



ЮНЕП

SAICM/OEWG.2/8



Стратегический подход к
международному регулированию
химических веществ

Distr.: General
29 September 2014

Russian
Original: English

**Рабочая группа открытого состава
Международной конференции по регулированию
химических веществ**

Второе совещание

Женева, 15–17 декабря 2014 года

Пункт 3 с) предварительной повестки дня*

**Прогресс и пробелы в достижении цели рационального регулирования химических
веществ к 2020 году: осуществление стратегии в отношении сектора
здравоохранения**

Участие сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ в 2011–2013 годах

Записка секретариата

1. Секретариат имеет честь распространить в приложении к настоящей записке доклад, полученный от Всемирной организации здравоохранения, об участии сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ в 2011–2013 годах.
2. Рабочая группа открытого состава, возможно, пожелает провести обзор доклада с точки зрения прогресса, достигнутого в области участия сектора здравоохранения, и обсудить возможность вынесения рекомендаций, направленных на развитие дальнейшей совместной деятельности, для их рассмотрения Международной конференцией по регулированию химических веществ на ее четвертой сессии.
3. Доклад приводится в приложении в том виде, в каком он был получен от Всемирной организации здравоохранения, и не редактировался секретариатом.

* SAICM/OEWG.2/1.

Приложение

Участие сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ в 2011–2013 годах

1. Стратегия активизации участия сектора здравоохранения в деятельности по осуществлению Стратегического подхода была принята на третьей сессии Международной конференции по регулированию химических веществ, состоявшейся 17–21 сентября 2012 года. Перед ее принятием предлагаемая стратегия была рассмотрена на первом совещании Рабочей группы открытого состава, прошедшем в Белграде 15–18 ноября 2011 года. Рабочая группа также рассмотрела предложение секретариата, подготовленное в сотрудничестве с ВОЗ, по разработке показателей и целей для отслеживания прогресса в осуществлении стратегии, а также по проведению тематических исследований, демонстрирующих применение стратегии. Рабочая группа не поддержала эти предложения, и вместо этого секретариат, снова в сотрудничестве с ВОЗ, включил ряд дополнительных вопросов во второй процесс представления докладов СПМРХВ с тем, чтобы обеспечить сбор информации об осуществлении стратегии.
2. В настоящем докладе более пристально рассматриваются ответы на вопросы о секторе здравоохранения, поставленные в ходе второго процесса представления докладов СПМРХВ, проведенного в период с января по июнь 2014 года и охватывающего период 2011–2013 годов. Полный текст доклада доступен в документе SAICM/OEWG.2/INF/4 (Проект второго доклада о ходе осуществления СПМРХВ в 2011–2013 годах). Это первый доклад об участии сектора здравоохранения в СПМРХВ, поскольку третья сессия Международной конференции по регулированию химических веществ приняла стратегию участия сектора здравоохранения в октябре 2012 года.

Анализ данных

3. В настоящем докладе изложены ответы заинтересованных сторон, как правительств, так и неправительственных организаций, на вопросы, заданные в ходе второго процесса представления докладов СПМРХВ о деятельности сектора здравоохранения. Ответы, полученные со стороны межправительственных организаций, представлены отдельно с тем, чтобы четко отразить в докладе участие на страновом уровне.
4. С целью облегчения сопоставления с будущими докладами результаты отражены в виде процентной доли от общего числа заинтересованных сторон, представляющих доклады по данной деятельности, а также в виде процентной доли от общего числа заинтересованных сторон, представляющих свои ответы в ходе обследования в целом.
5. Данные представлены отдельно по каждому показателю.

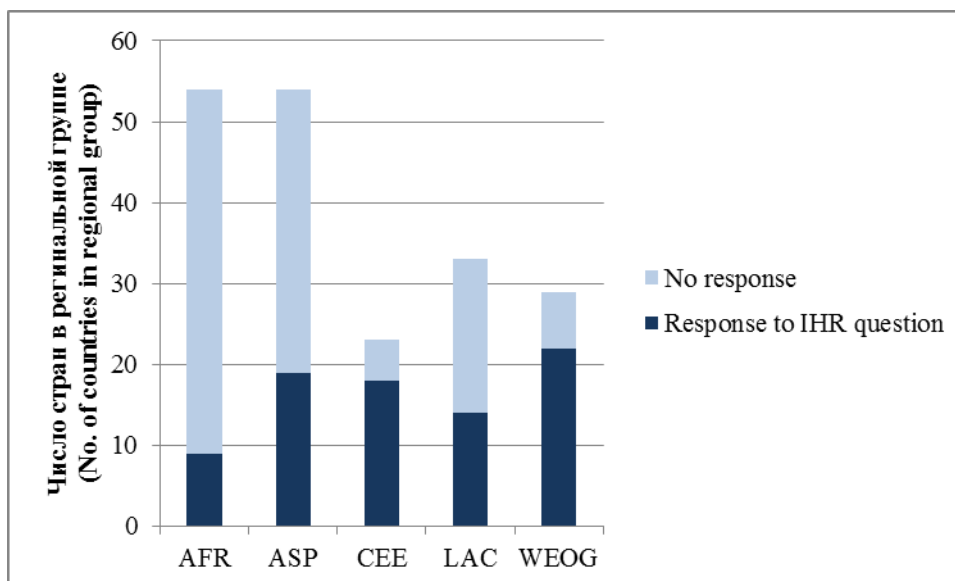
Результаты

6. Ответы на обследование в целом были получены от 68 правительств Австралии, Австрии, Албании, Антигуа и Барбуды, Аргентины, Армении, Бахрейна, Беларуси, Бельгии, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Бразилии, Бурунди, Бутана, бывшей югославской Республики Македонии, Венгрии, Габона, Гайаны, Гватемалы, Германии, Дании, Демократической Республики Конго, Индонезии, Ирака, Ирана (Исламской Республики), Испании, Йемена, Камбоджи, Канады, Колумбии, Корейской Народно-Демократической Республики, Коста-Рики, Кот-д'Ивуара, Лесото, Литвы, Маврикия, Мадагаскара, Мальдивских Островов, Марокко, Маршалловых Островов, Мексики, Монако, Мьянмы, Непала, Норвегии, Перу, Республики Кореи, Республики Молдовы, Румынии, Свазиленда, Сент-Люсии, Словении, Соединенных Штатов Америки, Соломоновых Островов, Судана, Таиланда, Тринидада и Тобаго, Украины, Уругвая, Филиппин, Финляндии, Франции, Чили, Швейцарии, Швеции, Шри-Ланки, Эквадора и Японии. Пятнадцать ответов были представлены ЕС от имени государств – членов ЕС, которые не представили отдельных докладов (это 15 государств: Греция, Ирландия, Италия, Кипр, Латвия, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Словакия, Соединенное Королевство, Хорватия, Чешская Республика и Эстония). Были получены полные ответы от 13 НПО (включая одну НПО в частном секторе), а также 5 межправительственных организаций (ВОЗ, ОЭСР, ПРООН, ЮНЕП и ЮНИТАР). Таким образом, всего от стран было получено 96 ответов.

7. Количество заинтересованных сторон, представивших ответы на каждый вопрос о секторе здравоохранения, варьировалось от 37 до 94. В целом, присутствовало заметное различие между количеством ответов от разных региональных групп, с относительно высокой долей ответов от стран группы западноевропейских и других государств (ГЗЕД), а также Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и довольно низким числом ответов от стран Африканского региона (АФР). Это показано на рисунке 1, где приводится распределение по регионам ответов на вопрос о Международных медико-санитарных правилах, на который было получено наибольшее количество ответов в целом, в сопоставлении с числом стран в каждом регионе.

8. Дальнейший анализ содержит результаты по каждому показателю, для которого был задан вопрос, касающийся сектора здравоохранения.

Рисунок 1: Количество стран, ответивших на вопрос о готовности ММСП, по сравнению с общим количеством стран в регионе



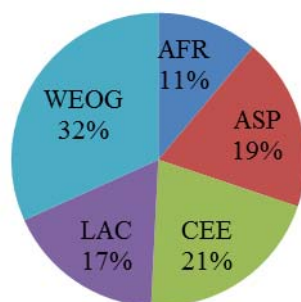
Цель А: Уменьшение рисков

Показатель 4: Число стран (и организаций), участвующих в мероприятиях, позволяющих получить данные мониторинга по отдельным веществам, имеющим приоритетное значение с точки зрения охраны окружающей среды и здоровья людей

Участие сектора здравоохранения в периодическом сборе данных мониторинга

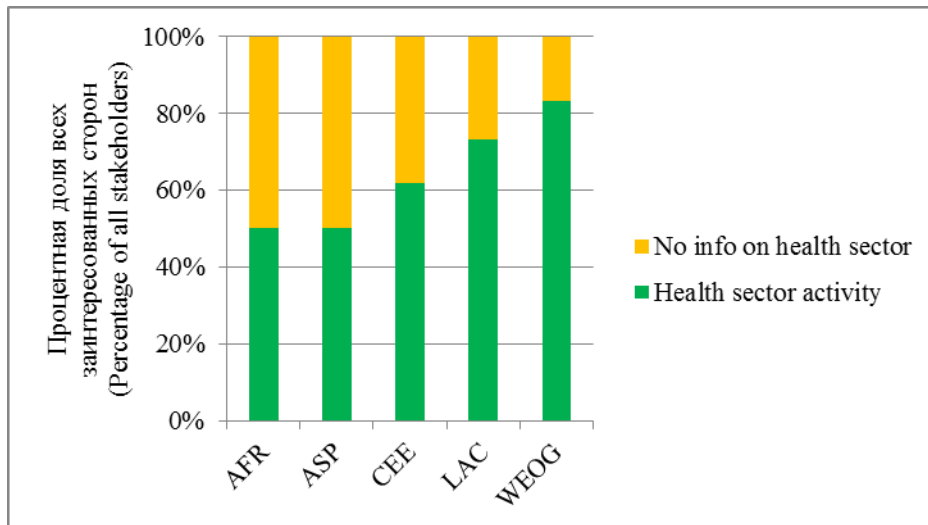
9. В ходе обследования заинтересованным сторонам было предложено выбрать из перечня те виды мониторинга, которые применялись сектором здравоохранения. Информацию о мониторинге представили 63 национальные заинтересованные стороны, 59 из которых являлись правительствами. Наибольшая доля ответов, составившая 32 процента, была получена от заинтересованных сторон в регионе ГЗЕД, за которыми следовали регион ЦВЕ, Азиатско-Тихоокеанский регион (АТР) и страны Латинской Америки и Карибского бассейна (ЛАК) (рис. 2). Из Африканского региона было получено только 11 процентов ответов.

Рисунок 2: Доля каждого региона в общем числе ответов



10. Среди стран ГЗЕД 83 процента заинтересованных сторон, представивших ответы на вопросник в целом, сообщили об участии сектора здравоохранения в мониторинге, по сравнению с 50 процентами заинтересованных сторон в АФР (рис. 3). При этом следует помнить, что от Африканского региона было получено лишь небольшое число ответов на обследование, и 50 процентов представляют собой всего семь стран.

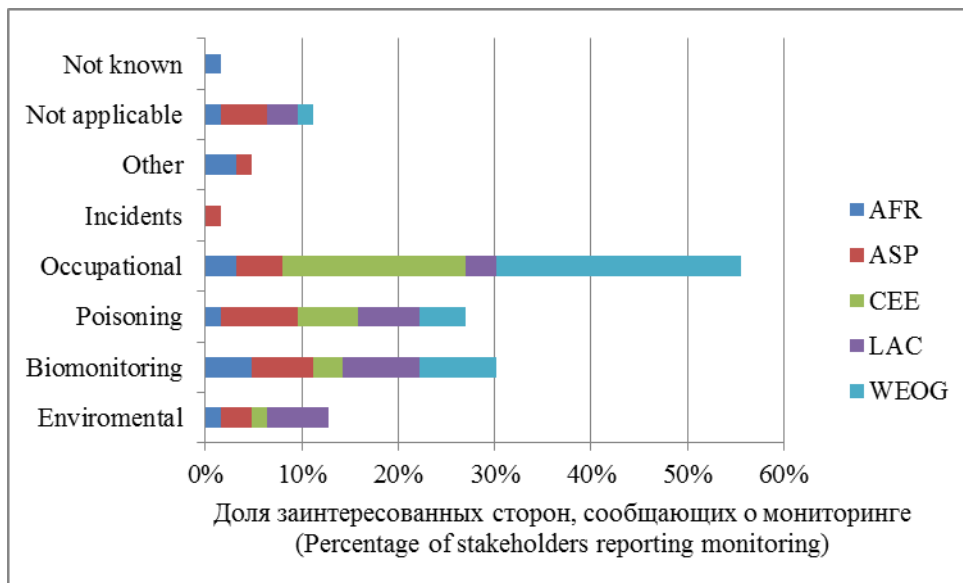
Рисунок 3: Доля заинтересованных сторон в каждом регионе, представивших описание участия сектора здравоохранения в мониторинге



11. Сектор здравоохранения задействован главным образом в области мониторинга профессиональных заболеваний, связанных с воздействием химических веществ, биологического мониторинга человека и мониторинга причин отравления людей (рис. 4). Значительный вклад ГЗЕД, а также региона ЦВЕ отражает усилия ЕС по содействию наблюдению за состоянием здоровья работников на территории его государств-членов. Описываемая деятельность по биологическому мониторингу включала измерение уровня стойких органических загрязнителей в грудном молоке в рамках Глобальной программы мониторинга в соответствии со Стокгольмской конвенцией и мониторинг воздействия свинца и других токсичных металлов, таких как ртуть и кадмий. Один из респондентов отметил финансируемый ЕС проект «Democophes», в рамках которого 17 европейских стран тестируют единый подход к обследованиям населения по методу биологического мониторинга в том числе в отношении таких веществ, как ртуть, кадмий и фталаты. Три страны сообщили о мониторинге профессионального воздействия пестицидов и отравления пестицидами. Все эти виды мониторинга закономерным образом относятся к сектору здравоохранения, так как они непосредственно касаются здоровья человека¹.

¹ <http://www.eu-hbm.info/democophes>.

Рисунок 4: Виды мероприятий по мониторингу, осуществляемых в каждом регионе, в виде доли заинтересованных сторон, сообщающих о мониторинге



12. Небольшая доля заинтересованных сторон сообщила о том, что сектор здравоохранения принимает участие в мониторинге компонентов окружающей среды (13 процентов ответов). Как правило, эта форма мониторинга осуществляется другими секторами, о чем свидетельствуют ответы всех секторов, описание которых приводится во Втором докладе о ходе осуществления СПМРХВ за 2011 год.

13. Одна из заинтересованных сторон сообщила, что сектор здравоохранения ведет мониторинг происшествий с химическими веществами. В категории «другое» заинтересованные стороны отметили мониторинг химических веществ в продуктах питания и общий эпиднадзор за заболеваниями.

Цель В: Знания и информация

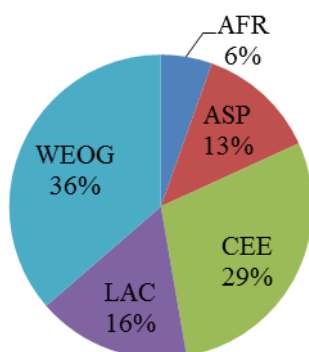
Показатель 7: Число стран (и организаций), располагающих конкретными стратегиями предоставления информации о рисках, связанных с воздействием химических веществ на уязвимые группы

Роль сектора здравоохранения в информировании, обучении и повышении осведомленности о химической безопасности уязвимых групп

14. В общей сложности 55 заинтересованных сторон (52 от правительств, 3 НПО) предоставили информацию об участии сектора здравоохранения в информировании уязвимых групп. Кроме того, ответ одной МПО (ПРООН) содержал сведения об опубликованных инструктивных материалах.

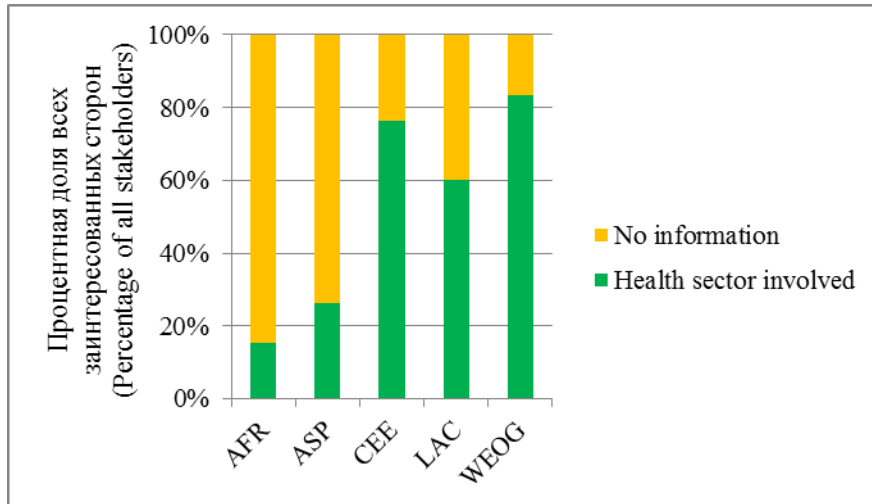
15. Доля ответов, полученных от каждого региона, показана на рисунке 5. И снова наибольшее количество ответов было получено от стран ГЗЕД и ЦВЕ.

Рисунок 5: Доля каждого региона в общем числе ответов



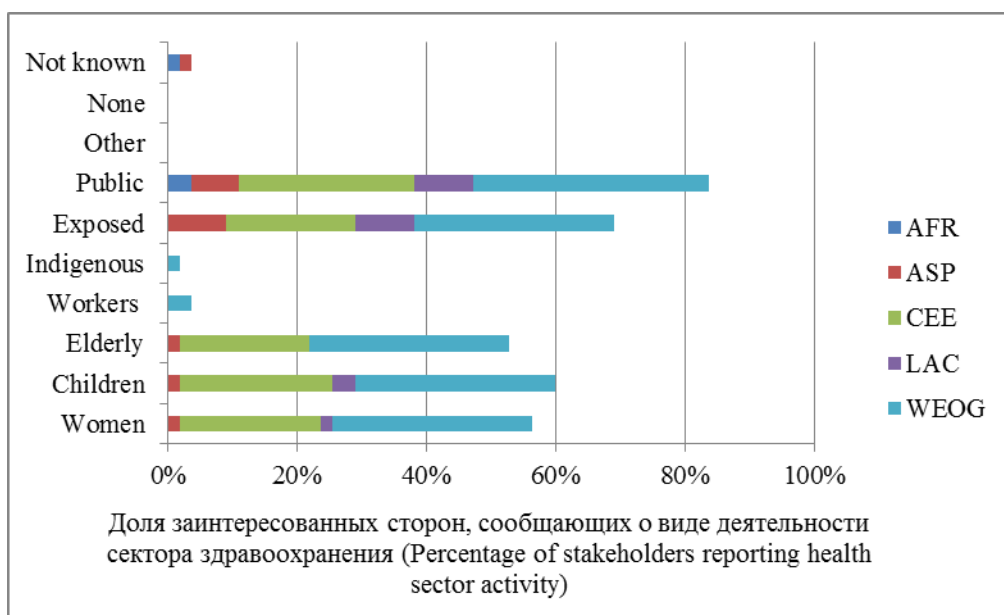
16. На рисунке 6 показана доля заинтересованных сторон в каждом регионе, предоставивших сведения об участии сектора здравоохранения в информировании и обучении, ориентированных на уязвимые группы, в процентах от общего числа заинтересованных сторон, участвовавших в обследовании. Наиболее активными оказались страны ГЗЕД (83 процента респондентов), ЦВЕ (76 процентов) и ЛАК (60 процентов).

Рисунок 6: Доля заинтересованных сторон, представивших описание участия сектора здравоохранения в информировании, обучении и повышении осведомленности, в разбивке по регионам



17. Уязвимые группы, на которые было нацелено информирование и учебные мероприятия, включали, главным образом, основную часть населения, группы, подвергающиеся повышенному воздействию, детей, женщин и пожилых людей (рис. 7). В двух отмеченных проектах по обучению и информированию, финансируемых программой ускоренного запуска проектов СПМРХВ, было особенно выделено участие сектора здравоохранения. Только две заинтересованные стороны сообщили о выпуске материалов, предназначенных для работников, не владеющих официальным языком страны пребывания, и всего одна сторона сообщила о наличии материалов, предназначенных для коренных народов.

Рисунок 7: Целевые группы для информирования и/или проведения учебных мероприятий по вопросам химической безопасности в процентах от числа заинтересованных сторон, сообщающих о таком виде деятельности



18. Несколько респондентов назвали темы, рассматриваемые в ходе информирования и учебных мероприятий. К ним относятся повышение осведомленности о свинце (5 респондентов) и ртути (3 респондента). Два респондента отметили деятельность по повышению осведомленности об опасных веществах, используемых при оказании медицинской

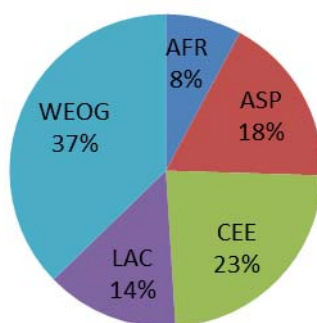
помощи, в том числе ртути. В то время как только два респондента упомянули о деятельности в ходе «Международной недели профилактики отравления свинцом», которая впервые прошла в 2013 году, фактически ВОЗ зафиксировала мероприятия в 44 странах².

Показатель 8: Число стран (и организаций), имеющих научно-исследовательские программы

Участие сектора здравоохранения в заказах или финансировании научных исследований

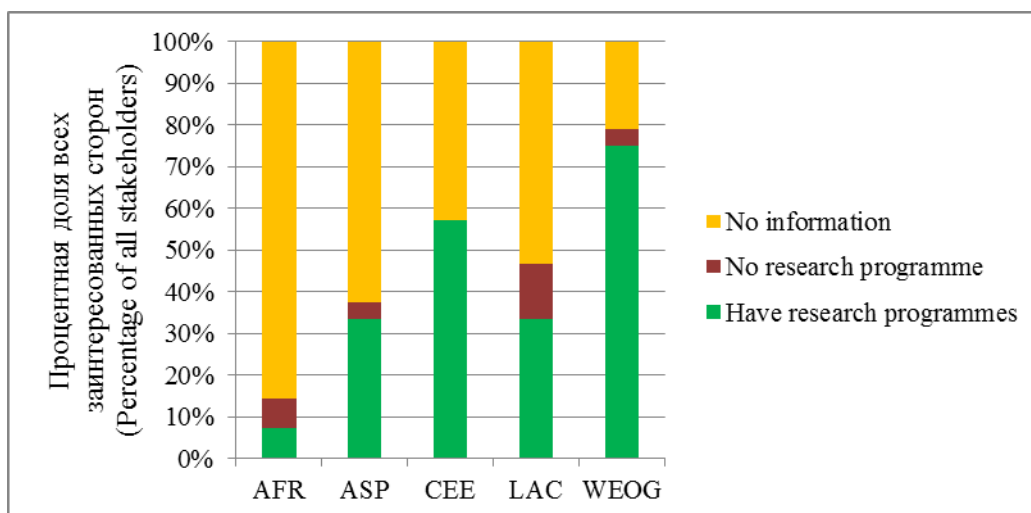
19. Ответы на вопрос об участии сектора здравоохранения в научно-исследовательских программах в области химической безопасности предоставила 51 заинтересованная сторона (48 правительств). Наибольшая доля ответов была получена от заинтересованных сторон в ГЗЕД и ЦВЕ (37 процентов и 23 процента, соответственно) (рис. 8). Меньше всего ответов было получено от Африканского региона, доля которого составила 8 процентов.

Рисунок 8: Доля каждого региона от общего числа ответов



20. В ГЗЕД 75 процентов заинтересованных сторон, прошедших обследование в целом, сообщили, что сектор здравоохранения участвует в научно-исследовательских программах, касающихся химической безопасности, а на втором месте оказался регион ЦВЕ (рис. 9). Это отражает участие ЕС в финансировании исследований. В Африканском регионе всего 7 процентов респондентов сообщили об участии сектора здравоохранения в исследованиях по химической безопасности. Небольшое число заинтересованных сторон (5 в общей сложности) в четырех регионах указали, что сектор здравоохранения не принимает участия в исследованиях в области химической безопасности.

Рисунок 9: Доля заинтересованных сторон, предоставивших описание участия сектора здравоохранения в исследованиях, в разбивке по регионам



²

http://www.who.int/ipcs/lead_campaign/outcomes_2013.pdf?ua=1.

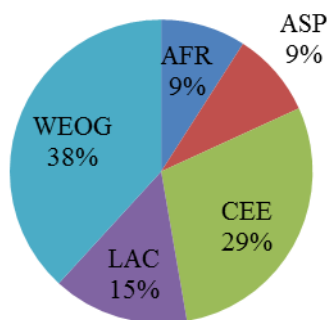
21. Ответы на этот вопрос связаны с ответами о деятельности по мониторингу, поскольку некоторые исследования сектора здравоохранения касаются биологического мониторинга воздействия на человека. Другие описанные области исследований включают: воздействие химических веществ на человека и последующее влияние на состояние здоровья, оценку программ снижения риска и исследования на эндокринных разрушителях. В своих государствах-членах ЕС финансирует исследования по целому ряду вопросов, в частности в области методов биологического мониторинга и безопасности наноматериалов.

Показатель 9: Число стран (и организаций), имеющих веб-сайты для предоставления информации заинтересованным субъектам

Роль сектора здравоохранения в обеспечении доступа общественности к химической информации посредством сети Интернет

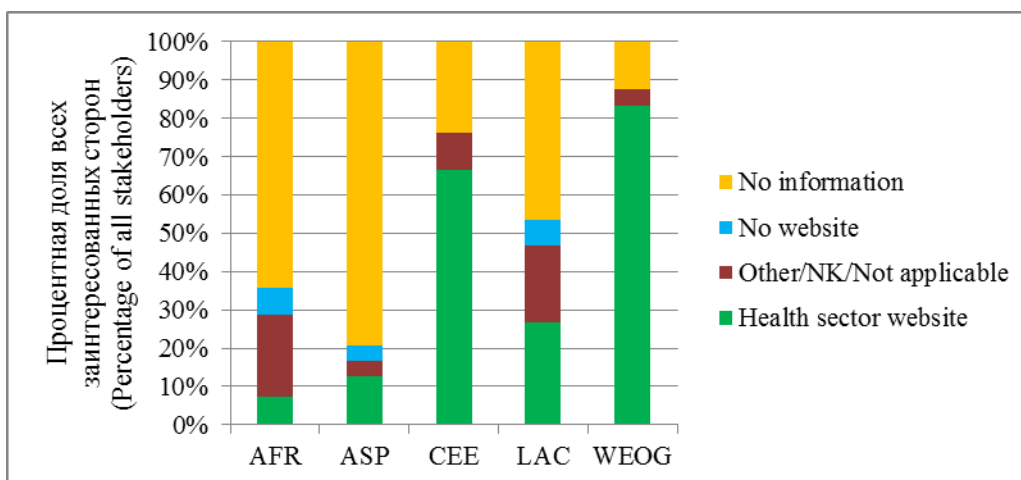
22. Всего 55 заинтересованных сторон (51 правительство), исключая МПО, ответили на вопрос о размещении веб-сайтов, посвященных химическим веществам, в секторе здравоохранения в своих странах (56 процентов от общего числа ответов на обследование). Распределение респондентов по регионам показано на рисунке 10. Наибольшее количество ответов получено от региона ГЗЕД (38 процентов), за которым следует регион ЦВЕ (29 процентов), ЛАК (15 процентов) и регионы АФР и АТР (по 9 процентов). Одна МПО, ВОЗ, сообщила о наличии санитарной химической информации на своем веб-сайте.

Рисунок 10. Доля каждого региона в общем числе ответов



23. Из 55 ответов, только в 42 содержался утвердительный ответ о наличии химической информации на веб-сайте сектора здравоохранения, а в остальных ответах был либо указан веб-сайт другого сектора, либо дан отрицательный ответ. Разбивка этих ответов по регионам показана на рисунке 11. Восемьдесят три процента стран ГЗЕД указали веб-сайты сектора здравоохранения, где имеется информация о химических веществах, а из стран Африканского региона это сделали лишь 7 процентов (одна страна).

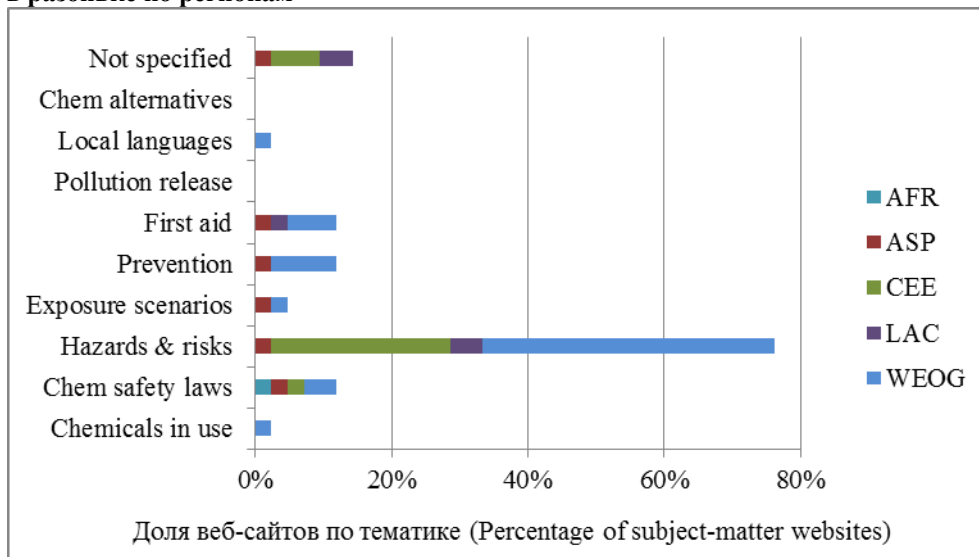
Рисунок 11: Доля заинтересованных сторон, указавших веб-сайты сектора здравоохранения с информацией о химических веществах, в разбивке по регионам



24. Респондентов также просили указать доступное содержание веб-сайтов сектора здравоохранения, и 36 из них ответили на этот вопрос. Результаты показаны на рисунке 12.

Наиболее часто встречающаяся информация о химических веществах касается опасностей и рисков, связанных с конкретными химическими веществами. В странах ГЗЕД и ЦВЕ, которые входят в состав ЕС, эта информация предоставляется на веб-сайтах по тематике здравоохранения, а также защиты потребителей и продовольственной безопасности. О наличии информации о предупреждении воздействия химических веществ и о первой медицинской помощи и лечении сообщили пять респондентов. Два респондента отметили, что эта информация содержалась на веб-сайтах токсикологических центров (оба из ГЗЕД).

Рисунок 12: Тип химической информации, доступной на сайтах сектора здравоохранения, в разбивке по регионам



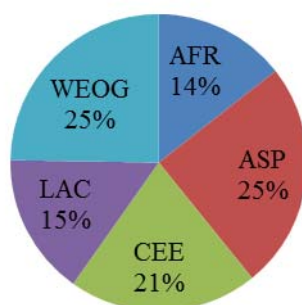
Цель С: Руководство

Показатель 12: Число стран (и организаций), располагающих адекватными механизмами, предназначенными для реализации основных международных приоритетов в отношении химических веществ

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 год) Всемирной организации здравоохранения

25. В общей сложности 94 национальные заинтересованные стороны (82 правительства) предоставили информацию о том, действует ли в их странах законодательство или проводится ли политика в целях осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСР). На рисунке 13 показаны ответы в разбивке по регионам. По сравнению с другими вопросами, касающимися сектора здравоохранения, ответы на этот вопрос распределились между региональными группами более равномерно.

Рисунок 13: Доля каждого региона в общем числе ответов

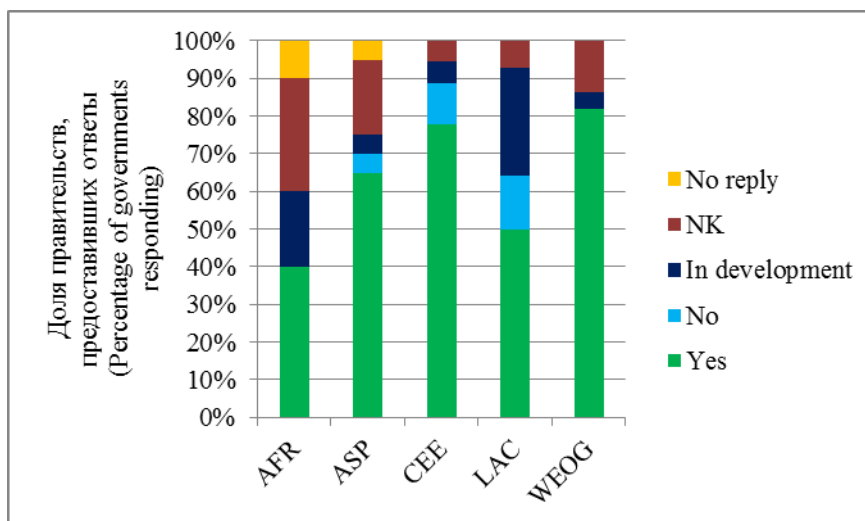


26. Девять из двенадцати НПО, представивших свои ответы, заявили о том, что им было неизвестно о продвижении к осуществлению ММСР. Поскольку это, в любом случае, лежит в сфере ответственности правительств, далее рассматриваются ответы только от правительств.

27. В общей сложности 68 процентов из числа правительств, представивших свои ответы на вопросник, сообщили, что их страны ввели необходимое законодательство или политику для

осуществления ММСП. К ним относится большинство правительств ГЗЕД и ЦВЕ (рис. 14), что отражает тот факт принятия ЕС директивы о трансграничных угрозах здравоохранению, включая химические угрозы. Еще 11 процентов правительств заявили о том, что они ведут разработку необходимого законодательства и мер политики, в то время как 6 процентов отметили отсутствие прогресса в этой области. Осуществление ММСП является обязательным для всех 196 стран-участниц, и при поддержке ВОЗ все они вели работу над необходимым законодательством и мерами политики для их осуществления. Таким образом, вполне вероятно, что по этому вопросу имело место неполное освещение ситуации.

Рисунок 14: Прогресс в осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005) в разбивке по регионам (только правительства)



28. Ответы на это обследование дают частичное представление о готовности стран к осуществлению компонентов ММСП, связанных с химическими веществами. Дополнительные данные были получены ВОЗ с помощью ежегодного обследования стран-участниц, в ходе которого им было необходимо самостоятельно оценить национальные возможности. Это позволило выявить, что во многих странах по-прежнему отсутствуют необходимые возможности в области химических веществ, указанных в ММСП. Требуемый потенциал во многом перекликается с тем, что также нужно для безопасного регулирования химических веществ в целом, включая механизмы межсекторальной координации, системы наблюдения, лабораторную инфраструктуру и квалифицированный персонал для выявления и управления чрезвычайными происшествиями с химическими веществами. Степень наличия необходимых возможностей различна для разных регионов ВОЗ, и в Африканском регионе присутствует в среднем только 29 процентов от необходимого потенциала для химических веществ, по сравнению с 74 процентами в Европейском регионе. В четырех других регионах имеется около 50 процентов от необходимого потенциала³.

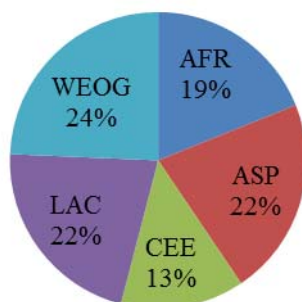
Показатель 14: Число стран (и организаций), которые выявили и установили приоритетность имеющихся у них национальных потребностей в области создания потенциала для обеспечения рационального регулирования химических веществ

Мероприятия, проводимые в странах в поддержку участия сектора здравоохранения в регулировании химических веществ

29. Ответ на этот вопрос предоставили в общей сложности 37 респондентов (34 правительства). Распределение респондентов по регионам было достаточно равномерным, о чем свидетельствует рисунок 15. Информацию о мероприятиях предоставили 70 процентов респондентов. Также был получен ответ от одной МПО (ВОЗ).

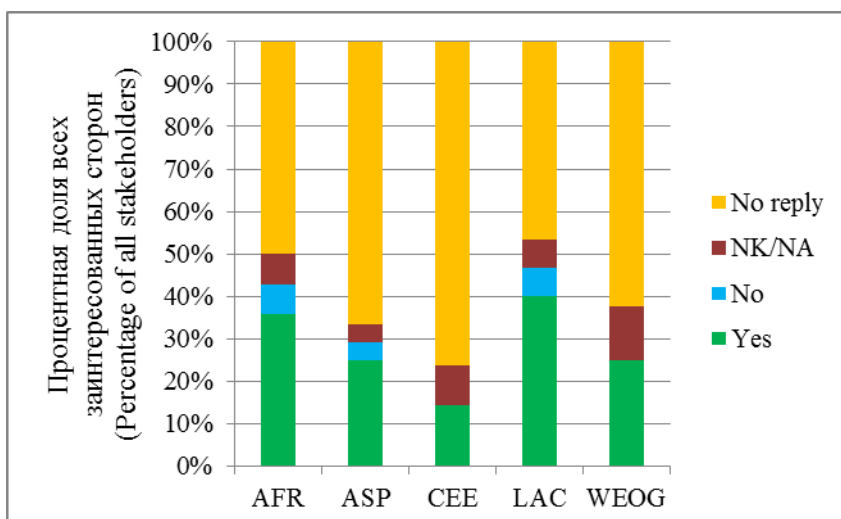
³ WHA 67/35 Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35-ru.pdf и WHO 67/35 Add 1
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35Add1-ru.pdf.

Рисунок 15: Доля каждого региона в общем числе ответов



30. В отличие от большинства других вопросов, касающихся сектора здравоохранения, здесь присутствовала относительно высокая доля положительных ответов из других регионов, помимо ГЗЕД (рис. 16). В странах ГЗЕД 25 процентов всех заинтересованных сторон, ответивших на обследование в целом, сообщили об участии в региональном сотрудничестве, по сравнению с 40 процентами заинтересованных сторон в странах ЛАК и 36 процентами в Африканском регионе.

Рисунок 16: Распределение положительных и отрицательных ответов как доля от общего количества ответов на обследование от каждого региона



31. Четыре заинтересованные стороны сообщили о мероприятиях, проводимых по итогам региональных межминистерских конференций по вопросам здравоохранения и окружающей среды. Три из них отметили осуществление Либревильской декларации по здравоохранению и окружающей среде в Африке, а одна сообщила о разработке национального Плана действий для Европы в отношении влияния экологических факторов на здоровье детей. Кроме того, в отдельной части обследования 16 стран сообщили о наличии у них Национальных планов действий по контролю за санитарным состоянием окружающей среды, которые также стали результатом дискуссии на уровне министерств. По пять стран принадлежали к АФР и АТР, три относились к ЦВЕ, две – к ГЗЕД и одна – к ЛАК. ВОЗ и ЮНЕП оказывают содействие региональным межминистерским конференциям, которые фактически проходили в разных регионах, включая Европу, Африку, Азиатско-Тихоокеанский регион и Северную и Южную Америку. Это говорит о том, что сведения о мероприятиях предоставляются не полностью.

32. В числе других мероприятий была названа совместная разработка нормативных положений, учебных мероприятий, проектов по содержанию свинца в красках и работа, проводимая в рамках СГС.

33. Помимо оказания содействия многосекторальным региональным процессам, связанным с осуществлением стратегии сектора здравоохранения, ВОЗ реализовывала и оказывала поддержку техническим проектам. Более подробная информация о деятельности ВОЗ изложена в отдельном докладе ВОЗ, включенном в информационный документ.

Выводы

34. Этот доклад дает хорошую исходную картину для измерения прогресса в области дальнейшего участия сектора здравоохранения в регулировании химических веществ. Число ответов на вопросы обследования, касающиеся сектора здравоохранения, было обнадеживающе высоким. Это говорит о том, что в секторе присутствует понимание значения рационального регулирования химических веществ для охраны здоровья и той роли, которую сектор здравоохранения может сыграть в его развитии. Существуют некоторые различия между регионами, и доля положительных ответов ЦВЕ и ГЗЕД была, как правило, высокой, а доля ответов региона АФР – низкой.

35. Вероятно, что сведения об участии сектора здравоохранения были предоставлены не полностью, например в отношении информирования и обучения, осуществления ММСП и межминистерских инициатив в области здравоохранения и окружающей среды. Большинство координационных центров СПМРХВ размещены в министерствах охраны окружающей среды, и неполное представление отчетности позволяет предположить, что необходимо продолжать работу над укреплением информационного взаимодействия между секторами здравоохранения и окружающей среды в том, что касается их соответствующей деятельности. Более того, результаты самостоятельной оценки странами потенциала осуществления ММСП также скорее говорили о возможном неполном представлении отчетности по ряду тех областей, где основную роль играют другие министерства. Это еще сильнее подчеркивает необходимость налаживать межсекторальное взаимодействие и координацию. С учетом того, что и СПМРХВ, и ММСП имеют общие цели в этом отношении и оказывают однонаправленное воздействие на их соответствующие структуры поддержки, следует надеяться, что в следующем докладе будет отражен значительный прогресс.
