

Г.Г.Онищенко¹, Н.Д.Пакскина¹, В.П.Топорков², А.В.Топорков²,
А.Е.Шиянова², В.В.Кутырев²

НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.) НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва;

²ФГУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб», Саратов

Реализация ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации выходит за рамки формального признания и технического исполнения. Внедрению подлежат существенно измененные и принципиально новые концептуальные основы данного международного документа по отношению к ранее действовавшим ММСП (1969 г.). С учетом этого реализация ММСП (2005 г.) носит в известной мере опытный (исследовательский) характер. Следовательно, функционирование ММСП (2005 г.) процедурно требует мониторингования и перманентной оценки со стороны ВОЗ (в докладах Генерального директора) относительно адекватности документа современным эпидемиологическим, социально-экономическим и геополитическим реалиям.

Реализация ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации потребовала разработки определенной методологии и специального алгоритма действий, включающих дифференцирование спектра компонентов концептуальной новизны данного документа, их интеграцию в содержание, принципы санитарной охраны, совершенствование ее 3-уровневой системы на основе структурно-функционального укрепления сети мониторинга возбудителей инфекционных и паразитарных болезней, подготовку специалистов по ММСП (2005 г.) и санитарной охране территории Российской Федерации.

Ключевые слова: Международные медико-санитарные правила (ММСП, 2005 г.), санитарная охрана территории Российской Федерации.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.), далее ММСП (2005 г.), принятые 58-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ), вступили в силу 15 июня 2007 г., заменив ММСП 1969 г. (с изменениями 1973 и 1981 гг.).

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны направления поэтапного внедрения ММСП (2005 г.) [8] – до 14 июня 2009 г. и 2012 г. (+2 года → 2014; +2 года → 2016). Основное назначение разработок – приведение национальных возможностей по противодействию чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения (ЧС), имеющим международное значение, к уровню, соответствующему основным требованиям ММСП (2005 г.). При этом оценка национальных возможностей и выбор решений, требующих времени, вложений и готовности к изменениям, предоставлены самим странам.

Рекомендации ВОЗ [7, 8] имеют общий характер, не затрагивая методологические аспекты внедрения ММСП (2005 г.) на национальном уровне. Лаконичный характер формулировок в стратегии ВОЗ до 2016 г., не раскрывающих весь спектр компонентов концептуальной новизны ММСП (2005 г.), не позволяет использовать их для разработки унифицированной методологической основы системы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на национальном уровне, ориентированной, как известно, на ранее действовавшие и утратившие силу ММСП (1969 г.).

Вместе с тем замена методологической базы ММСП (1969 г.) на методологическую базу ММСП

(2005 г.), имеющую продолжение в национальной нормативно-методической базе, носит, в связи с их принципиальным отличием, опытный характер и поэтому требует научного сопровождения при постоянной оценке адекватности новых национальных документов современным эпидемиологическим, социально-экономическим и геополитическим реалиям.

В работах отечественных и зарубежных исследователей [9, 10, 11, 26, 27, 28, 33, 36, 37] охарактеризованы преимущества ММСП (2005 г.). Причем сделано это как на этапе разработки проекта документа, так и после его принятия ВАЗ в 2005 г. и вступления в силу в 2007 г. Принципиально новые концептуальные основы проекта ММСП прошли успешную апробацию в 2003 г. в процессе борьбы с SARS, что в немалой степени способствовало их принятию на национальном и международном уровне. В 2009 г. ММСП (2005 г.) успешно были применены в противодействии распространению пандемического гриппа А/Н1N1/-09.

Приводимые ВОЗ обзоры по реализации ММСП (2005 г.) на национальном уровне [2, 3, 12, 13, 35] носят в основном технический характер, не имея отношения к методологии реализации ММСП (2005 г.) с точки зрения многокомпонентности их концептуальной новизны, и касаются в основном:

- формирования сети национальных координаторов и контактных пунктов ВОЗ;
- статистики событий, регистрируемых в странах и сообщаемых в ВОЗ (на февраль 2010 г. 1242 события);
- функционирования защищенного веб-сайта и

пополнения базы данных (877 пользователей, представляющих 178 государств);

- укрепления межведомственных связей и сотрудничества Национальных координаторов по ММСП с другими правительственными и неправительственными организациями¹;

- технической помощи со стороны ВОЗ в укреплении национального потенциала²;

- деятельности Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мер.

Опытный характер внедрения ММСП (2005 г.) на национальном уровне требует соответствующего последовательного научно-методического сопровождения этого процесса, поскольку речь идет о поэтапной интеграции компонентов новизны данного документа в национальную правовую, нормативную и методическую базу, ориентированную на ММСП (1969 г.). Сам факт создания и реализации концептуально новых ММСП (2005 г.) – это в известной мере международный эксперимент, проводимый в целях повышения надежности выявления, скрининга, мониторинга и контроля наиболее опасных угроз санитарно-эпидемиологического характера. Моделью противоэпидемической готовности на международном уровне может служить «Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом» (2005 г.) и принятие в 2006 г. резолюции ВА3 59.2 по применению ММСП (2005 г.), до официального вступления их в силу (в 2007 г.), в отношении предупреждения гриппа птиц и пандемии гриппа.

Из опубликованных материалов, отражающих опыт различных стран по внедрению ММСП (2005 г.) [6, 25, 29, 30, 31, 32, 34, 36], можно выделить такие общие черты, как использование законодательного подхода³, разработка более детализированных национальных руководств, технических стандартов⁴, назначение в качестве Национального координатора органа (министерства, ведомства), ответственного за вопросы здравоохранения. Вместе с тем можно кон-

статировать, что страны находятся на разных этапах внедрения ММСП (2005 г.), и подход к решению возникающих вопросов также неоднозначен. Так, в ряде стран с федеральным устройством потребовались определенные политические меры, направленные на преодоление негативного влияния децентрализации на своевременный и эффективный национальный ответ на ЧС [36]. В Австралии, Канаде и США решение предложено на основе гармонизации законодательства, создания меморандумов о взаимопонимании. При этом в США и Австралии в сферу внедрения ММСП (2005 г.) включены силы безопасности, законодательно надзор в области общественного здравоохранения увязан с системой национальной безопасности. Регламентирование межведомственного сотрудничества при выявлении и противодействии ЧС представлено в формате соглашений между правительствами федерального и территориального уровней (Канада, Австралия).

Вступление в силу ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации произошло без оговорок или каких-либо условий, поскольку все предложения Российской Федерации принципиального характера были приняты ВОЗ в рабочем порядке и учтены еще на этапе разработки проекта указанного международного документа.

Некоторые аспекты существа новой идеологии противодействия современным угрозам и вызовам, ориентированной на устойчивую тенденцию появления новых и возвращающихся инфекционных болезней, а также на предотвращение массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), обстоятельно проанализированы в работах Г.Г.Онищенко и соавт. [9, 10, 11]. В этих работах соединены решения саммитов стран G8 (2006, 2007, 2008 гг.) и ММСП (2005 г.) в рамках единой стратегии борьбы с инфекционными болезнями. В настоящем исследовании, в отличие от предшествовавших работ, рассматривается весь комплекс компонентов новизны ММСП (2005 г.),

¹Данные в ВОЗ представили 119 государств, во всех приняты меры по информированию о требованиях ММСП различных ведомств, среди которых чаще всего (более 85 %) упоминаются секторы здравоохранения, политики и лица, принимающие решения, персонал, участвующий в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям, персонал сектора безопасности пищевых продуктов. Ведомства, с которыми Национальные координаторы по ММСП чаще всего (более 80 %) устанавливают сотрудничество – сектор здравоохранения, секторы безопасности пищевых продуктов, сельского хозяйства, рыболовства и лесного хозяйства, сектор лекарственных средств и химической безопасности.

²Предоставление технических стандартов, технических средств, укрепление систем обеспечения качества лабораторий посредством программ внешней оценки микробиологического качества, двусторонних лабораторных программ, подготовки по лабораторной безопасности, лабораторной сертификации для транспортировки инфекционных субстанций, региональных сетей по эпидемиологическому надзору, подготовки по полевой эпидемиологии, в области передачи информации о рисках, технических руководств и поддержки в отношении определенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов, представление через библиотеку по ММСП многоязычных онлайн-материалов и учебных модулей.

³Например, в Швеции ММСП были внедрены в национальную законодательную систему новым Актом по защите от международных угроз общественному здравоохранению, предложенным правительственным биллем (законопроектом) взамен существовавшего Карантинного Акта.

Данный законодательный акт дополняет регулирование относительно контроля инфекционных болезней и управления химическими и радиоактивными угрозами. Правительством Китайской Народной Республики был пересмотрен «Закон о медико-санитарном контроле и карантине при пересечении границы» в связи с применением положений ММСП. В Королевстве Тонга обеспечение законодательного соответствия с ММСП (2005 г.) связано с рассмотрением Закона об общественном здравоохранении 1992 г. В Республике Беларусь в связи с принятием ММСП (2005 г.) внесены изменения и дополнения в Закон Республики Беларусь «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1993 г.). В Индии предложена новая законодательная база, которая предоставляет федеральному правительству полномочия в отношении ЧС, объявленной ВОЗ как имеющая международное значение.

⁴В частности, в КНР – разработка технических стандартов по эпиднадзору, отчетности, оценке, выявлению и уведомлению в отношении ЧС. Примером нормативного документа США может быть Акт о готовности к пандемиям и всевозможным угрозам. В Республике Беларусь – это «Порядок оценки и уведомления ВОЗ о событиях, которые могут представлять собой ЧС». В Швеции Национальным Советом здравоохранения и Благополучия выпущены правила в целях внедрения Акта по защите от международных угроз общественному здравоохранению, а также правила относительно болезней, сообщения о которых должны быть переданы ответственными властями Национальному координатору (список содержит болезни, указанные в Приложении 2 ММСП (2005 г.), и содержания данных сообщений).

предопределивших методологию и алгоритм их реализации на территории Российской Федерации.

С внедрением ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации основной задачей стало научное и материально-техническое обеспечение их интеграции в методологию эпидемиологического надзора и контроля инфекционных болезней, в содержание и принципы санитарной охраны, в развитие межведомственного взаимодействия, в укрепление национальной лабораторной сети, осуществляющей мониторинг возбудителей инфекционных болезней, подготовку специалистов.

Решение этой задачи стало возможным при проведении отдельного исследования, целью которого являлась разработка унифицированной методологической основы поэтапной реализации концептуальной новизны ММСП (2005 г.), складывающейся в типовой алгоритм внедрения этого документа на национальном уровне на примере Российской Федерации. В рамках исследования проведена инвентаризация и систематизация всех аспектов концептуальной новизны ММСП (2005 г.) с учетом комплексной оценки недостатков ММСП (1969 г.), с выделением элементов, подлежащих реализации на национальном уровне.

Из положений ММСП (1969 г.), а также аспектов их смысловой нагрузки, которые утратили актуальность в современных условиях, можно выделить следующие:

- регламентация только трех карантинных инфекционных болезней и мероприятий против них в основном тексте документа;
- сложная процедура корректировки перечня регламентируемых болезней;
- требование неотложного уведомления ВОЗ со стороны национальных органов управления здравоохранением о каждом случае карантинной болезни вне зависимости от его значимости для международных сообщений (например, бубонная чума);
- уведомление ВОЗ о случаях карантинной болезни только после расшифровки этиологического агента на национальном уровне и отсутствие процедуры неотложного уведомления на основе клинико-эпидемиологических признаков;
- отсутствие процедуры коммуникации ВОЗ с государствами-членами на основе сообщений в средствах массовой информации;
- общение ВОЗ на страновом уровне только с официальными структурами государственного здравоохранения и зависимость при принятии решения от уведомления из страны;
- недооценка устойчивой тенденции появления новых инфекционных болезней;
- отсутствие в учетной номенклатуре событий угроз санитарно-гигиенического (токсикологического) порядка;
- приоритет национального эпидемиологического надзора за карантинными инфекционными болезнями в глобальном его осуществлении.

Новизна ММСП (2005 г.), как известно из приведенных выше работ, складывается из ряда принципиально новых положений, начиная с формулировки целевого назначения этого документа, определения основного объекта надзора и контроля и завершая приложениями 1 и 2, в которых регламентирован алгоритм скрининга, мониторинга и контроля ЧС. Внедрению на национальном уровне подлежат перечисленные новые положения (схема), конкретизирующие концептуальные основы ММСП (2005 г.).

При внедрении приведенных на схеме новых положений необходимо учитывать особенности санитарно-эпидемиологической обстановки, международных связей и состояния служб здравоохранения в конкретных странах.

В настоящем исследовании проанализирован, охарактеризован и систематизирован весь спектр научно-практических задач по реализации ММСП (2005 г.) в Российской Федерации, решение которых позволило создать методологию и соответствующий алгоритм действий, принципиально применимых на национальном уровне. Научное обеспечение реализации ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации является составной частью данного алгоритма.

На момент вступления в силу ММСП (2005 г.) в Российской Федерации сложились следующие условия для их внедрения:

1. Наличие в стране восприимчивой к концептуальной новизне ММСП (2005 г.) законодательной основы, в качестве которой выступает Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», статья 30 которого трактует содержание санитарной охраны территории страны, близкое к основным положениям ММСП (2005 г.).
2. Действие в стране пакета подзаконных правовых, нормативных и методических документов (актов Правительства Российской Федерации, санитарно-эпидемиологических правил, методических указаний), достаточно, с точки зрения ММСП (1969 г.), регламентирующих надзор и контроль инфекционных болезней.
3. Наличие в стране исходных структур здравоохранения – государственной санитарно-эпидемиологической службы и лечебно-профилактической сети, включая службу медицины катастроф, и определяющих их функции законодательной и нормативно-методической баз, играющих ключевую роль в профильном противодействии ЧС и организации межведомственного взаимодействия на территориальном, региональном и национальном уровнях.
4. Создание в результате административной реформы в стране Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) с закреплением за ней функции обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обеспечения биологической безопасности [14], организации и ко-



Функциональные связи элементов концептуальной новизны ММСП (2005 г.), методологических аспектов и алгоритма реализации данного документа в Российской Федерации

ординации взаимодействия на межведомственном уровне в рамках созданной системы государственно-санитарно-эпидемиологического надзора.

5. Наличие в стране обновленной после административной реформы нормативной базы, определяющей межведомственное взаимодействие при предупреждении и ликвидации ЧС. Координирующей структурой при взаимодействии на основе ММСР (2005 г.) являются санитарно-противоэпидемические комиссии (СПК), возглавляемые руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Реализация ММСР (2005 г.) включает как формальные процедуры организационного и нормативно-методического плана, так и содержательную, методологическую часть – интеграцию в национальную нормативно-методическую базу нового содержания и новых принципов в области эпидемиологического надзора, санитарной охраны, корректировок терминологического плана, программы подготовки специалистов, укрепление лабораторной сети и межведомственного взаимодействия (схема).

Точки приложения ММСР (2005 г.) были определены уже на первом этапе нормативно-правовым актом отраслевого уровня о реализации нового международного документа на территории страны [16]:

- функции Национального Координатора по ММСР возложены на Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

- предусмотрена необходимость корректировки комплексных планов по эпидемиологическому надзору с целью адаптирования их к ММСР (2005);

- определены направления межведомственного взаимодействия при осуществлении ММСР на национальном уровне: администрация территорий, Пограничная служба ФСБ России, Федеральная таможенная служба, органы управления здравоохранением, органы и учреждения Роспотребнадзора, а также органы и учреждения Россельхознадзора, ветеринарные органы и учреждения субъектов Российской Федерации, Министерство транспорта и связи, МВД, МЧС, Минобороны России (в рамках деятельности СПК).

На основе анализа правовых, нормативных и методических документов в области эпидемиологического надзора, санитарной охраны территории определен перечень документов, подлежащих переработке с учетом новых концептуальных основ ММСР (2005 г.) [15].

На принципиально новой основе разработаны Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (СП 3.4.2318-08), в которых нормативно закреплены концептуальные основы новизны ММСР (2005 г.) и, по существу, методологические аспекты их реализации:

- определен унифицированный объект эпидемиологического надзора, санитарной охраны – чрез-

вычайная ситуация в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, имеющая национальное значение; определение данному термину дано в энциклопедическом словаре-справочнике «Профилактическая медицина и эпидемиология» [1];

- адаптирован к условиям Российской Федерации алгоритм верификации ЧС, приведенный в ММСР (2005г.);

- скорректирован перечень инфекционных болезней и в целом определен вариационный ряд событий, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации;

- разработана шкала территориальной, региональной и национальной значимости ЧС, вызываемых инфекционными болезнями, получившая нормативное закрепление в Санитарно-эпидемиологических правилах СП 3.1.7.2492-09 «Профилактика чумы» и методических указаниях «Организация и проведение эпидемиологического надзора в природных очагах чумы на территории Российской Федерации». МУ 3.1.3.2355-08.

При реализации ММСР (2005 г.) ВОЗ акцентирует внимание стран на системообразующие свойства этого документа при осуществлении глобального и национального эпидемиологического надзора [8]. По мнению К. Wilson *et al.* [36], на основе реализации ММСР (2005 г.) возможно создание всеобъемлющей, полностью интегрированной системы выявления и реагирования на ЧС.

В порядке реализации ММСР (2005 г.) в Российской Федерации в условиях создания инновационной атмосферы и технологической модернизации в области биологической безопасности проведено укрепление стационарной лабораторной сети и мобильных формирований.

В соответствии с Приказом Роспотребнадзора от 17 марта 2008 г. № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» в Российской Федерации на функциональной основе создана система, включающая 5 видов центров [5]:

- референс-центры по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней с функциями в рамках ММСР (2005 г.);

- национальные центры верификации диагностической деятельности;

- национальные центры, осуществляющие функции государственных коллекций Роспотребнадзора;

- региональные центры по мониторингу за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней II–IV и I–II групп патогенности;

- центры индикации и диагностики возбудителей опасных инфекционных болезней.

Осуществлен четырехлетний инновационный цикл в совершенствовании деятельности специализированных противоэпидемических бригад (СПЭБ) Роспотребнадзора, заключающийся в:

- модернизации материально-технической базы как самих бригад, так и инфраструктуры противо-

чумных институтов, позволившей вывести работу по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях ЧС на современный высокотехнологический уровень;

- интегрировании и масштабировании (от патентов до создания и тиражирования мобильных комплексов СПЭБ) современных технологий с модульным принципом укомплектования на базе пневмокаркасных палаток и автошасси, повышающих уровень мобильности и автономности функционирования;

- создании гибкой структурно-функциональной организации СПЭБ, позволяющей в режиме реального времени варьировать силами и средствами, тактическими приемами практического использования в зависимости от масштаба ЧС и условий возникновения (стихийные бедствия, гуманитарные катастрофы, техногенные аварии, акты биотерроризма), объема и профиля помощи территориальным структурам здравоохранения; тактически СПЭБ используют в виде отдельных эпидемиолого-диагностических групп (полевые эпидемиологические группы), модулей, в полном составе или одновременно несколько СПЭБ.

Завершенный инновационный цикл совершенствования деятельности СПЭБ, а по существу, созданная новая технология оперативного реагирования на ЧС, была продемонстрирована в рамках Международного салона «Комплексная безопасность – 2010», проведенного на полигоне МЧС России в Ногинске Московской области 21 мая 2010 г., и на экспозиции на Всероссийском выставочном центре в Москве 18–21 мая.

В рамках реализации новых требований к эпидемиологическому надзору приведено к адекватному уровню информационное обеспечение данной области. Определен порядок внутриведомственного поуровневого оперативного представления информации в электронном виде [17, 24], оперативного предоставления официальных данных в ответ на появление сообщений об эпидемических вспышках в средствах массовой информации [4].

Новая сфера применения ММСП (2005 г.) предполагает расширение функционального спектра санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу с учетом угроз биологического, химического и радиологического характера. Это, в свою очередь, потребовало решения вопросов нормативного и материально-технического обеспечения его проведения, укрепления межведомственного сотрудничества, в том числе на основе современных информационных технологий.

Постановлениями Правительства Российской Федерации [18, 19] в развитие положений законодательной базы установлена очередность осуществления всех видов государственного контроля в пунктах пропуска через государственную границу при функциональном разделении санитарно-карантинного контроля: в отношении лиц – до проведения иных видов контроля, в отношении товаров и грузов – после пограничного и таможенного контролей.

Определены принципы межведомственного взаимодействия, установлена специализация пунктов пропуска через государственную границу по видам перемещаемых грузов [20, 21].

В рамках осуществления федеральной целевой программы «Государственная граница Российской Федерации» и реализации положений ММСП (2005 г.) осуществляется технологическая модернизация санитарно-карантинных пунктов (в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 18.09.2006 г. № 320 [25]) и ФГУЗ «ЦГиЭ», участвующих в обеспечении осуществления санитарно-карантинного контроля. Осуществлено административное регламентирование процедуры санитарно-карантинного контроля с учетом требований ММСП (2005 г.) [22].

Проблемы технологической модернизации и усовершенствования межведомственного взаимодействия с учетом поэтапного внедрения ММСП (2005 г.) комплексно решаются в рамках федеральной целевой программы «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013 годы)».

При этом создается интегрированная система эпидемиологического и санитарно-гигиенического мониторинга и контроля на основе ГИС-технологии и поэтапно осуществляется паспортизация субъектов Российской Федерации и эпидемиологическое районирование территории страны по степени выраженности внешних и внутренних угроз биологической безопасности, способных создать чрезвычайную ситуацию санитарно-эпидемиологического характера, с разработкой компьютерных программных продуктов для поддержки принятия управленческих решений.

Важным звеном в методологии осуществления ММСП (2005 г.) является разработка программы и подготовка кадров по вопросам применения ММСП (2005 г.) и осуществления санитарной охраны территории. На курсах и семинарах в 2008–2010 гг. подготовлено 540 специалистов из всех субъектов Российской Федерации и регионов Республики Беларусь в порядке сотрудничества в рамках Таможенного союза.

В процессе реализации концептуальной новизны ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации переработаны и разработаны вновь распорядительные документы: Правительства Российской Федерации – 6, Минздравсоцразвития России – 1, Роспотребнадзора – 11, а также санитарно-эпидемиологические правила – 2, методические указания – 2, другие методические документы федерального уровня. В целом в Российской Федерации разработаны и осуществляется План поэтапной реализации ММСП (2005 г.) с учетом разработанной ВОЗ стратегии до 2016 г.

Таким образом, в процессе научного сопровождения реализации ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации создана методология (совокупность тактических и методических подходов), основанная на поэтапном учете внедрения их

концептуальной новизны и, следовательно, оценке полноты реализации на национальном уровне современной стратегии предупреждения и борьбы с чрезвычайными ситуациями санитарно-эпидемиологического характера. В замене утративших актуальность положений ММСП 1969 г. на новые положения ММСП (2005 г.) состоит универсальность подхода к перезагрузке готовности страны к предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Эта методология может быть рекомендована ВОЗ для использования в обзорах, касающихся имплементации ММСП (2005 г.) на национальном и международном уровнях.

Разработанная методология оценки внедрения ММСП (2005 г.) на территории Российской Федерации, имеющая принципиально унифицированный характер для национального и международного уровня, в том числе формата СНГ, ЕвразЭС, ШОС, АТЭС и др., рекомендуется к использованию в рамках Таможенного союза с целью оценки готовности к осуществлению мониторинга и контроля чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арутюнов А.Т., Денисенко В.И., Турзин П.С., Ходжаев С.С. Профилактическая медицина и эпидемиология. Энциклопедический словарь-справочник. Москва – Смоленск; 2010. 756 с.
2. Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ. 59-я сессия Европейского регионального комитета ВОЗ, Копенгаген, 14–17 сентября 2009 г. EUR/RC59/10+EUR/RC59/Conf.Doc./8. 10 августа 2009 г. 91380.
3. Доклад-отчет Генерального директора о действиях, предпринятых ВОЗ в рамках ММСП в ответ на пандемию гриппа А(H1N1)-2009 г. <http://www.who.int/ihp>
4. Информационное письмо Роспотребнадзора от 27.11.2007 г. № 0100/12225-07-32 «О предоставлении внеочередных донесений в ответ на сообщения об эпидемических вспышках в СМИ».
5. Кутырев В.В., Пакскина Н.Д., Щербакова С.А. Перспективы совершенствования лабораторной диагностики особо опасных инфекционных болезней. Дезинфекционное дело. 2009; 2:36–7.
6. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). 2-е изд. ВОЗ, Женева; 2008. Дополнение 2: оговорки и другие сообщения государств-участников в связи с ММСП (2005 г.).
7. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Краткое введение в проблему осуществления на уровне национального законодательства. Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. 14 с. <http://www.who.int/ihp>
8. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Направления работы по выполнению правил. Июнь 2007 г. <http://www.who.int/ihp/finalversion9Nov07.pdf>
9. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., Кривуля С.Д., Федоров В.М., Топорков В.П. Стратегия борьбы с инфекционными болезнями и санитарная охрана территорий в современных условиях. Пробл. особо опасных инф. 2006; 2(92):5–9.
10. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., Кривуля С.Д., Федоров Ю.М., Топорков В.П. Санитарная охрана территории Российской Федерации: современное нормативно-методическое, организационное и научное обеспечение. Пробл. особо опасных инф. 2007; 1(93):5–10.
11. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., Топорков В.П., Чистякова Г.Г., Пакскина Н.Д. Реализация глобальной стратегии борьбы с инфекционными болезнями и применение современных технологий в государствах-участниках СНГ. В кн.: Матер. IX Межгос. науч.-практ. конф. государств-участников СНГ. Волгоград; 2008. С. 9–12.
12. Осуществление ММСП (2005 г.). Доклад Генерального директора на 126 сессии исполнительного комитета ВОЗ 12.11.09 г. EB 126/5. <http://www.who.int/ihp>
13. Осуществление ММСП (2005 г.). Доклад Генерального директора на 63 сессии ВАР. А 63/5. <http://www.who.int/ihp>
14. Постановление Правительства РФ от 16 мая 2005 г. № 303 «О разграничении полномочий федеральных органов исполнительной власти в области обеспечения биологической и химической безопасности Российской Федерации» (с изменениями от 23 марта 2006 г., 13 марта 2008 г.).
15. План Координационного научного совета по санитарно-эпидемиологической охране территории Российской Федерации по обеспечению гармонизации национальной нормативно-методической базы с ММСП (2005) (утвержден Руководителем Роспотребнадзора 25.06. 2007 г.).
16. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.05. 2007 г. № 27 «О реализации Международных медико-санитарных правил (2005)».
17. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.02.2009 г. № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера»
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 20.11.2008 г. № 872 «Об утверждении Правил осуществления контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации».
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.02.2008 г. № 94 «О видах контроля, осуществляемых в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации».
20. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 февраля 2008 г. № 109 «Об определении перечней пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации, специально оборудованных и предназначенных для ввоза на территорию Российской Федерации животных, продуктов животноводства и кормов, подкарантинной продукции (подкарантинного материала, подкарантинного груза)».
21. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.02.2008 г. № 110 «Об определении перечней пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации, специально оборудованных и предназначенных для ввоза на территорию Российской Федерации товаров, химических, биологических и радиоактивных веществ, отходов и иных грузов, представляющих опасность для человека, пищевых продуктов, материалов и изделий».
22. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.12.2006 г. № 893 «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации».
23. Приказ Роспотребнадзора от 18.09.2006 г. № 320 «О регламенте оснащения пунктов пропуска».
24. Приказ Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 16.03.08 № 84 «Об оперативном предоставлении информации в электронном виде в режиме постоянного времени».
25. Римжа М.И., Нарушевич Г.А., Себут Н.С., Галенчик А.В. Санитарная охрана территории Республики Беларусь от завоза и распространения опасных инфекционных болезней. В кн.: Матер. VIII Межгос. науч.-практ. конф. государств-участников СНГ. Саратов; 2007. С. 104–6.
26. Топорков В.П., Кутырев В.В., Федоров Ю.М., Шиянова А.Е., Меркулова Т.К. Глобализационные процессы как фактор, определяющий современную концепцию санитарной охраны территории. Пробл. особо опасных инф. 2005; 2(90):36–9.
27. Федоров Ю.М., Кутырев В.В., Топорков В.П., Иванов М.П. Анализ и оценка проекта Международных медико-санитарных правил, разработанных Секретариатом ВОЗ. Пробл. особо опасных инф. 2004; 1(87):5–9.
28. Фукуда К. Заявление от имени ВОЗ на слушаниях Совета Европы по вопросам пандемии (H1N1) – 2009. 26 января 2010 г. <http://www.who.int>
29. IHR assessment in Sierra Leone. WHO Country Office, Sierra Leone, Newsletter. January – February 2009. P. 5–7.
30. Implementation of International Health Regulations (2005). Report of the First Regional Workshop Male, Republic of Maldives, 23–25 April 2007. WHO, Regional Office for South-East Asia (SEARO). New Delhi, February 2008. 32 p.
31. Implementation of the International Health Regulations in Sweden. <http://www.socialstyrelsen.se>.
32. Implementation of the International Health Regulations in the African region: progress report. Information Document. Regional committee for Africa, 59-th session, Kigali, Republic of Rwanda, 31 August – 4 September 2009. AFR/RC59/INF.DOC/3. 29 June 2009.
33. Kimball A.M., Moore M., French H.M., Arima Y., Ungchusak K., Wibulpolprasert S. et al. Regional Infectious Disease Surveillance Networks and their Potential to Facilitate the Implementation of the International Health Regulations. Med. Clin. North Am. 2008; 92(6):1459–71.
34. Schlaich C. Implementation of the International Health

Regulations 2005 at ports from the German perspective. Presentation to the Association of Port Health Authorities Conference in Manchester Sept. 11th 2008.

35. WHO Technical consultation on the "Implementation and Evaluation of Annex 2 of the IHR (2005)". Geneva, Switzerland 20 to 22 October 2008.

36. Wilson K., McDougall C., Fidler D., Lazar H. Strategies for implementing the new International Health Regulations in federal countries. Bull. World Health Organ. 2008; 86(3):215–20.

37. Wilson K., Tigerstrom B.M., McDougall C. Protecting global health security through the International Health Regulations: requirements and challenges. CMAJ. 2008; 179(1):44–8.

G.G.Onischenko, N.D.Pakskina, V.P.Toporkov, A.V.Toporkov,
A.E.Shiyanova, V.V.Kutyrev

**Methodological Principles of Implementation
of International Health Regulations (2005)
in the Territory of the Russian Federation**

*Federal Service for Surveillance in the Sphere
of Consumer Rights Protection and Human Welfare, Moscow;
Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe", Saratov*

Implementation of IHR (2005) in the territory of Russian Federation is beyond the scope of formal admission and technical execution. Fundamentally amended and principally new conceptual essentials of the present international document in relation to previously valid IHR (1969) are to be implemented. In view of above-mentioned, the realization of IHR (2005) is of experimental (research) character to a certain extent. In connection with this, the proce-

cedure of functioning of IHR (2005) demands the monitoring and permanent evaluation by the WHO (in the reports of Director-General) with regards to correspondence of the document to the modern epidemiological, social and economic, and geopolitical realities.

The IHR (2005) realization in the territory of the Russian Federation demands the development of a certain methodology and special algorithm of activity which include the differentiation of a range of components of conceptual originality of this document, their integration into the content, principles of sanitary protection, improvement of its 3-levels system on the basis of structural and functional strengthening of the network for monitoring of infectious and parasitic diseases agents, training of specialists on IHR (2005) and sanitary protection of the Russian Federation territory.

Key words: International Health Regulations (IHR 2005), sanitary protection of the territory of the Russian Federation

Об авторах:

Онищенко Г.Г., Пакскина Н.Д. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва.

Топорков В.П., Топорков А.В., Шианова А.Е., Кутырев В.В. Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб». 410005, Саратов, ул. Университетская, 46. E-mail: microbe@san.ru

Authors:

Onischenko G.G., Pakskina N.D. Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumer Rights Protection and Human Welfare. Moscow.

Toporkov V.P., Toporkov A.V., Shiyanova A.E., Kutyrev V.V. Russian Research Anti-Plague Institute "Microbe". 410005, Saratov, Universitetskaya St., 46. E-mail: microbe@san.ru

Поступила 16.07.10.