

Док.: GA37/CC36/REP/11/r

ДОКЛАД*
СОБЛЮДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ САНИТАРНЫХ СТАНДАРТОВ
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ГОСУДАРСТВАХ-ЧЛЕНАХ ЧЭС

Докладчик: г-н Вардан ХАЧАТРЯН, Член Комитета (Армения)

** Текст рассмотрен и утвержден на Тридцать Шестом заседании Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам в Ереване 30 марта 2011 г. и утвержден на Тридцать седьмом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ПАЧЭС в Киеве 2 июля 2011 г.*

I. ВСТУПЛЕНИЕ

Надлежащее и регулярное улучшение медико-санитарных условий является одним из главных требований повышения качества жизни. Это имеет жизненно важное значение для здоровья людей, экономического благосостояния и чистой окружающей среды. Это способствует социальному развитию. Соблюдению санитарных норм отводится большое место в повестке дня государств во всем мире для того, чтобы на национальном и международном уровнях предпринимались необходимые шаги по решению проблем в этой сфере.

Внимание соблюдению санитарных норм как основному вопросу на мировой повестке дня стало уделяться с 2000 г., когда ООН были определены цели развития тысячелетия: снижение бедности, укрепление здоровья и повышение общего благосостояния людей. Достижение этих целей или даже значительный прогресс на пути их достижения поможет созданию более здорового и экологически более устойчивого мира.

Процветание и благосостояние народов Черноморского региона является конечной целью экономического развития государств-членов ЧЭС. В «Декларации по случаю саммита, посвященного пятнадцатой годовщине Организации Черноморского Экономического Сотрудничества» от 25 июня 2007 г., главы государств и правительств «подтверждают свою решимость содействовать достижению целей развития тысячелетия, определенных ООН, на национальном, региональном и глобальном уровнях.» В этом контексте Рабочая группа ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике посвящает значительную часть своей деятельности актуальным вопросам здравоохранения и оздоровления.

В течение последних лет Парламентская Ассамблея Организации Черноморского Экономического Сотрудничества рассматривала вопросы охраны здоровья и повышения качества жизни в регионе ЧЭС. Комитет по культуре, образованию и социальным вопросам подготовил соответствующие доклады и рекомендации*, призывающие к принятию адекватных мер и реформ на национальном уровне в сотрудничестве с международными и региональными специализированными организациями.

Учитывая актуальность вопроса о соблюдении санитарных норм в регионе ЧЭС, Комитет по культуре, образованию и социальным вопросам принял решение на тридцать пятом заседании в Бухаресте в сентябре 2010 г. рассмотреть вопрос о применении медико-санитарных правил, разработанных Всемирной организацией здравоохранения, в государствах-членах ЧЭС.

В связи с этим, тридцать шестое заседание Комитета в Ереване 30-31 марта 2011 г. будет рассматривать вопрос «Соблюдение международных санитарных стандартов Всемирной организации здравоохранения в государствах-членах ЧЭС» с целью подготовки доклада и рекомендации для дальнейшего представления на рассмотрение тридцать седьмого пленарного заседания Генеральной Ассамблеи в Киеве в июле 2011 г. Необходимо отметить, что наряду с дискуссиями Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам, ЧЭС рассматривает в рамках заседания Рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике проект соглашения о сотрудничестве в области санитарной защиты территорий государств-членов ЧЭС.

В докладе использовалась информация, представленная национальными делегациями Армении, Греции, Молдовы, Румынии, Сербии, Турции и Украины. Необходимый

* Доклад и Рекомендация 44/2000 «О сотрудничестве в области общественного здравоохранения в государствах-членах ЧЭС»; доклад и Рекомендация 74/2003 «О борьбе с бедностью в государствах-членах ЧЭС»; доклад и Рекомендация 100/2007 «Об улучшении качества жизни в государствах-членах ЧЭС»

дополнительный справочный материал был получен Международным секретариатом ПАЧЭС из соответствующих источников системы Интернет и публикаций.

II. СОБЛЮДЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ САНИТЕРЫХ СТАНДАРТОВ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОСУДАРСТВАХ-ЧЛЕНАХ ЧЭС

1. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает значение медико-санитарных правил с момента своего создания. Самая первая Всемирная Ассамблея здравоохранения определила соблюдение медико-санитарных правил в качестве приоритета и до сегодняшнего дня продолжает обеспечивать доступность объективной и сбалансированной информации для политиков и руководителей, выступает за привлечение инвестиций в эту область, расширяет и укрепляет существующие и новые партнерства.
2. Вступление в силу Международных медико-санитарных правил 2005 г. (ММСП 2005) 15 июня 2007 г. стало поворотным пунктом для Всемирной организации здравоохранения и его государств-членов. Мировая общественность получила новую законодательную базу для лучшего управления коллективными усилиями по обнаружению заболеваний и противодействию рискам для здоровья людей и чрезвычайным ситуациям, которые могут оказаться разрушительными для здоровья людей и экономики. Успешное выполнение Международных медико-санитарных правил 2005. в значительной степени способствует укреплению национальной и глобальной безопасности в области здравоохранения.
3. ММСП являются международным правовым инструментом, являющимся обязательным для 194 стран мира, включая государства-члены ЧЭС. Они обеспечивают рамки для укрепления глобальной безопасности в сфере охраны здоровья в самом широком смысле. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения не признают международных границ и ММСП четко определяют принцип солидарности, к которому должны прийти через общую уязвимость перед лицом микробиологической и других угроз. Все страны заинтересованы в том, чтобы иметь возможности, определенные в ММСП 2005, обнаруживать, оценивать, докладывать и реагировать на угрозы для здоровья людей, возникают ли они при этом естественно, случайно или намеренно. Полезно объединять усилия для достижения общих задач, а также осуществления или укрепления коллективных мероприятий, направленных на эффективное и устойчивое исполнение международных медико-санитарных правил на международном уровне.
4. ММСП охватывают широкий спектр действия, поскольку они требуют от государств-участников информировать ВОЗ о потенциально широком распространении случаев заболевания на основе определенных критериев, указывающих на то, что эти случаи могут представлять угрозу здоровью людей в международном масштабе. ВОЗ обязана запросить подтверждение случаев заболеваний, обнаруженных в результате собственного контроля, от стран, на территории которых эти случаи были отмечены и которые должны своевременно ответить на такие запросы. Государства также обязаны информировать ВОЗ о серьезных доказательствах существования угрозы для здоровья человека за пределами их территории, которая может вызвать распространение заболевания по всему миру. Уведомления и информация передаются через национальный контактный центр ММСП в центр связи ММСП ВОЗ, которые вместе составляют единую и эффективную сеть связи между странами и ВОЗ.
5. Кроме того, государства должны обеспечивать соответствие своих национальных систем наблюдения за состоянием здоровья людей и реагирования на угрозы определенным функциональным критериям, а также установить временные рамки, в

течение которых они будут отвечать этим стандартам. Были обновлены положения ММСП 2005 о регулярных мерах по охране здоровья на международном транспорте в местах въезда (аэропорты, порты и отдельные наземные транспортные развязки) и конкретизированы минимальные требования к международным пунктам въезда в страну, определенных государствами.

6. ВОЗ и государства-члены продолжают работать над некоторыми аспектами исполнения Международных медико-санитарных правил. Противостояние современным пандемическим угрозам и другим угрозам здоровью человека с помощью медико-санитарных правил является одним из важных направлений деятельности стран и ВОЗ, решающих проблему осуществления многостороннего глобального соглашения во имя более безопасного будущего. Это юридически обязательное для исполнения соглашение вносит существенный вклад в обеспечение безопасности здоровья человека в глобальном масштабе, создавая новые рамки для координирования управления случаями заболеваний.
7. Во исполнение Международных медико-санитарных правил, страны, подписавшие под ними, должны оценить свои ресурсы, подготовить национальные планы действий и отвечать требованиям правил в отношении систем национального контроля и реагирования, а также в определенных аэропортах, портах и отдельных дорожных развязках. Известно, что улучшение санитарно-гигиенического состояния оказывает значительное положительное воздействие на здоровье человека, как в семье, так и в общественных местах. Несмотря на то, что инвестиции и возможности для строительства на местном уровне имеют первостепенное значение для достижения поставленных задач и целей, необходимо снова сделать упор на участие и партнерство. Подготовка и распространение имеющейся информации по вопросам санитарной гигиены и здравоохранения поможет решать проблемы охраны здоровья.
8. Национальные правительства могут эффективно добиться поставленных целей в области санитарии с помощью тщательного обзора проводимой политики и организационных мероприятий. Они могут выделять из бюджета необходимые средства для программ в сфере санитарной гигиены; обеспечивать включение санитарной гигиены в стратегии по сокращению уровня бедности и планы действий в области защиты окружающей среды; проводить необходимую политику и создавать возможности для населения, принимающего участие в санитарно-гигиенических инициативах.
9. Обеспечение безопасности для здоровья населения в международном масштабе является одним из многочисленных вызовов, проистекающих из нового и комплексного ландшафта общественного здравоохранения. Общая уязвимость предполагает общую ответственность. Укрепление систем контроля над возникновением и распространением заболеваний и реагирования, существующих в каждой стране, имеет ключевое значение для укрепления охраны здоровья в каждой стране и во всем мире. Безопасность международного здравоохранения основана на надлежащем и своевременном снижении рисков для здоровья человека, что, в свою очередь, зависит от эффективных национальных ресурсов, международного и межведомственного сотрудничества. Выполнение требований международных медико-санитарных правил является вызовом, требующим времени, решимости и желания. Все страны и соответствующие секторы знают о новых правилах и взаимодействуют для мобилизации необходимых ресурсов, направленных на эффективное исполнение Международных медико-санитарных правил.

10. Главной задачей устойчивой системы санитарной гигиены является защита и укрепление здоровья человека с помощью чистой окружающей среды и нарушения цикла болезни. Для достижения устойчивости, система санитарной гигиены должна быть экономически жизнеспособной, социально приемлемой, технически и организационно соответствующей, а также не наносить вреда окружающей среде и природным ресурсам.
11. В рамках ММСП каждая страна оценивает свои национальные ресурсы с точки зрения контроля за возникновением и распространением заболеваний и реагирования на эти угрозы; а также разрабатывает национальные планы действий в соответствии с требованиями IHR 2005, что способствует быстрому обнаружению и реагированию на риск распространения заболевания в международном масштабе. Такой риск может быть сведен к минимуму с помощью постоянных эффективных мер по охране общественного здоровья и возможностью реагирования в определенных аэропортах, портах и наземных дорожных развязках во всех странах. Важно своевременно и эффективно координировать меры по снижению международных рисков для здоровья человека и преодолению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, вызывающих международную озабоченность, путем систематического международного и национального управления рисками.
12. Значительный прогресс был достигнут в странах региона ЧЭС в наращивании основных мощностей в соответствии с ММСП. Вместе с тем, страны и ВОЗ понимают, что многое ещё предстоит сделать для эффективного осуществления этих правил. Несмотря на значительные усилия правительств, прогресс на пути достижения задач в сфере санитарной гигиены медлен и неравномерен. Проблемы пересмотра законодательства на предмет их соответствия требованиям международных медико-санитарных правил, расширения возможностей и укрепления контроля в пунктах въезда в страну, а также включения секторов безопасности продуктов питания, химической безопасности и радиоактивных аспектов являются сферами, требующими безотлагательного внимания.
13. *Албания* нацелена на повышение эффективности системы здравоохранения, расширение её возможностей путем содействия наращиванию её вспомогательных мощностей и механизмов для использования имеющихся фактов в процессе выработки стратегии. Она также уделяет должное внимание наращиванию ресурсов для решения основных проблем здравоохранения и достижения хороших результатов в важных сферах общественного здравоохранения. Она укрепляет свои основные ресурсы для осуществления Международных медико-санитарных правил и борьбы с эпидемиями и пандемическими заболеваниями, включая равный доступ к товарам гарантированного качества для предупреждения и лечения инфекционных заболеваний, включая новые препараты и технологии для иммунизации, диагностику и лекарства; включая разработку мультисекторной политики питания, а также создание национальных систем контроля состояния питания и моделей физической активности; включая повышение квалификации работников системы здравоохранения на всех уровнях оказания услуг. Вводятся и применяются на практике межведомственные стратегии; укрепляется соответствие с современными нормами и стандартами по снижению экологических и других угроз здоровью в рамках двухлетнего соглашения о сотрудничестве между региональным офисом ВОЗ для Европы и правительством сроком на 2010-2011 годы.
14. В *Армении* были предприняты следующие меры по осуществлению международных медико-санитарных правил: в постановлении правительства Республики Армения

№809-Н от 16 июля 2009 г. определен национальный контактный центр и его обязанности; в постановлении правительства Республики Армения №913-Н от 6 августа 2009 г. определен механизм взаимодействия между контактным центром и ВОЗ. В Армении имеется подробный трехлетний план действий по исполнению требований международных медико-санитарных правил (ИНР 2005) и установке систем наблюдения и реагирования в определенных аэропортах и отдельных наземных дорожных развязках. В постановлении правительства №1138-Н от 26 августа 2010 г. бы утвержден механизм координирования и сотрудничества между национальным контактным центром, министерствами и агентствами, включая пограничную службу, правоохранительные органы, таможду, сельское хозяйство, авиацию, охрану природы и т.д. По решению премьер-министра №669-Н от 24 августа 2010 г. был создан научно-консультационный совет по биологической, химической и радиологической безопасности. Приказом министерства здравоохранения Армении №1794-А от 5 ноября 2010 г. были определены временные рамки программы по информированию населения и структур о Международных медико-санитарных правилах. Приказом министерства здравоохранения Армении №26-Н от 29 ноября 2010 г. была одобрена примерная процедура распространения информации среди структур, ответственных за исполнение международных медико-санитарных правил. Соответствующая стратегия по исполнению международных медико-санитарных правил включает анализ ситуации в следующих областях: контроль над возникновением инфекционных заболеваний, опасные химические факторы, опасные радиоактивные факторы, лабораторный потенциал, пограничные пункты; оценка готовности и возможности сдерживания; включение требований международных медико-санитарных правил в национальное законодательство об общественном здравоохранении; пересмотр национального законодательства с целью его соответствия требованиям международных медико-санитарных правил; разработка стандартизированных подходов и возможностей для подготовки и реагирования на вспышки заболеваний; укрепление биологической безопасности. Решением премьер-министра №739-А от 14 сентября 2010 г. была создана постоянная межведомственная комиссия по осуществлению международных медико-санитарных правил. В настоящее время Армения проводит обзор национальных возможностей для осуществления системы контроля, который начинается на пограничных пунктах и распространяется на медицинские учреждения по всей стране; она предпринимает меры по улучшению существующих правовых рамок и установлению электронной системы контроля в режиме реального времени.

15. В *Азербайджане* была проделана следующая работа по выполнению международных медико-санитарных правил: был открыт и назначен альтернативный национальный контактный центр ИНР; международные медико-санитарные правила были переведены на азербайджанский, опубликованы и распределены; осуществляется обмен информацией через сеть контактного центра ИНР; определен морской порт, уполномоченный выдавать сертификат санитарно-гигиенического контроля судна; Азербайджан предоставил свой первый государственный отчет об осуществлении международных медико-санитарных правил Всемирной Ассамблее по вопросам здравоохранения; проведена оценка собственных ресурсов в пунктах въезда; проводится оценка собственных ресурсов для ведения контроля за возникновением инфекционных заболеваний, химической или радиологической угрозы. На основе выводов проведенной самооценки был подготовлен и утвержден национальный план действий по осуществлению международных медико-санитарных правил 2005. Министерство здравоохранения Азербайджанской Республики выполняет ММСР. Цель и содержание этих правил заключаются в предупреждении, защите, контроле и обеспечении реагирования на угрозу международного распространения заболеваний

таким образом, чтобы это соизмерялось и ограничивалось рисками общественному здравоохранению и ликвидацией ненужных барьеров на пути международного передвижения и торговли. ММСП содержат широкий спектр новых беспрецедентных нововведений, включая: (а) ряд обязательств, не ограниченных каким-либо особым заболеванием или способом его распространения, а скорее предполагающих «заболевание или медицинское состояние, невзирая на происхождение или источник, которое представляет или может представить существенную угрозу для людей»; (b) обязательства государства ставить в известность ВОЗ обо всех случаях, которые могут представлять угрозу для здоровья людей в международном масштабе в соответствии с имеющимися критериями; (d) положения, уполномочивающие Организацию принимать к сведению неофициальные рапорты о случаях заболевания, и запрашивать проверку этих фактов со стороны государства; (e) защиту прав человека путешественников; и создание национального контактного центра ИНР и контактных центров ВОЗ для срочной связи между государствами и ВОЗом. В силу того, что новые правила не ограничиваются определенными заболеваниями, а применимы к новым или возможным угрозам заболеваний, предполагается, что они будут отражать новые явления в развитии болезней и факторы, влияющие на их появление или распространение. Эти положения также обновляют и пересматривают многие технические и другие регулирующие функции, включая сертификаты, используемые в международных путешествиях и на транспорте, а также требования, предъявляемые к международным портам, аэропортам и наземным терминалам.

16. В **Болгарии** была подготовлена национальная программа по применению Международных медико-санитарных правил, включая укрепление национальной системы пограничного контроля. Двухлетнее соглашение на 2010-2011 годы между ВОЗ/Европа и министерством здравоохранения определяет не только приоритетные направления деятельности, но и результаты, которые должны быть достигнуты: улучшение организации, руководства и управления системой здравоохранения и оказания медицинских услуг; укрепление управленческих функций министерства здравоохранения, направленных на интеграцию и координацию медицинских услуг; укрепление финансовой политики в области здравоохранения с целью повышения уровня защиты от финансовых рисков и решения проблем устойчивости; проведение государственной политики в области трудовых резервов для системы здравоохранения с предоставлением конкретных данных, а также осуществление эффективных стратегий для решения проблем управления трудовыми ресурсами в сфере здравоохранения; снижение воздействия инфекционных заболеваний на состояние здоровья, а также их социально-экономической нагрузки; расширение возможностей для раннего определения, оценки и реагирования на основные эпидемические и пандемические заболевания, включая выполнение международных медико-санитарных правил; улучшение контроля за возникновением и распространением туберкулеза с помощью создания эффективной сети лабораторий и повышенного внимания к туберкулёзу, устойчивому ко многим лекарствам; укрепление системы иммунизации, направленное на обеспечение максимально равного доступа и включение новых высококачественных вакцин, поддерживая при этом свободный от полиемилита статус и исключая корь и краснуху; укрепление системы предупреждения возникновения и распространения незаразных заболеваний; повышение внимания к нуждам пациентов при оказании услуг со стороны психиатрической службы; укрепление национальной программы по предупреждению онкологических заболеваний; пропаганда здорового образа жизни и развития, а также снижение факторов риска для здоровья, связанных с употреблением алкоголя и отсутствием физической активности; оптимизация готовности к чрезвычайным

ситуациям в области охраны здоровья, катастрофам и кризисам и снижение их социально-экономического воздействия; анализ ситуации в службах экстренной медицинской помощи и пробное исследование взаимодействия между странами в чрезвычайных ситуациях, связанных с угрозой здоровью.

17. **Грузия** определила следующие приоритеты: укрепление системы здравоохранения путем усиления управленческих функций министерства труда, здравоохранения и социальной сферы; анализ укрепления организационно-правовой базы министерства в результате реформирования системы здравоохранения; укрепление управления информацией о системе здравоохранения; пересмотр политики в области трудовых ресурсов для системы здравоохранения; укрепление политики в области медицинских препаратов и регулирующей базы, направленное на рациональное использование, качество и безопасность лекарств; укрепление ресурсов министерства в деле подготовки и реагирования на чрезвычайные ситуации; укрепление здоровья матери и ребёнка в соответствии с целями развития тысячелетия; подготовка национальной стратегии и плана действий в области здоровья детей и юношества; расширение возможностей по оказанию высококачественных медицинских услуг матерям, новорожденным детям и детям более старшего возраста; решение проблем инфекционных заболеваний, особенно, туберкулёза, ВИЧ-инфекции/СПИДа и малярии; достигнут прогресс в вопросе предотвращения ВИЧ-инфекции/СПИДа, лечения и ухода за больными, достижении партнерских целей в акции «Остановить туберкулез» и искоренении малярии; укрепление национальной системы контроля по улучшению раннего обнаружения и реагирования на главные эпидемические и пандемические заболевания; достигнут прогресс в выполнении международных медико-санитарных правил; достигнут прогресс на пути выполнения глобальных и региональных обязательств по предупреждению заболеваний путем вакцинации, в частности, искоренена корь и краснуха и стабильное отсутствие полимиелита; решаются проблемы незаразных заболеваний и здоровья окружающей среды; укрепляется интегрированное предупреждение появления и распространения незаразных заболеваний, а также политика и стратегия осуществления контроля; укрепляется политика и стратегия в области психиатрических служб; вопросы окружающей среды решаются с акцентом на качество воды.
18. В **Греции** министерство здравоохранения и социальной солидарности пристально следит за международными событиями и тенденциями в области общественного здравоохранения в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Более конкретно, страна осуществляет положения пересмотренных международных медико-санитарных правил с целью укрепления охраны здоровья людей в отдельных аэропортах, портах и других пунктах въезда в страну в качестве обычной процедуры и в чрезвычайных ситуациях, представляющих потенциальную угрозу здоровью населения. Более того, в рамках соглашения по оперативному осуществлению правил, подписанного 2 июля 2010 г. министрами по вопросам конкурентоспособности и перевозок, а также здравоохранения и социальной солидарности, предусматриваются меры, совместно финансируемые программами действия в рамках Национальной Стратегии (NSRF), нацеленные на защиту здоровья населения в пунктах въезда в страну. Спектр этих мероприятий включает выделение места и оборудования для эпидемиологического контроля в пунктах въезда в страну (аэропортах, портах и на пограничных пунктах) в соответствии с положениями международных медико-санитарных правил. Принимая во внимание тот факт, что Греция является приморским государством с большим количеством островов, а также то, что она привлекательна для тысяч туристов и круизных кораблей,

эпидемиологический контроль за возникновением инфекционных заболеваний на кораблях является необходимой мерой. Поэтому Греция поддерживает и финансирует программу контроля санитарного состояния судов в соответствии с европейским законодательством, отвечающим требованиям ММСП 2005, обращая при этом внимание на передовой опыт и правила санитарно-гигиенической обработки судов.

19. В *Молдове* ММСП осуществляются в рамках плана действий на 2008-2012 годы (утвержденные постановлением правительства №475 от 26.03.2008 г.) при участии 10 министерств и национальных агентств, среди которых – министерство здравоохранения, министерство сельского хозяйства и пищевой промышленности, министерство по защите окружающей среды и министерство транспорта, а также ведомства, контролирующие деятельность пограничных пунктов – пограничная служба и таможня. Международные медико-санитарные правила осуществляются в рамках утвержденного закона No10-XVI от 03.02.2009 о государственном контроле общественного здравоохранения, который представляет собой правовые рамки для проведения реформ в системе здравоохранения и процесса адаптации государственной санитарно-эпидемиологической службы к нормам ММСП. Национальный центр общественного здравоохранения был назначен национальным контактным центром для информирования ВОЗ. Был создан отдел мониторинга угроз здоровью населения, который обеспечивает получение информации от системы контроля и реагирования, пограничных пунктов, а также неофициальных источников и направляет эту информацию в структуры системы здравоохранения, включая информацию о временных или постоянных рекомендациях ВОЗ. За эти годы был обеспечен постоянный обмен информацией и её проверка в отношении угроз биологического или химического происхождения и предпринятых мер. Министерство здравоохранения разработало список потенциальных рисков для здоровья населения биологического, химического или радиологического происхождения, а также перечень основных мер в случае их появления. При поддержке Всемирного Банка была разработана система электронного наблюдения. Территориальные медицинские учреждения направляют в систему эпидемиологического контроля информацию о вспышках заболеваний согласно критериям, приведенным в соответствие с решениями ЕС. Для расширения знаний и улучшения навыков предупреждения распространения рисков для здоровья населения, вызванных биологическими, химическими или радиологическими веществами на национальном и международном уровнях, проводились специальные семинары с участием экспертов из заинтересованных министерств. Ежегодно специалисты институтов здравоохранения участвуют в программах профессиональной подготовки по обнаружению, диагностированию чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и организации мер реагирования. Согласно нормам ММСП 2005 и в целях расширения лабораторных возможностей организовывались курсы профессиональной подготовки для специалистов лабораторий государственных медицинских центров при поддержке европейского центра ВОЗ и Всемирного Банка. Национальная сеть лабораторий интегрирована в региональные и глобальные сети мониторинга – «Еврофлю», «Полио», «Корь/краснуха», «Мониторинг салмонелёза». Положения ММСП 2005 стали краеугольным камнем для управления рисками в период пандемии гриппа в Республике Молдова в 2009-2010 году; по решению правительства №824 от 15.12.2009 был одобрен межведомственный план по борьбе с гриппом А(Н1N1). Во всех ответственных медицинских учреждениях созданы мобильные команды для быстрого реагирования в случаях возникновения биологической, химической или радиологической угрозы. В международном аэропорту Кишинева приведена в действие автоматизированная система определения лиц, с повышенной температурой. Ежегодно дается оценка хода осуществления

международных медико-санитарных правил с участием международных миссий ВОЗ, которые представляют результаты правительству Республики Молдова. Кроме того, для эффективного осуществления норм ММСП 2005 Республике Молдова необходима поддержка по расширению возможностей лабораторий определять вспышки заболеваний на ранней стадии и предпринимать необходимые меры.

20. В *Румынии* принятие решений в сфере санитарии осуществляется министерством окружающей среды и использования водных ресурсов, министерством сельского хозяйства, лесов и сельского развития, а также министерством общественных работ, транспорта и жилья. Управление устойчивым развитием осуществляется министерством окружающей среды и использования водных ресурсов, а выработка политики и стратегий в области сельского хозяйства и лесоводства осуществляется, направляется и контролируется министерством сельского хозяйства, лесов и сельского развития. Оба этих министерства тесно сотрудничают с другими аналогичными институтами, особенно с министерством здравоохранения, по вопросам, представляющим общий интерес. Министерство общественных работ, транспорта и жилья отвечает, главным образом, за выработку политики и подготовку законов по выбросам в окружающую среду и качеству горючего. Национальная компания румынских водных ресурсов (ANAR) координируется министерством окружающей среды и использования водных ресурсов и была создана в соответствии с постановлением правительства №107/2002 (утвержден с изменениями законом №404/2003). Эта национальная компания отвечает за обработку информации и первоначальные аналитические данные, а также проведение исследований качества воды с учетом специфики каждой подсистемы земельных участков ANAR. Качество румынских водоемов проверяется в соответствии со структурными и методологическими принципами мониторинга интегрированной системы румынских водных ресурсов. Национальная система мониторинга включает два вида мониторинга; в соответствии с законом 310/2004 следует модифицировать и дополнить закон о воде №107/1996, куда вошли положения рамочной водной директивы 60/2000/СЕЕ, а также других директив ЕС, таких как директива 75/440/ЕЕС о качестве поверхностных вод, предназначенных для питья; директива 76/464/ЕЕС о загрязнении опасными веществами, попавшими в водную среду Сообщества; директива 91/676/ЕЕС о защите водных источников от загрязнения нитратами из сельскохозяйственных источников; директива 78/659/ЕЕС о качестве пресной воды, нуждающейся в охране или улучшении для поддержания популяции рыб; директива 91/271/ЕЕС об очистке городских стоков. Мониторинг интегрированной системы румынских водных ресурсов включает шесть подсистем, пять из которых относятся к естественным источникам и один - к источникам загрязнения - использованным и сточным водам. Водная рамочная директива 2000/60 ЕС представляет собой новый тип подхода к управлению водными ресурсами на основе бассейнового принципа и жестких условий, направленных на выполнение задач программы. Она устанавливает несколько интегрированных принципов управления водными ресурсами, включая участие общественности в управлении водными ресурсами и интеграцию экономических аспектов. Согласно этой директиве, государства-члены Европейского Союза обязаны обеспечивать хорошее состояние всех поверхностных вод до 2015 г. План управления гидрографическими бассейнами (в Румынии их 11), являющийся главным инструментом осуществления рамочной директивы, был подготовлен в конце 2009 г. В соответствии со Статьей 11 этой директивы, он включает меры, направленные на постепенное достижение хорошего состояния всех поверхностных вод до 2015 г., а также календарь осуществления предполагаемых мер. Что касается выполнения директивы 91/272/ЕЕС об очистке городских стоков, то вся Румыния

представлет собой территорию, которая нуждается в длительном 12-летнем переходном периоде. Настоящее состояние канализации и системы очистки сточных вод, особенно в сельской местности, нуждается в большом количестве инвестиций в такие предприятия, что предполагает высокую стоимость. Юридическим документом в Румынии, включающим все требования директивы 91/676/ЕЕС, является план действий по утилизации и удалению отходов, переработке твердых и опасных отходов, а также защите воды от загрязнения нитратами.

21. В *России* укреплены ресурсы системы здравоохранения для обеспечения своевременного выполнения международных медико-санитарных правил. Федеральная служба по защите прав потребителей и благосостояния населения является уполномоченным исполнительным федеральным органом, осуществляющим функции контроля и мониторинга в сфере санитарно-эпидемиологического состояния населения, прав потребителей и защиты потребительского рынка. Федеральная служба по защите прав потребителей и благосостояния населения осуществляет свою деятельность или напрямую или через свои территориальные органы в сотрудничестве с другими органами исполнительной власти, с исполнительными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными союзами и другими организациями. Она осуществляет мониторинг и контроль за выполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в сфере санитарно-эпидемиологического обслуживания населения, защиты прав потребителей, а также в области потребительского рынка, включая государственный санитарно-эпидемиологический контроль за исполнением законодательства в области санитарной гигиены; государственный контроль за исполнением законов и других нормативных актов Российской Федерации, регулирующих отношения в сфере защиты прав потребителей; контроль за соблюдением правил продажи специфических товаров, производства работ, оказания услуг, предусмотренных данным законодательством; санитарно-карантинный контроль на пропускных пунктах государственной границы Российской Федерации; аккредитацию лабораторий (центров), производящих проверку качества и безопасности муки, макаронных и хлебобулочных изделий, а также оценку их деятельности по подтверждению качества отдельных продуктов и выдаче сертификатов, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Нормативными актами, регулирующими исполнение основных обязанностей Федеральной службы по защите прав потребителей и благосостояния человека, являются следующие: федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом состоянии населения» № 52-FZ от 30 марта 1999 г.; закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» № 2300-1 от 7 февраля 1992 г.; федеральный закон «О качестве и безопасности продуктов питания» от 2 января 2000 г.; федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» N 157-FZ от 17 сентября 1998 г.; федеральный закон « О радиационной безопасности населения» N 3-FZ от 9 января 1996 г. Федеральное медико-биологическое агентство отвечает за организацию и проведение государственного санитарно-эпидемиологического контроля на промышленных предприятиях с опасными условиями труда и в некоторых районах; обнаружение и ликвидацию последствий опасных факторов физического, химического и биологического характера на промышленных предприятиях и в некоторых районах; разработку законодательных актов в сфере санитарной гигиены и эпидемиологического благосостояния населения, работников медицинских и санитарных учреждений на промышленных предприятиях с опасными условиями труда и в некоторых районах; оказание государственных услуг в медицинской и санитарной сфере, в области санитарно-эпидемиологического состояния населения и

рабочих, занятых на предприятиях с опасными условиями и труда и в некоторых районах.

22. В *Сербии* национальный центр по исполнению международных медико-санитарных правил занимается сбором и хранением данных из государственной системы здравоохранения, включая институты и департаменты здравоохранения, больницы, центры здоровья и другие структуры и учреждения; даёт оценку всем отчетам и распространяет информацию, полученную от ВОЗ о чрезвычайных событиях в системе общественного здравоохранения международного значения в соответствии с критериями ВОЗ; ставит в известность органы власти и учреждения системы здравоохранения, а также другое соответствующее руководство о мероприятиях, предпринимаемых в соответствии с международными медико-санитарными правилами и действующими законами Сербской Республики. 8 марта 2010 г. в рамках Государственного управления здравоохранения Сербии был создан Центр связи как часть ведомства по предупреждению и контролю за распространением инфекционных заболеваний. Одним из основных направлений деятельности этого центра является расширение обмена информацией и связи по проблемам инфекционных заболеваний, раннего обнаружения, оценки риска и раннего реагирования на кризис в области охраны здоровья населения на национальном и международном уровнях. Главная роль Центра связи состоит в определении и оценке как фактических, так и отдельных рисков для здоровья населения в отношении инфекционных заболеваний, эпидемий и заболеваний неизвестного происхождения. При Центре был создан специальный отдел реагирования на кризисные ситуации в области здравоохранения (Центр реагирования на чрезвычайные ситуации). Среди многочисленных усилий, направленных на европейскую интеграцию, создание Государственного управления здравоохранения Сербии имеет особое значение для расширения контактов с целью предупреждения распространения инфекционных и других заболеваний как в период мирных, так и других событий в области охраны здоровья населения страны и других государств-членов ЕС. Быстрая оценка и реагирование на риски в тех случаях, когда они могут оказать влияние на состояние здоровья населения, имеет неоценимое значение для управления кризисной ситуацией, а одной из главных задач Государственного управления здравоохранения Сербии является контроль и предупреждение распространения инфекционных, неинфекционных заболеваний, а также поддержание и повышение готовности к чрезвычайным ситуациям. Улучшение связи в вопросе предупреждения распространения инфекционных заболеваний и других потенциальных угроз для здоровья населения как на национальном, так и региональном уровне; расширение активных контактов по проблемам инфекционных и других заболеваний, потенциальных угроз для здоровья населения на уровне Европейского Союза и международном уровне; внедрение современных информационных и коммуникационных технологий; проведение разъяснительной работы, направленной на предупреждение распространения инфекционных заболеваний и других болезней, включая угрозу для здоровья человека являются основными направлениями деятельности центра, Национального центра по исполнению международных медико-санитарных правил в соответствии с международными медицинскими стандартами ВОЗ. По решению министерства здравоохранения Сербской Республики от 16 июля 2010 г. была создана специальная рабочая группа по подготовке проекта закона о защите населения от инфекционных заболеваний. В задачу этой рабочей группы входит подготовка проекта закона в соответствии с положениями международных медико-санитарных правил и ВОЗ. Работа над законом и правилами продолжается.

23. *Турция* – двухлетнее соглашение о сотрудничестве сроком действия с 2010 г. по 2011 г. между ВОЗ/Европа и Турцией определяет не только приоритетные направления деятельности, но и результаты, которые должны быть достигнуты, а именно: повышение административных и технических ресурсов министерства здравоохранения в выработке политики на основе фактических данных; расширение применения норм, основанных на практических данных, для качественного, надежного и эффективного использования медицинских и биологических продуктов и основных технологий; укрепление политики, направленной на решение проблем социальных детерминантов раннего детства с упором на гендерное равенство; расширение возможностей национального управления кризисами (готовность, реагирование и восстановление) путем обмена техническим опытом, трансграничного сотрудничества, национального и международного партнерства; повышение способности систем национального здравоохранения реагировать на изменения климата; укрепление политики оказания помощи на уровне местной общины инвалидам и людям с психическими проблемами для предупреждения их травматизации; укрепление политики и всеобъемлющей стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями, контролю за потреблением табака и предупреждению ожирения; поддержание свободного от полиомиелита статуса, искоренение кори и краснухи, мониторинг и контроль других заболеваний, которые можно предупредить путем вакцинации и содействие достижению глобальных и региональных задач; улучшение организационно-правового ресурса по выполнению международных медико-санитарных правил и достижению региональных показателей.
24. В *Украине* продолжается работа по гармонизации украинского законодательства с международными медико-санитарными правилами. Эти украинские законы отвечают международным требованиям. Каждый год на Украине разрабатывается и осуществляется годовой план мер по осуществлению национальной программы адаптации украинского законодательства к законодательству ЕС, одобренного Кабинетом Министров Украины 11 июня 2008 г., и план мероприятий по осуществлению плана действий Украины и ЕС, одобренного Кабинетом Министров Украины 6 августа 2008 г. Статья 42 конституции Украины предусматривает защиту прав потребителей со стороны государства, проведение контроля качества и безопасности всех продуктов и всех видов услуг и работ, а также деятельность потребительских организаций. Законодательство осуществляется путем непосредственного применения или через соответствующие решения Кабинета Министров Украины, а также законы вторичного регулирования, разработанные для обеспечения практического использования принятых норм основного закона. В настоящее время вопросы охраны здоровья населения и повышение безопасности жизнедеятельности населения являются подлинным приоритетом и носят неотложный характер. Реформа национального законодательства продолжает осуществляться в соответствии с международными стандартами. Характерной чертой текущего этапа правовых реформ на Украине является введение международных правовых норм в правовую систему государства. Вопрос адаптации украинского законодательства проистекает из реальных потребностей, связанных с развитием международных отношений, включая равноправную и взаимовыгодную торговлю и экономические отношения, которые должны быть гарантированы долгосрочными и носить устойчивый характер. Санитарные и фитосанитарные меры, применяемые на Украине, основаны на анализе вероятности риска попадания, укоренения и распространения паразитов или заболеваний на территории Украины и своевременной отчетности о санитарных и фитосанитарных мерах, которые были применены, а также связаны с потенциальными биологическими и экономическими последствиями; идентификации

возможных негативных последствий для здоровья человека и животных, которые могут быть вызваны наличием примесей, загрязнителей, токсинов или болезнетворных организмов в продуктах питания, напитках или кормах. Санитарная служба осуществляет санитарно-эпидемиологический контроль на государственных пограничных пунктах для обеспечения защиты территории Украины от внесения и распространения особо опасных (включая карантинный тип) инфекционных заболеваний и импорта товаров и других предметов, которые могут стать источником распространения инфекции или представлять опасность для жизни и здоровья людей. Осуществление санитарных мер на государственной границе является обязанностью санитарно-карантинных служб, проводящих медицинское обследование пассажиров, членов экипажа и команд с целью предотвращения внесения и распространения опасных инфекционных заболеваний; санитарную инспекцию автотранспортных средств и груза, который может переносить инфекцию или представлять собой опасность для жизни и здоровья людей.

25. Разработка надлежащих правил по оказанию санитарно-гигиенических услуг и повышение их качества имеет основополагающее значение в процессе достижения задач, определенных в международных медико-санитарных правилах. Необходимо разрабатывать национальную стратегию в области санитарной гигиены и создавать необходимые правила для проведения этой стратегии в жизнь; определять роль и ответственность различных национальных ведомств, призванных осуществлять этот закон; привлекать акционеров на всех этапах процесса для того, чтобы законодательство/правила были эффективны и принимались обществом; создавать механизмы мониторинга и проведения в жизнь законодательства и правил.
26. Международные организации помогают в сборе и распространении примеров эффективного санитарно-гигиенического законодательства/правил среди заинтересованных стран; разрабатывают и распространяют рекомендательные материалы на основе конкретных фактов для того, чтобы помочь странам создать эффективные правовые рамки; оказывают содействие в обмене информацией на конференциях, семинарах и иных форумах; и помогают в достижении регионального консенсуса по вопросам развития и осуществления многосторонних соглашений, таких как правила и нормативы, содержащиеся в обязательных к исполнению конвенциях и протоколах, а также через добровольные инициативы в этом секторе.
27. ЧЭС, в свою очередь, в рамках рабочей группы по здравоохранению и фармацевтике укрепляет сотрудничество между государствами-членами ЧЭС в области санитарной гигиены и в рамках плана действий на 2010-2011 годы, основные направления которых состоят в следующем: установление сети эпидемиологического мониторинга и реагирования в государствах-членах ЧЭС и обеспечение регулярного обмена информацией о зарегистрированных инфекционных заболеваниях между государствами-членами ЧЭС; разрабатывать и устанавливать критерии, процедуры и механизмы обмена информацией в случае региональных и трансграничных чрезвычайных ситуаций, вызванных биологическими веществами, включая крайне опасные заболевания в государствах-членах ЧЭС; развивать сотрудничество между ВОЗ и ЧЭС, включая гармонизацию их планов работы, поддержание активного диалога с другими международными организациями, региональными инициативами сотрудничества и программами в области здравоохранения и фармацевтики; обсуждать другие проблемы и возможные мероприятия регионального сотрудничества в сфере осуществления международных медико-санитарных правил (IHR-2005); завершить работу над проектом соглашения о сотрудничестве в области санитарной защиты государств-членов ЧЭС.

28. На заседании 2-3 декабря 2010 г. Рабочая группа ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике обсудила проект соглашения о сотрудничестве в области санитарной защиты территорий государств-членов ЧЭС и решила, что государства-члены направят свои комментарии и предложения к проекту документа в письменном виде до конца февраля 2011 г. В этом соглашении подчеркивается значение сотрудничества по предупреждению ввоза и распространения инфекционных заболеваний, представляющих особую опасность для населения государств-членов ЧЭС, особенно в случае чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения международного значения. Оно также отмечает необходимость принятия мер на пропускных пунктах государств с учетом перечня инфекционных заболеваний и чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения в целом, требующих принятия мер по санитарной защите. Стороны примут надлежащие меры по предупреждению ввоза и распространения инфекционных заболеваний; предпримут шаги по предупреждению ввоза и распространения особо опасных для здоровья населения товаров и грузов во время их импорта, экспорта и транзита; будут обмениваться информацией об обнаружении и распространении инфекционных заболеваний; обмениваться информацией о научно-исследовательской работе в сфере санитарной защиты территорий. Следует отметить, что на вышеупомянутом заседании РГ по здравоохранению и фармацевтике Турция выступила против принятия этого соглашения. Основной подход Турции в отношении этого соглашения состоит в том, что данное соглашение должно соответствовать ММСП и, что оно должно обеспечивать лучшее выполнение этих правил между государствами-членами ЧЭС. Что касается связи многих правил Соглашения по передвижению людей, товаров и услуг с внутренним законодательством и международными обязательствами стран, то государства-члены должны быть осторожны и выражать свою озабоченность.
29. Рабочая группа ЧЭС по здравоохранению и фармацевтике также начала разработку общих приоритетов для подготовки совместной стратегии эпидемиологического мониторинга в ЧЭС в рамках процесса осуществления положений международных медико-санитарных правил 2005.
30. В рамках ММСП 2005 было определено семь направлений деятельности по достижению поставленных целей. Первым направлением является работа, нацеленная на укрепление глобальных партнерств. Партнерство между странами необходимо для обмена техническими навыками и ресурсами, поддержания укрепления ресурсов на всех уровнях, поддержания друг друга в период кризиса и достижения прозрачности. Партнерство между различными секторами (например, здравоохранение, сельское хозяйство, туризм, торговля, образование и оборона) также необходимо для создания взаимосвязанных систем оповещения и реагирования, распространяющихся на все угрозы здоровью населения, а в случае вспышек, способные быстро, гибко и ответственно мобилизовать требуемые ресурсы.
31. Второе и третье направления касаются способности стран соответствовать требованиям международных медико-санитарных правил ММСП 2005. Укрепление национальной системы предупреждения возникновения заболеваний, мониторинга, контроля и реагирования является краеугольным камнем повышения национальной и международной безопасности для здоровья населения. Путем укрепления национальных систем здравоохранения, особенно в области мониторинга возникновения и распространения заболеваний и реагирования, страны могут своевременно определять, давать оценку и реагировать на угрозы здоровью населения и предотвращать их международное распространение. Укрепление безопасности общественного здравоохранения во время путешествий и перевозок предполагает, что

контроль заболеваний на пограничных пунктах остается фундаментальным элементом правил. Ряд требований ММСП 2005 относится к определенным аэропортам, портам и дорожным терминалам. Они предполагают тесное сотрудничество с другими организациями ООН (например, ИКАО, ИМО, Всемирная организация туризма) и профессиональными ассоциациями (например, Международная ассоциация воздушного транспорта (ИАТА), Международный совет аэропортов (МСА).

32. Третье и четвертое направления деятельности сосредоточены на системах наблюдения, предупреждения, контроля и реагирования на международном уровне. Укрепление систем ВОЗ по глобальному оповещению и реагированию, предусматривающих наличие эффективных глобальных систем предупреждения и реагирования, имеет ключевое значение для оценки глобальных рисков, оказания поддержки странам, нуждающимся в помощи, мобилизации международных ресурсов и координирования международных усилий. Такие системы осуществляют мониторинг глобальных угроз здоровью людей, оценивают риски и дополняют национальные системы оповещения и реагирования. Укрепление управления специфическими рисками включает программы контроля за вспышками заболеваний химического, токсического и экологического происхождения.
33. Шестое и седьмое направления деятельности связаны со знанием правил, правовым аспектом и оценкой прогресса. Соблюдение правил, обязанностей и процедур предполагает надлежащее исполнение международных медико-санитарных правил (ММСП 2005). Важно, чтобы все сотрудники соответствующих национальных ведомств и ВОЗ полностью осознавали и понимали новые права, обязанности и процедуры, имеющиеся в этих правилах. Кроме того, ряд правовых структур и процедур (например, национальные контактные центры по международным правилам охраны здоровья, контактные центры ВОЗ по ММСП, международные списки экспертов, чрезвычайных и наблюдательных комитетов) должны быть определены и/или быть созданы и функционировать. Проведение исследований и контроль прогресса, включающий мониторинг и оценку хода осуществления ММСП, необходимы для обеспечения государств-участников, ВОЗ и партнеров по выполнению этих правил информацией о прогрессе и/или трудностях в деле их осуществления.

III. ВЫВОДЫ

34. Плохое санитарно-гигиеническое состояние является мотором, приводящим в действие циклы заболевания, представляющего серьёзную угрозу для здоровья населения. Санитарная гигиена является главной потребностью и способом обеспечения лучшего состояния здоровья. Надлежащее санитарно-гигиеническое состояние населенных пунктов предотвращает распространение заболеваний и повышает качество жизни людей.
35. ВОЗ определил санитарную гигиену как главное условие здоровья населения в глобальном масштабе. Сегодня Организация продолжает оказывать помощь государствам-членам в улучшении санитарного состояния, реагирует на санитарно-гигиенические потребности и расширяет политику и мероприятия в рамках международных медико-санитарных правил.
36. Санитарные и фитосанитарные меры определены как меры по защите жизни человека и животных от рисков, вызываемых добавками, загрязнителями, токсинами и болезнетворными организмами в их пище; по защите жизни человека от болезней, передаваемых растениями или животными; по защите жизни животных и растений от вредителей, болезней или болезнетворных организмов; по предупреждению или

ограничению другого ущерба стране от появления, укоренения и распространения вредителей. В связи с этим, санитарные правила ограничивают или запрещают импорт и маркетинг отдельных видов животных или их продуктов с целью предотвращения появления или распространения вредителей или болезней, которые они могут вызывать.

37. Большинство государств-членов ЧЭС унаследовали от советской эры хорошо-развитые сети санитарно-эпидемиологических учреждений. После коллапса советской системы они перешли от бывшего централизованного управления санитарно-эпидемиологической сетью к большому разнообразию моделей децентрализации. Практически во всех странах эпидемиологическое наблюдение и экологический мониторинг были разделены между различными министерствами.
38. Есть необходимость в упрочении и координировании системы реагирования на санитарные потребности на региональном, национальном и суб-национальном уровнях путем укрепления основных ресурсов системы здравоохранения, рамок управления в чрезвычайных ситуациях, международного сотрудничества и передачи информации о рисках. Фактически, имеется огромное количество доказательств того, что инвестирование в санитарную гигиену возвращается огромными дивидендами в виде здоровья.
39. Достижение международно-согласованных целей в области санитарной гигиены представляет собой существенный вызов глобальному сообществу, которому можно противостоять путем согласованных действий по улучшению санитарно-гигиенического состояния со стороны всех участников – национальных органов власти и местных правительств, общин, домашних хозяйств, предпринимателей и международных организаций.
40. Также важно повышать осведомленность общественности о приоритетности санитарной гигиены для принятия мер на всех уровнях и обеспечения их конструктивного участия.
41. Политическая воля, направленная на изменение темпов улучшения санитарно-гигиенического состояния, прокладывает путь к улучшению жизни миллионов людей в безопасной, здоровой и предсказуемой окружающей среде на основе глобальной и региональной экономической интеграции и роста, и обязанность парламентариев состоит в том, чтобы претворить это в жизнь.