которое может иметь серьезные последствия для здоровья населения и/или является необычным или неожиданным с высоким потенциалом распространения. Термин «неотложный» используется в сочетании с другими терминами, например «инфекционное событие» или «химическое событие», 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 распространения).
обзор осуществляемых мер (ООМ)	Проводимая по инициативе стран и управляемая координатором дискуссия, позволяющая национальным и субнациональным заинтересованным сторонам реагирования на COVID-19 проанализировать меры, принятые для подготовки к вспышке COVID-19 и реагирования на нее на страновом уровне, с целью выявить текущий передовой опыт, пробелы и извлеченные уроки, а также предложить корректирующие действия по совершенствованию и повышению эффективности мер, принимаемых в ответ на пандемию COVID-19. Кроме того, результаты и рекомендации, вынесенные по итогам ООМ, могут способствовать улучшению качества подготовки к сопутствующим чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, а также повышению уровня долгосрочной безопасности в области здравоохранения (https://www.who.int/ru/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1).
обзор принятых мер (ОПМ)	Качественный обзор действий, предпринятый в ответ на чрезвычайную ситуацию в целях выявления передового опыта, трудностей и извлеченных уроков посредством объединения усилий соответствующих заинтересованных сторон, участвующих в обеспечении готовности к рассматриваемому событию в области общественного здравоохранения и в реагировании на него (https://apps.who.int/iris/handle/10665/312356).

общественное здравоохранение	Теория и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом. Это сочетание научных знаний, навыков и убеждений, направленных на сохранение и улучшение здоровья всех людей с помощью коллективных или социальных действий. Цели общественного здравоохранения 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).
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» (https://apps.who.int/iris/handle/10665/312356).
определенный пункт въезда	Согласно положениям статей 20 и 21 ММСП, определенный пункт въезда – это аэропорт, порт или наземный транспортный узел, назначенный государством-участником для создания возможностей, предусмотренных в приложении 1 к ММСП.
оценка	Процесс, призванный как можно более систематически 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).
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).
переносчик	Насекомое или животное, которое в естественных условиях может переносить возбудителей инфекционных болезней, представляющих опасность для здоровья населения.
план действий по гендерным вопросам	Документ по планированию, в котором содержатся: • Один или несколько видов деятельности, которые будут осуществляться в целях устранения одного или нескольких выявленных и изученных гендерных разрывов; • показатели для оценки прогресса в устранении каждого гендерного разрыва; • данные и виды количественной оценки, необходимые для отслеживания изменений каждого показателя; • требования к подготовке и (кадровым и институциональным) возможностям, а также способы их обеспечения; • постатейная бюджетная смета; • сроки выполнения.
подготовленный персонал	Лица, получившие необходимое образование и/или прошедшие надлежащий инструктаж о том, как выполнять конкретную задачу или действовать в конкретной ситуации.
подход «Единое здоровье»	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.
показатель	Переменная, значение которой можно многократно измерять (прямо или косвенно) в разные моменты 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, отчетность эпиднадзора и специальные исследования), и дополнять качественной информацией.

порт	Морской порт или порт во внутренних водах, куда прибывают и откуда отправляются суда, совершающие международные рейсы.
порт, уполномоченный выдавать судовые санитарные свидетельства (ССС)	Согласно ММСП (2005 г.), государства-участники уполномочивают определенные порты инспектировать суда и выдавать свидетельства (или продлять их) и предоставлять соответствующие услуги и проводить меры контроля в соответствии со статьей 20.3 и приложением 1 к ММСП (2005 г.). Любой порт, уполномоченный выдавать свидетельство о прохождении судном санитарного контроля (СПССК), должен иметь возможность инспектировать суда, выдавать свидетельства и осуществлять необходимые меры санитарного контроля (или контролировать их осуществление). Государства-участники могут также уполномочивать порты выдавать судовые санитарные свидетельства об освобождении от контроля (СОССК) или разрешать их продление до одного месяца для операторов перевозок, если они не в состоянии осуществить необходимые процедуры в данном порту. Государства-участники должны также направлять Всемирной организации здравоохранения список портов, уполномоченных: • выпускать СССР и предоставлять соответствующие услуги, упомянутые в приложении 3 к ММСП (2005 г.) («Требования к СССР») и приложении 1В («Требования к основным возможностям в отношении определенных аэропортов и наземных транспортных узлов»); • выдавать только СОССК и продлевать действующие СОССК или СПССК на один месяц, пока судно не прибудет в порт, в котором может быть выдано свидетельство. Каждое государство-участник должно информировать ВОЗ о любых изменениях в статусе перечисленных портов. Со списком можно ознакомиться на веб-сайте ВОЗ (ММСП, 2005 г.) (https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/ru). Дополнительная информация о Руководстве по инспектированию судов и выдаче судовых санитарных свидетельств имеется по адресу: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199.
правовой инструмент	Меры, утвержденные и реализованные государственными органами национального или субнационального уровня, являющиеся юридически обязательными и обладающие искомой силой. Виды правовых инструментов различаются в зависимости от юридической системы страны. К правовым инструментам относятся, в частности, конституции, законодательство, постановления, декреты, указы, административные требования и применимые международные соглашения. Виды и количество правовых документов, образующих юридическую систему, в разных странах неодинаковы. В итоге нормы, права и обязательства государства, его граждан и других субъектов также варьируются в зависимости от страновой специфики. Более подробная информация содержится в руководящем документе ВОЗ «Пособие по осуществлению на уровне национального законодательства (2009 г.)» (https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation).
приоритетные заболевания	Болезни, вызывающие особую озабоченность в стране, и установленные критерии выявления этих болезней.
проверка	Предоставление государством-участником в ВОЗ информации, подтверждающей статус события на территории или территориях данного государства-участника.
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 (https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241580410)).
пункт въезда (ПВ)	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.

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.: IPC of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-of-epidemic-and-pandemic-prone-acute-respiratory-infections-in-health-care)).
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.
риск для здоровья населения	Вероятность события, которое может неблагоприятно сказаться на здоровье людей; при этом в ММСП особое внимание уделяется событиям, которые могут распространяться в международных масштабах или представлять серьезную и непосредственную угрозу для международного сообщества.
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 связи 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).
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»).
система урегулирования инцидентов	См. система управления инцидентами.
систематическая гендерная оценка	Выявление гендерного разрыва с опорой на фактические данные в целях анализа причин данного гендерного разрыва (иногда называется гендерным анализом): без понимания причин проявления гендерного неравенства невозможно разработать план действий по его устранению. Оценка может быть проведена с помощью вторичного анализа имеющихся данных и исследований (при наличии возможности), а также посредством новых исследований. Дополнительные сведения доступны в документе: WHO (2011) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Participant's notes (https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057).
событие	Проявление болезни или такое событие, которое создает потенциал для болезни, наступающее, среди прочего, в результате происшествий, имеющих инфекционное, зоонозное, относящееся к безопасности пищевых продуктов, химическое, радиационное или ядерное происхождение или источник.
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 секторы 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.

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.
судовые санитарные свидетельства	После того, как 15 июня 2007 г. международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.) вступили в силу, уполномоченные органы получили возможность требовать от международных судов типовое судовое санитарное свидетельство (ССС ММСП) (см. приложение 3 к ММСП), которое отражает риски для здоровья находящихся на борту, а также указывает на необходимое инспектирование и меры контроля в соответствии с ММСП (2005 г.). Уполномоченные органы должны использовать приложение 3 к ММСП («ССС») для выявления и регистрации всех свидетельств контаминации или инфекции и других рисков для здоровья человека в различных зонах, помещениях или оборудовании, а также отразить необходимые меры контроля, которые должны применяться (в соответствии с ММСП) для контроля рисков для общественного здравоохранения. СССР могут быть затребованы от всех судов, будь то морские суда или суда внутреннего плавания, совершающие международные рейсы, заходящие в порт государства-участника (Руководство по инспектированию судов и выдаче судовых санитарных свидетельств: https://www.who.int/publications/i/item/9789241548199).
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, или национальное уведомление, направленное национальной системе эпиднадзора, осуществляемое на страновом уровне и не подлежащее передаче в ВОЗ.
учреждения здравоохранения – водоснабжение, санитария и гигиена (ВССГ)	Глобальные стандарты по ВССГ в учреждениях здравоохранения приводятся в публикации: Adams J, Bartram J, Chartier Y. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272618). 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: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/).
физическая биологическая безопасность	Меры безопасности, принимаемые отдельными лицами и организациями в целях предотвращения утери, хищения, нецелевого использования, утечки или преднамеренного высвобождения патогенов и токсинов. Практическое руководство по биологической безопасности. Третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://www.who.int/ru/publications/i/item/9241546506).
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.

Центр чрезвычайных операций (ЕОС)	- Национальные ЕОС в области здравоохранения объединены в сетевую структуру с аналогичными ЕОС на субнациональном и местном уровнях и взаимодействуют с ЕОС в других секторах, в том числе с национальной службой реагирования на стихийные бедствия. Разработанные ЕОС планы и СОП содержат: - ключевые структурные и операционные элементы; формы и образцы для управления данными ЕОС, составления отчетности и информирования; описание ролей и инструкции для функциональных должностей в ЕОС (в частности, в сфере управления инцидентами или их урегулирования, операций, планирования, логистики и финансов), в том числе информационные системы, предоставляющие лицам, принимающим решения в области общественного здравоохранения, доступ к необходимым источникам данных; - коммуникационное оборудование; - подготовленный персонал, способный координировать действия по реагированию на чрезвычайную ситуацию. - Существуют национальные планы ЕОС в области здравоохранения для выполнения различных функций, включая развитие научных дисциплин, относящихся к общественному здравоохранению (эпидемиология, клинические и другие дисциплины), коммуникации с общественностью и осуществление связи с партнерами. - В наличии имеется дополнительный подготовленный персонал, способный оказать поддержку штатным сотрудникам ЕОС и заменить их на ротационной основе.
чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ЧСОЗМЗ)	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.)) (https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1031530/retrieve).
эпиднадзор	Систематический и непрерывный процесс сбора, обобщения и анализа данных в целях охраны здоровья населения и своевременного распространения медико-санитарной информации для оценки санитарно-эпидемиологической ситуации и принятия необходимых мер по защите общественного здоровья. Основными компонентами эпиднадзора являются эпиднадзор на основе показателей и эпиднадзор на основе событий.
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.
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). Является компонентом эпиднадзора для раннего оповещения.



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Группа оценки и планирования возможностей стран (CAP)
Подразделение для оценки возможностей стран по ММСП (CCI)
Департамент обеспечения готовности в сфере
безопасности здравоохранения (HSP)
Отдел обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям (WPE)
Программа по чрезвычайным ситуациям в области
здравоохранения (WHE)
Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva
Switzerland

ЭЛ. ПОЧТА
ihrmonitoring@who.int



Всемирная организация
здравоохранения

9789240047198



9 789240 047198