

**Стратегическое планирование
реализации положений
Минаматской конвенции
о ртути, связанных со
здравоохранением**



**Всемирная организация
здравоохранения**

**Стратегическое планирование
реализации положений
Минаматской конвенции
о ртути, связанных со
здравоохранением**



**Всемирная организация
здравоохранения**

С стратегическое планирование при осуществлении связанных со здравоохранением положений Минаматской конвенции о ртути [Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury]

ISBN 978-92-4-451684-3

© Всемирная организация здравоохранения, 2019

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования. Стратегическое планирование при осуществлении связанных со здравоохранением положений Минаматской конвенции о ртути [Strategic planning for implementation of the health-related articles of the Minamata Convention on Mercury]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. Лицензия: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

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

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing/>

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей, патентованной или нет, не означает, что ВОЗ поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Перевод на русский язык выполнен Tradas S.A. В случае любого несоответствия между английской и русской версией, оригинальная версия на английском языке должна приниматься в качестве обязательной и подлинной.

Напечатано в Швейцарии.

Содержание

Благодарственное слово	iv
Определения	v
Сокращения	v
<hr/>	
1. Введение	1
1.1 Цель этого руководящего документа	1
1.2 Воздействие ртути на здоровье	3
<hr/>	
2. Роль ВОЗ и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции о ртути	7
2.1 Роль ВОЗ	7
2.2 Роль министерств здравоохранения	8
<hr/>	
3. Межведомственная координация	15
3.1 Координация на национальном уровне	15
3.2 Ссылки на международные конвенции и цели в области устойчивого развития	17
<hr/>	
4. Анализ и планирование мероприятий министерств здравоохранения	19
4.1 Формирование координационного механизма	20
4.2 Подведение итогов существующей оценки риска воздействия ртути и программ по регулированию	21
4.3 Анализ существующих резервов	21
4.4 Стратегическое планирование и определение приоритетов	23
4.5 Планирование и реализация действий	24
<hr/>	
Список использованной литературы	27
Приложения	29
Приложение 1. Резолюция 67.11 (2014) Всемирной ассамблеи здравоохранения	29
Приложение 2. Продукция с добавлением ртути, подлежащая поэтапному отказу и прекращению использования (приложение А Минаматской конвенции о ртути)	32
Приложение 3. Мероприятия в рамках Национального плана действий в отношении кустарной и мелкомасштабной золотодобычи (приложение С Минаматской конвенции о ртути)	35
Приложение 4. Рабочие листы для анализа существующих резервов	36
Приложение 5. Рабочая таблица стратегического планирования	52
<hr/>	

Благодарственное слово

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает признательность всем, кто оказал помощь в подготовке данной публикации.

Публикация является результатом совместной работы с участием многих сотрудников ВОЗ из Департамента здравоохранения, экологических и социальных детерминант здоровья и региональных отделений ВОЗ.

Руководящие принципы, изложенные в этой публикации, частично основаны на опыте ВОЗ по поддержке Министерства здравоохранения Малайзии в разработке концептуальной базы для реализации статей Минаматской конвенции о ртути, касающихся здравоохранения. Первоначальный проект руководящего документа по стратегическому планированию был основан на этом опыте, апробирован министерствами здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики и Шри-Ланки, был пересмотрен и доработан на основании выводов, сделанных в ходе проверки на практике. ВОЗ выражает благодарность министерствам здравоохранения Лаосской Народно-Демократической Республики, Малайзии и Шри-Ланки за сотрудничество.

Благодарим за финансовую поддержку разработки и публикации этого документа Федеральное министерство по защите окружающей среды, охране природы и ядерной безопасности Германии.

Данная публикация подготовлена к печати Терренс Томпсон (Terrence Thompson) и Шэрон М. Мануэль (Sharon M. Manuel) (Water & Environment International, LLC, United States of America) по просьбе Всемирной организации здравоохранения.

Перевод на русский язык: TRADAS SA/NV Language solutions
Avenue Marcel Thiry/laan 79, B-1200, Брюссель

Дизайн Lushomo: www.lushomo.net

Определения¹

Биоаккумуляция происходит в организме, когда концентрация вещества накапливается в тканях и всасывается быстрее, чем выводится из организма. Биоаккумуляция часто происходит двумя способами одновременно: при употреблении загрязненной пищи и при всасывании непосредственно из воды. Этот второй случай называют биоконцентрацией.

Кустарная и мелкомасштабная золотодобыча (КМЗД) — добыча золота, которая осуществляется отдельными старателями или небольшими предприятиями при ограниченных капитальных инвестициях и в ограниченных объемах.

Продукция с добавлением ртути — продукция или компонент продукции или изделия, которые содержат ртуть или ртутное соединение, намеренно добавленные в них.

Ртутное соединение в Минаматской конвенции означает любое соединение, состоящее из атомов ртути и еще одного или нескольких атомов других химических элементов, которое может быть разделено на различные компоненты только с помощью химических реакций. В статье 3 Минаматской конвенции это означает хлорид ртути (I) (также известный как каломель), оксид ртути (II), сульфат ртути (II), нитрат ртути (II), киноварь и сульфид ртути.

Ртуть в Минаматской конвенции означает элементарную ртуть (Hg(0), КАС № 7439-97-6). В этом документе термин «ртуть» охватывает различные формы ртути, элементарной ртути и ртутных соединений, если не указано иное.

Стойкие органические загрязнители (СОЗ) — химические вещества, вызывающие глобальную обеспокоенность в связи с их способностью переноса на большие расстояния, стойкостью в окружающей среде, способностью к биоаккумуляции в экосистемах, а также их значительным воздействием на здоровье человека и окружающую среду.

Сторона означает государство или региональную организацию экономической интеграции, которые дали свое согласие быть связанными обязательствами по настоящей Конвенции и для которых эта Конвенция вступила в силу.

Сокращения

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГЭФ	Глобальный экологический фонд
КМЗД	кустарная и мелкомасштабная золотодобыча
КС	Конференция сторон
МИА	Первоначальная оценка в рамках Минаматской конвенции
МЗ	Министерство здравоохранения
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций.
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНИТАР	Учебный и научно-исследовательский институт Организации Объединенных Наций

¹ Определения основаны на тексте Минаматской конвенции, данных с веб-сайта и (или) документов Всемирной организации здравоохранения.



Источник: © Juan Aunin

1. Введение

Минаматская конвенция о ртути — это глобальный юридически обязательный документ, в котором изложены основные принципы защиты здоровья человека и окружающей среды от неблагоприятных воздействий ртути, который вступил в силу 16 августа 2017 года (UNEP, 2019). Страны², которые являются Сторонами Конвенции, теперь юридически обязаны выполнять целый ряд обязательных мероприятий, таких как запрет новых ртутных рудников; поэтапный отказ от продукции с добавлением ртути, включая термометры, батареи, лампочки и т. д.; и регулировать применение ртути в кустарной и мелкомасштабной золотодобыче (КМЗД).

В Конвенции изложен основанный на жизненном цикле подход к поставкам, торговле, использованию, выбросам, выпуску, обращению и утилизации ртути. В документ также включены статьи, касающиеся обмена научной, технической, экономической и юридической информацией о ртути и ртутных соединениях, а также мер по оценке ее эффективности. Некоторые положения Конвенции являются обязательными (используется термин «обязан»), в то время как другие носят рекомендательный характер (используются такие термины, как «может»). Например, статья 16. «Медико-санитарные аспекты» призывает Стороны осуществлять рекомендуемые меры с учетом их соответствующих обстоятельств и возможностей без наложения юридических обязательств.³ Другие статьи Конвенции охватывают ее цель, определения и административные вопросы (Selin et al., 2018).

Учитывая основную цель Конвенции «защитить здоровье человека и окружающую среду от антропогенных выбросов и поступления ртути и ртутных соединений», можно сказать, что все 35 статей Конвенции являются «статьями, относящимися к вопросам здоровья». В этой публикации термин «статьи, относящиеся

к вопросам здравоохранения» используется для обозначения тех статей Конвенции, в которых министерства здравоохранения играют ведущую роль в реализации (см. таблицу 1). В ответ на проблемы или мероприятия, относящиеся к вопросам здравоохранения, а также статьи Конвенции Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла и одобрила Резолюцию WHA67.11 (2014 г.): «*Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции*» (приложение 1 данного документа). В Резолюции содержится призыв к государствам-членам рассмотреть аспекты здоровья населения, связанные с ртутью и ртутными соединениями, в контексте сектора здравоохранения путем определения мер и подготовительных действий, которые должны быть предприняты их министерствами здравоохранения для реализации статей Конвенции, относящихся к вопросам здравоохранения. В Резолюции также содержится призыв к Секретариату ВОЗ создавать инструменты, предлагать руководящие принципы и предоставлять учебные материалы для поддержки государств-членов в борьбе с воздействием ртути и соединений ртути в сфере здравоохранения (ВОЗ, 2014а).

1.1. ЦЕЛЬ НАСТОЯЩЕГО РУКОВОДЯЩЕГО ДОКУМЕНТА

Эта публикация была разработана с тем, чтобы предоставить руководство министерствам здравоохранения⁴ при планировании мероприятий по реализации статей Минаматской конвенции, относящихся к вопросам здравоохранения, и защите здоровья населения от воздействия ртути. Данный документ поможет министерствам здравоохранения планировать не только

² Актуальный список стран-участниц Конвенции см. на веб-сайте <http://www.mercuryconvention.org>.

³ Чтобы узнать больше о статьях Конвенции, см. документ «Программа ООН по защите окружающей среды. Обзор основных оперативных статей Минаматской конвенции» по ссылке http://cwm.unitar.org/cwmplatformscms/site/assets/files/1337/overview_key_control_measures_under_the_minamata_convention_05_16-1.pdf.

⁴ Национальным советом по охране природных ресурсов было разработано общее руководство по обязательствам в отношении ртути, которые могут предусматривать новые юридические полномочия. С данным *Руководством к контрольному списку Минаматской конвенции об обязательствах в отношении ртути, которые могут предусматривать новые юридические полномочия*, можно ознакомиться по ссылке <https://www.nrdc.org/sites/default/files/guide-checklist-minamata-obligations.pdf>.

обязательные, но и рекомендуемые мероприятия в соответствии с Конвенцией. Подход, принятый в любой стране, необходимо будет адаптировать к конкретным потребностям и условиям этой страны. Поэтому предлагаемые в данном документе меры не носят предписывающий

характер, а предназначены для информирования министерств здравоохранения и партнеров о ключевых соображениях, которые необходимо учитывать при разработке планов в отношении реализации Конвенции.

Таблица 1.

Статьи Минаматской конвенции, относящиеся к вопросам здоровья, в которых министерства играют ведущую роль в реализации

Статья	Содержание	Краткое описание статьи ⁵	Обязательная (o) или рекомендуемая (v)	Сроки / дата поэтапного отказа
4	Продукция с добавлением ртути	Запрет на производство, импорт и экспорт продукции с добавлением ртути, перечисленных в приложении А, часть I, в частности, термометров и сфигмоманометров с добавлением ртути в сфере здравоохранения, ртутьсодержащей косметики для осветления кожи и ртутьсодержащих антисептиков для местного применения. Меры по прекращению использования амальгамы для зубных пломб перечислены в приложении А, часть II.	o o	2020, за исключением случаев, когда Страна подпадает под зарегистрированное исключение в соответствии со статьей 6 Отсутствует
7	КМЗД	В частности, разработка стратегий в сфере здоровья населения и других стратегий по предотвращению воздействия на уязвимые группы населения в соответствии с приложением С Минаматской конвенции.	o	Да*
11	Ртутные отходы	Каждая Страна принимает надлежащие меры для обеспечения экологически безопасного обращения с ртутными отходами с учетом руководящих принципов, разработанных в рамках Базельской конвенции, и в соответствии с требованиями, которые Конференция Сторон (КС) может принять в будущем.	o	Отсутствует
12	Загрязненные ртутью участки	Обеспечивать проведение оценок риска для населения на загрязненных участках и вносить вклад в любые стратегии по управлению такими отходами. Содействовать работе КС в аспектах руководства, относящихся к вопросам здравоохранения.	v	Отсутствует

⁵ См. приложение 4 к настоящему документу для ознакомления с полным текстом статей, относящихся к вопросам здравоохранения.

Статья	Содержание	Краткое описание статьи	Обязательная (o) или рекомендуемая (v)	Сроки / дата поэтапного отказа
16	Медико-санитарные аспекты	Широкие положения, касающиеся идентификации и защиты населения, подвергающегося риску воздействия ртути, включая профессиональное воздействие и здравоохранение (подробности см. в приложении 4 к настоящему документу).	v	Отсутствует
17	Обмен информацией	Обмен информацией в области здравоохранения, включая эпидемиологическую информацию, в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения.	v	Отсутствует
18	Общественная информация, осведомленность и просвещение	Включает в себя предоставление медицинской информации населению, а также просвещение и повышение осведомленности о последствиях для здоровья.	v	Отсутствует
19	Научные исследования, разработки и мониторинг	Включает мониторинг уязвимых групп населения, оценки воздействия на здоровье и соответствующие гармонизированные методологии, опираясь на существующие сети мониторинга и научно-исследовательские программы, по мере необходимости. Мониторинг также внесет вклад в статью 22 «Оценка эффективности», касающуюся тенденций среди уязвимых групп населения.	v	Отсутствует
21	Представление информации	Хотя министерства здравоохранения не должны играть ведущую роль в координации требуемого предоставления информации КС, министерства здравоохранения должны будут предоставлять ожидаемую информацию, касающуюся мер, в отношении которых они играют ведущую роль.	o	Да, в соответствии с решением МС-1/8

Источник: взято из отчета *Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: mercury exposure assessment and prevention* (WHO Regional Office for Europe, 2016).

*Если Страна определяет, что уровень КМЗД на ее территории превышает незначительный, Страна обязана: (a) разработать и реализовать национальный план действий по КМЗД; (b) представить свой национальный план действий в Секретариат Конвенции не позднее чем через три года после вступления Конвенции в силу или через три года после уведомления Секретариата в зависимости от того, что наступит позднее; и (c) после этого каждые три года подводить итоги достигнутого в ходе выполнения своих обязательств в рамках настоящей статьи.

1.2. ВОЗДЕЙСТВИЕ РТУТИ НА ЗДОРОВЬЕ

Ртуть (химический знак Hg) — это природный элемент. Он может попадать в окружающую среду не только из природных источников и в результате природных явлений, таких как

выветривание ртутьсодержащих пород, лесные пожары, извержения вулканов или геотермальная активность, но и в результате деятельности человека. Из приблизительно 5500–8900 тонн ртути, которые в настоящее время ежегодно выбрасываются

и перевыбрасываются в атмосферу, только около 10% приходится на природные источники (UNEP, 2018). Поведение ртути в окружающей среде и степень ее токсичности зависят от состояния и формы, в которых она находится (см. врезку 1). Также она является стойким токсичным соединением и не разлагается на безвредные составляющие. Это означает, что, как только ртуть попадает в биосферу либо в результате человеческой деятельности, либо в результате природного явления, она остается там на срок, сравнимый с продолжительностью человеческой жизни. Именно поэтому необходимо обеспечивать долговременное хранение или утилизацию ртути (UNEP, 2018; ВОЗ, 2018a).

Факторы, определяющие, имеют ли место последствия для здоровья, и, если да, степень тяжести, включают: (i) тип ртути; (ii) дозу воздействия; (iii) возраст или стадию развития человека, подвергшегося воздействию; (iv) продолжительность воздействия и (v) путь воздействия (вдыхание, проглатывание или кожный контакт). Наиболее чувствительной стадией развития является стадия плода; воздействие метилртути в матке может быть результатом потребления женщиной рыбы и моллюсков, загрязненных ртутью, и может отрицательно влиять на растущий мозг и нервную систему плода. Основное воздействие метилртути на здоровье человека — это нарушение неврологического развития. Следовательно, у детей, подвергшихся воздействию метилртути в качестве плода, могут быть затронуты когнитивное мышление, память, внимание, речь, а также мелкие моторные и зрительные пространственные навыки. Другая уязвимая группа — это люди, которые регулярно (то есть хронически подвергаются воздействию) высоким уровням ртути, например, те, кто подвергается профессиональному воздействию (такие, как шахтеры в КМЗД) (ВОЗ, 2017a).

На основании отчета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2008 года по оценке экзогенного бремени заболеваний на национальном и местном уровнях в результате воздействия ртути (Poulin и Gibbs, 2008), показатель заболеваемости умственной отсталости легкой степени оценивается на уровне 17,37 на 1000 младенцев, рожденных среди населения, занимающегося рыболовством в Амазонии, что приводит к потере 202,8 лет жизни с поправкой на инвалидность на 1000 младенцев. Однако из-за отсутствия данных о воздействии от репрезентативного населения в различных регионах мира невозможно оценить глобальное бремя заболеваний.

Проведенное по запросу ВОЗ исследование биомаркеров ртути в популяции людей в период с 2000 по 2018 гг. подтверждает, что все популяции во всем мире подвержены воздействию некоторого количества ртути и что существуют значительные различия в воздействии внутри стран и регионов и между ними. В ходе исследования были выявлены четыре группы населения, вызывающие озабоченность воздействием, превышающем уровни для общей популяции. Арктические популяции, которые потребляют рыбу и морских млекопитающих; сообщества тропических рек (особенно сообщества Амазонки), которые потребляют рыбу и в некоторых случаях могут подвергаться воздействию в ходе добычи; прибрежные и (или) малые островные сообщества, которые в значительной степени зависят от морепродуктов; и лица, которые либо работают, либо проживают на участках КМЗД. Тем не менее в результате обзора были получены ограниченные данные в отношении многих географических регионов и подгрупп населения (Basu et al., 2018).

Последствия острого воздействия ртути в результате случайного контакта с большим количеством ртути после единичных аварий научно подтверждены и понятны. Наиболее известные из этих инцидентов были зафиксированы в Японии и Ираке (см. врезку 2).

Врезка 1. Формы ртути

Три формы ртути: (i) элементарная или металлическая; (ii) неорганические соединения ртути и (iii) органические соединения ртути.

(i) **Элементарная ртуть** при комнатной температуре находится в состоянии жидкости.

Она используется в термометрах, амальгамах для зубных пломб, люминесцентных лампах, некоторых электрических выключателях, КМЗД и в некоторых промышленных процессах.

Она попадает в воздух при сжигании угля и других ископаемых видов топлива. Люди могут подвергаться воздействию, когда вдыхают воздух, содержащий пары элементарной ртути.

Пары могут присутствовать в таких рабочих местах, как стоматологические кабинеты, которые готовят собственную амальгаму, в процессе плавки и в местах, где произошли разливы или выбросы ртути (например, в случае поломки термометров и ненадлежащего обслуживания сфигмоманометров). Элементарная ртуть может преобразовываться в организме в неорганическую ртуть.

- Вдыхание паров ртути может оказывать вредное воздействие на нервную, пищеварительную и иммунную системы, легкие и почки и может быть смертельным.
- Не установлено, как ртуть влияет на здоровье человека в результате воздействия уровней ртути в общей окружающей среде.

(ii) **Неорганические соединения ртути** образуются, когда ртуть соединяется с другими элементами, такими как сера или кислород, с образованием соединений или солей.

Неорганические соединения могут встречаться в природе или использоваться в некоторых промышленных процессах, таких как производство мономера винилхлорида. Некоторые виды продукции для осветления кожи содержат неорганическую ртуть. Люди также могут подвергаться воздействию, если работают в местах, где используются неорганические соединения ртути.

- При употреблении в больших количествах некоторые неорганические соединения ртути могут вызывать сильное раздражение и повреждение кожи, глаз и желудочно-кишечного тракта, а также индуцировать токсичность для почек при попадании в организм.
- Основную озабоченность, связанную с продукцией для осветления кожи, содержащей ртуть, вызывает повреждение почек. Кроме того, при постоянном употреблении или нанесении на кожу в течение продолжительных периодов времени, некоторые неорганические соединения ртути могут вызывать эффекты, подобные тем, которые наблюдаются при длительном воздействии паров ртути, включая неврологические нарушения, проблемы с памятью, кожную сыпь и патологии почек.

(iii) **Органическая ртуть** образуется, когда ртуть соединяется с углеродом. Микроскопические организмы в воде и почве могут превращать элементарную и неорганическую ртуть в органическое соединение ртути, метилртуть, которая накапливается в пищевой цепи (биоаккумуляция). Люди могут подвергаться воздействию, когда едят рыбу или моллюсков, загрязненных метилртутью. Метилртуть может проходить через плаценту, негативно воздействуя на развивающийся плод.

- Значительное количество метилртути, употребляемой в течение недель или месяцев, приводит к повреждениям нервной системы.
- У младенцев, рожденных от женщин, которые были отравлены метилртутью, отмечали нарушения развития и церебральный паралич.

Источники:

1. World Health Organization (2017a). Mercury and health fact sheet.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2017). Mercury fact sheet.

Врезка 2. Случаи воздействия ртути

Япония. В период между 1932 и 1968 годами японская фабрика сбрасывала промышленные отходы с высоким содержанием метилртути в местную акваторию, что привело к обширному загрязнению залива Минамата и загрязнению нескольких видов рыб и моллюсков в регионе. В 1950-х годах местные жители были встревожены странным поведением животных и ростом заболеваемости расстройствами развития у новорожденных. В 1959 году эпидемиологические исследования показали, что сообщества, живущие около залива Минамата, которые традиционно использовали рыбу и моллюсков в своем рационе, неосознанно подвергались воздействию высоких уровней метилртути. Впоследствии разрушительное воздействие на здоровье стали называть болезнью Минамата — состоянием развития при высоких дозах, характеризующиеся детским церебральным параличом, врожденными аномалиями, атаксией, параличом, потерей слуха и зрения и другими симптомами, связанными с острым воздействием метилртути.

Минаматская конвенция была названа в честь инцидента в бухте Минамата, Япония.

Ирак. В период с 1971 по 1972 годы в Ираке широкое потребление зерна, покрытого органическим ртутным фунгицидом, стало причиной самой крупной из когда-либо зарегистрированных эпидемий отравления ртутью. В общей сложности у 6530 человек была диагностирована интоксикация ртутью. Они были госпитализированы, 459 человек умерли. Считается, что эта цифра сильно занижена. У младенцев, подвергшихся внутриутробному воздействию в результате употребления матерями загрязненного зерна, отмечали нарушения развития, сходные с болезнью Минамата. Дети, подвергшиеся воздействию более низких доз, испытывали задержки в нейрокогнитивном развитии и атаксию.

Источники:

1. WHO (2010). Children's exposure to mercury and mercury compounds.
2. Jensen and Ruzickova (2006). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL.
3. Hachiya (2006). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century.



Источник: © WHO/Yoshi Shimizu

2. Роль ВОЗ и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции о ртути

2.1. РОЛЬ ВОЗ

Роль ВОЗ в реализации Минаматской конвенции четко сформулирована (см. врезку 3) в докладе Секретариата ВОЗ на 134-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ.

Врезка 3. Роль ВОЗ в реализации Минаматской конвенции

(выдержки из отчета Секретариата на 134-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ (WHO, 2014b))

10. В преамбуле к Конвенции признается деятельность ВОЗ по охране здоровья человека в вопросах, относящихся к ртути. Статья 16. (Медико-санитарные аспекты) предусматривает, что Конференция Сторон при рассмотрении вопросов или мероприятий, связанных со здоровьем, должна консультироваться и сотрудничать с ВОЗ, а также содействовать сотрудничеству и обмену информацией с ВОЗ. Резолюция 3 Конференции полномочных представителей призывает ВОЗ тесно сотрудничать с Конференцией Сторон «в целях поддержки реализации Конвенции, особенно статьи 16, и предоставлять Конференции Сторон информацию о достигнутых в этой области результатах».

11. Ряд мероприятий, предусмотренных ВОЗ, обеспечивает основу для поощрения Сторон к ратификации и реализации Конвенции. ВОЗ играет ведущую роль в предоставлении фактических данных, связанных со здоровьем, и повышении осведомленности общественности о последствиях воздействия ртути на здоровье путем публикации авторитетных оценок рисков, информационно-пропагандистских материалов и другой информации. ВОЗ устанавливает руководящие принципы о воздействии ртути через воздух, питьевую воду и продукты питания.

При реализации WHA67.11 ВОЗ рассмотрела, обновила и разработала новые инструменты, руководства и аннотированную библиографию ключевой информации, имеющейся у ВОЗ, с перекрестными ссылками на статьи Конвенции.

Например, ВОЗ создает инструменты, предоставляет руководства и публикует учебные материалы в качестве поддержки государств-членов в борьбе с воздействием кустарной и мелкомасштабной золотодобычи на здоровье населения и опубликовала руководство в поддержку разработки стратегий здравоохранения, необходимых в качестве части национальных планов действий. Было опубликовано пошаговое руководство по разработке национальных стратегий поэтапного отказа от ртутьсодержащих термометров и сфигмоманометров в сфере здравоохранения.

15. ВОЗ публикует учебные материалы для работников здравоохранения, выпускает руководящие указания по выявлению групп населения, подверженных риску воздействия ртути, и разрабатывает протоколы для мониторинга воздействия ртути на организм человека.

Доступ к материалам можно получить на веб-сайте: http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/mercury/en/.

Роль ВОЗ в реализации Минаматской конвенции согласуется с более широкой целью — содействие рациональному использованию химических веществ в целом — и включает ее в себя. Государства-члены имеют многочисленные возможности для уменьшения

или устранения воздействия опасных химических веществ, включая реализацию «дорожной карты» химических веществ ВОЗ (см. врезку 4) и участие в Сети ВОЗ по оценке химических рисков и Глобальной сети по химическим веществам и вопросам здравоохранения.

Врезка 4. Дорожная карта по расширению участия сектора здравоохранения в стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ в рамках поставленной цели на 2020 г. и далее

В мае 2017 г. Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила «дорожную карту» ВОЗ по расширению участия сектора здравоохранения в Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ в рамках достижения цели 2020 г. и в дальнейшем (ВОЗ, 2017b). «Дорожная карта» определяет конкретные действия, в отношении которых сектор здравоохранения должен играть ведущую или важную вспомогательную роль в рациональном обращении с химическими веществами, признавая при этом необходимость межведомственного сотрудничества. Области действий распределены по четырем направлениям: снижение риска, осведомленность и доказательная база, институциональный потенциал, а также руководство и координация. Конкретные действия, связанные с Конвенцией, включены в стратегии по охране здоровья и медико-санитарные условия области действий по снижению риска. «Дорожная карта» включает деятельность, конкретно касающуюся ратификации государствами-членами Минаматской конвенции и ее реализации, и содержит множество мероприятий, которые окажут дополнительную поддержку.

Чтобы помочь странам в реализации «дорожной карты», ВОЗ разработала «Рабочую карту по химическим веществам». Практическое руководство предназначено для того, чтобы помочь специалистам сектора здравоохранения по планированию, координаторам и правительственным аналитикам, гражданскому обществу, промышленности или другим организациям использовать «дорожную карту» для определения приоритетов и планирования действий, касающихся данных приоритетов (ВОЗ, 2018b). В дополнение к настоящему руководству практическое руководство может дополнительно помочь министерствам здравоохранения в планировании работы по реализации положений Конвенции.

2.2. РОЛЬ МИНИСТЕРСТВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Успех Минаматской конвенции в достижении ее целей зависит от того, чтобы министерства здравоохранения играли ведущую роль в сотрудничестве с межведомственными партнерами в реализации статей Конвенции, касающихся здравоохранения, как упомянуто выше. В соответствии со статьей 16, в частности, Сторонам рекомендуется содействовать разработке и реализации стратегий и программ по выявлению и защите групп населения, подверженных риску, от воздействия ртути и ртутных соединений; продвигать соответствующие медицинские услуги для населения, пострадавшего от воздействия ртути

или соединений ртути; и создавать и укреплять институциональный и медицинский потенциал для профилактики, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений. Проведенные ВОЗ региональные семинары подтвердили наличие между странами общих проблем и задач, несмотря на широкий спектр культурных, экономических, экологических, политических и социальных условий (см. врезку 5).

Что касается продукции с добавлением ртути, то ведущая роль для министерств здравоохранения предусматривается в постепенном сокращении использования амальгамы для зубных пломб и в постепенном прекращении производства, импорта и экспорта ртутьсодержащих

измерительных приборов (термометров и сфигмоманометров), а также антисептиков и средств для осветления кожи, содержащих ртуть, к 2020 году.⁶ Министерства здравоохранения также будут играть ведущую роль в рассмотрении последствий использования ртути в КМЗД (статья 7) и в оценке риска для здоровья загрязненных ртутью участков (статья 12).

В статье 17 (обмен информацией) конкретно упоминается информация о воздействии на здоровье, в статье 18 (общественная информация, осведомленность и просвещение) упоминается здоровье человека, а в статье 19 (исследования, разработки и мониторинг) содержится призыв к мониторингу ртути и ее соединений среди уязвимых групп населения.

⁶ За исключением случаев, когда Страна зарегистрировала исключение до 2025 года или получила разрешение на исключение до 2030 года от КС в соответствии со статьей 6.

Врезка 5. Региональные семинары ВОЗ касательно сектора здравоохранения в реализации Минаматской конвенции о ртути

ВОЗ провела ряд региональных семинаров по вопросам участия сектора здравоохранения в реализации Минаматской конвенции, чтобы повысить информированность и укрепить сотрудничество между министерствами здравоохранения и способствовать реализации конвенции и связанной с ней Резолюции WHA67.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятой в 2014 году. Многие министерства здравоохранения выступили с сообщениями на семинарах, поощряя прогресс в планировании и подготовке сектора здравоохранения для рассмотрения связанных со здоровьем статей Конвенции и выполнения своих обязательств в соответствии с резолюцией WHA67.11. Независимо от уровня достигнутых успехов и несмотря на различия культурных, экономических, экологических, политических и социальных условий, страны-участницы каждого региона сталкиваются с общими проблемами и задачами (ВОЗ, 2018a).

- Роль сектора здравоохранения в осуществлении Минаматской конвенции часто ошибочно сводится к узкому набору задач, включая использование ртутьсодержащих медицинских приборов и амальгамы для зубных пломб, контроль ртутьсодержащих медицинских отходов и КМЗД в отдельных странах.
- Существует потребность в повышении уровня информированности сотрудников регуляторной среды и медицинского сектора о других проблемах здравоохранения, связанных с ртутью, а также повышении уровня информированности широкой общественности в целом.
- Все регионы отметили потребность в повышении уровня информированности населения о вреде ртути для здоровья, способах попадания ее в организм, защитных мерах и лечении.
- Обсуждая отказ от производства, импорта и экспорта используемых в медицине ртутьсодержащих измерительных приборов, многие участники семинаров подчеркивали необходимость информирования клинических специалистов о доступных альтернативах, подтверждения их безопасности и выгоды, а также потребность в разработке и внедрении адекватных стандартов по закупке и применению таких приборов.
- Аналогичные предложения прозвучали при обсуждении поэтапного отказа от использования ртутьсодержащей амальгамы для зубных пломб.
- При обсуждении проблемы ртутьсодержащих медицинских отходов многие участники обратили внимание на необходимость создания инфраструктуры для безопасной транспортировки, хранения и утилизации таких отходов, а также проведения соответствующего обучения медицинских работников.
- В ходе семинаров был выявлен ряд проблем, связанных с мониторингом и надзором. Большинство участников отметили необходимость сбора данных об актуальном состоянии здоровья населения и окружающей среды, связанных с загрязнением ртутью. Многие страны не располагают необходимыми техническими и лабораторными ресурсами для определения исходного состояния и проведения дальнейшего мониторинга. Биомониторинг человека является эффективным способом выявления и мониторинга населения, находящегося в группе риска, однако многим странам потребуется помощь при его внедрении.

Для целей планирования полезно рассмотреть статьи Конвенции, относящиеся к здоровью, в трех категориях: (i) статьи, которые являются обязательными для Сторон и устанавливают четкие временные рамки для их соблюдения;

(ii) статьи, которые являются обязательными для Сторон без сроков соблюдения; и (iii) статьи, которые являются добровольными и призывают Стороны добросовестно осуществлять указанные меры.

2.2.1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ВРЕМЕННЫМИ РАМКАМИ РЕАЛИЗАЦИИ

<p style="text-align: center;">СТАТЬЯ 4. ПРОДУКЦИЯ С ДОБАВЛЕНИЕМ РТУТИ, ПАРАГРАФ 1</p>	<p style="text-align: center;">СТАТЬЯ 7. КУСТАРНАЯ И МЕЛКОМАСШТАБНАЯ ЗОЛОДОБЫЧА</p>
<p>МИНАМАТСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О РТУТИ</p>	
<p>■ Эта статья предусматривает запрет на производство, импорт или экспорт продукции с добавлением ртути, перечисленной в части I приложения А, после даты поэтапного отказа, указанной для этих видов продукции (приложение 2 к настоящему документу). Дата поэтапного отказа для всех таких видов продукции — 2020 г., после чего производство, ввоз или вывоз указанных видов продукции запрещается.</p> <p><i>Примечание. Конвенция не предусматривает изъятия из употребления продукции с добавлением ртути, изготовленной или импортированной до 2020 года. Сторона может зарегистрировать исключение до 2025 года для производства и (или) импорта или экспорта, и Конференция Сторон может предоставить исключение до 2030 года. Однако, если основные производители уходят с рынка, то как Стороны, так и страны, не являющиеся Сторонами, могут столкнуться с трудностями при поиске товаров на рынке. Стороны могут обратиться к КС с просьбой предоставить дополнительное исключение до 2030 года, но это будет решение КС, и вышеупомянутый пункт о закупке продукции будет по-прежнему применяться.</i></p>	<p>■ В пункте 2 этой статьи говорится, что каждая Сторона, на территории которой осуществляются кустарная и мелкомасштабная добыча и обработка золота, на которую распространяются положения настоящей статьи, принимает меры с целью сокращения и, где это возможно, прекращения применения ртути и ртутных соединений и образования выбросов и попадания ртути в окружающую среду при такой добыче и обработке.</p> <p>■ Если Сторона определяет, что уровень КМЗД на ее территории ПРЕВЫШАЕТ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ, Сторона обязана: (a) разработать и реализовать национальный план действий в соответствии с приложением С; (b) представить свой национальный план действий в Секретариат конвенции не позднее чем через три года после вступления Конвенции в силу или через три года после уведомления Секретариата, в зависимости от того, что наступит позднее; и (c) после этого каждые три года подводить итоги достигнутого в ходе выполнении своих обязательств в рамках настоящей статьи 21.</p>
<p>МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p>	
<p>■ Особое значение для министерств здравоохранения имеют следующие виды продукции: косметическая продукция (с содержанием ртути выше 1 ч/млн), в том числе мыло и кремы для осветления кожи, антисептики для местного применения и неэлектронные измерительные приборы, в том числе термометры и сфигмоманометры.⁷</p> <p>■ Министерствам здравоохранения следует пересмотреть соответствующие нормативные акты и рассмотреть вопрос о необходимости их пересмотра, чтобы запретить производство, импорт или экспорт указанных видов продукции, а также реализовать программы по поэтапному отказу от этих видов продукции к 2020 году.</p> <p><i>Примечание. Не включены косметические средства по уходу за областью вокруг глаз, где ртуть используется в качестве консерванта, а эффективные и безопасные консерванты-заменители отсутствуют. Предполагается не учитывать косметику, мыло или кремы, имеющие следовые загрязнения ртутью.</i></p>	<p>■ Разработка стратегий здравоохранения в национальных планах действий (приложение 3 к настоящему документу) по снижению воздействия ртути на здоровье в рамках КМЗД: (i) сбор медицинских данных, обучение работников здравоохранения и повышение осведомленности через медицинские учреждения; (ii) стратегии предотвращения воздействия на уязвимые группы населения, особенно детей и женщин детородного возраста и беременных женщин; и (iii) оценка риска для здоровья загрязненных участков.</p>

⁷ Инструкции по поэтапному отказу от ртутьсодержащих термометров и сфигмоманометров см. в следующих документах ВОЗ:

(i) *Разработка национальных стратегий поэтапного отказа от ртутьсодержащих термометров и сфигмоманометров в здравоохранении* (http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/WHOGuidanceReportonMercury2015.pdf) и (ii) *Техническое руководство по замене ртути в термометрах и сфигмоманометрах в здравоохранении* (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44592/9789241548182_eng.pdf).

2.2.2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ БЕЗ УСТАНОВЛЕННЫХ ВРЕМЕННЫХ РАМОК РЕАЛИЗАЦИИ

<p>СТАТЬЯ 4. ПРОДУКЦИЯ С ДОБАВЛЕНИЕМ РТУТИ, ПАРАГРАФ 3</p>	<p>СТАТЬЯ 10. ЭКОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЕ ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ РТУТИ, КРОМЕ РТУТНЫХ ОТХОДОВ</p>	<p>СТАТЬЯ 11. РТУТНЫЕ ОТХОДЫ</p>	<p>СТАТЬЯ 12. ЗАГРЯЗНЕННЫЕ РТУТЬЮ УЧАСТКИ</p>
<p>МИНАМАТСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О РТУТИ</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждая Страна принимает меры по прекращению использования амальгамы для зубных пломб с учетом внутренних обстоятельств Страны и соответствующих международных указаний. ■ Конвенция предусматривает, что каждая Страна будет реализовывать две или более мер, перечисленных в приложении А части II Минаматской конвенции (приложение 2 к настоящему документу). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждая Страна принимает меры для обеспечения того, чтобы временное хранение экологически обоснованным образом, с учетом руководящих принципов Конференции Стран (КС)* и любых других будущих требований, принятых КС. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждая Страна принимает надлежащие меры для обеспечения экологически безопасного обращения с ртутными отходами с учетом руководящих принципов, разработанных в рамках Базельской конвенции, и в соответствии с требованиями, которые Конференция Стран* может принять в будущем. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Каждая Страна прилагает усилия для разработки надлежащих стратегий по выявлению и оценке участков, загрязненных ртутью или ртутными соединениями. ■ Конференция Стран принимает руководящие принципы по управлению загрязненными участками.*
<p>МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Что касается амальгамы для зубных пломб, министерства здравоохранения должны предоставить руководство по прекращению использования зубной амальгамы. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Министерства здравоохранения, возможно, пожелают пересмотреть текущую политику и практику в отношении любого временного хранения безотходной ртути и ртутных соединений (таких как элементарная ртуть в качестве эталона в токсикологической лаборатории). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Министерства здравоохранения, возможно, пожелают пересмотреть текущую политику и практику, касающиеся обращения с ртутными отходами (например, термометры и сфигмоманометры, собранные в результате программ, реализованных в связи со статьей 4). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Роль министерств здравоохранения в этой статье будет направлена на оценку риска для здоровья определенных участков.

*Для получения актуальной информации о руководящих принципах СОП см. веб-сайт: <http://mercuryconvention.org/>.

2.2.2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ БЕЗ УСТАНОВЛЕННЫХ ВРЕМЕННЫХ РАМОК ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ (продолжение)

СТАТЬЯ 17. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ	СТАТЬЯ 18. ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ИНФОРМАЦИЯ	СТАТЬЯ 19. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАЗРАБОТКИ И МОНИТОРИНГ
МИНАМАТСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О РТУТИ		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Эта статья предусматривает, что Стороны содействуют обмену научной, технической, экономической и юридической информацией, касающейся ртути и ртутных соединений, информацией о сокращении или ликвидации производства, использования, торговли, выбросов и сбросов ртути и ртутных соединений и информации о жизнеспособных альтернативах продукции с добавлением ртути, процессах производства с использованием ртути или ртутных соединений, а также о том, поступают ли в окружающую среду ртуть или ртутные соединения. ■ Информация о рисках для здоровья и окружающей среды, социально-экономических затратах и о пользе таких альтернатив, предусмотренных контекстом. Статья также предусматривает, что Стороны будут содействовать обмену эпидемиологической информацией о воздействии на здоровье, связанном с ртутью и ртутными соединениями. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Эта статья призывает каждую Сторону содействовать в пределах своих возможностей: (а) предоставлению общественности доступной информации и (б) просвещению, обучению и информированию общественности о воздействии ртути и ртутных соединений на здоровье и окружающую среду. ■ Информация, предоставляемая общественности в соответствии с настоящей статьей, будет включать воздействие ртути и ртутных соединений на здоровье и окружающую среду; темы, определенные в пункте 1 статьи 17, все темы, охватываемые статьей 17, результаты исследований, разработок и мониторинга Сторон в рамках Статьи 19 и действия, предпринимаемые Стороной для выполнения своих обязательств в рамках Конвенции. ■ В статье говорится, что каждая Сторона использует существующие механизмы для информирования и просвещения общественности или рассматривает новые механизмы, такие как регистры выбросов и переноса загрязнителей. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ В этой статье содержится призыв к Сторонам прилагать усилия к сотрудничеству в целях разработки и совершенствования с учетом их соответствующих обстоятельств и возможностей предоставления широкого спектра информации, появляющейся со временем в результате деятельности Сторон в области исследований и мониторинга. ■ В статье 19 также содержится призыв к Сторонам разрабатывать и согласовывать методологии исследований и мониторинга. В статье говорится, что Сторонам следует, при необходимости, опираться на существующие сети мониторинга и научно-исследовательские программы.
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Содействовать обмену эпидемиологической информацией о влиянии на здоровье при воздействии ртути и ртутных соединений. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Министерства здравоохранения могут разработать соответствующие ответственные и учебные программы по ртути, направленные на текущее использование ртути, маршруты поступления, попадание, всасывание и распределение ртути в организме человека, предупредительные меры, уязвимые группы, симптомы отравления ртутью и на медицинское лечение при отравлении ртутью. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Особое значение для министерств здравоохранения имеют мониторинг уровней ртути и ртутных соединений среди уязвимых групп населения, а также оценка воздействия ртути и ртутных соединений на здоровье человека. Это дополнительно способствует работе в соответствии со статьей 22 об оценке эффективности.

2.2.3. НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ, КОТОРЫЕ ПРИЗЫВАЮТ СТОРОНЫ К РЕАЛИЗАЦИИ ДОБРОСОВЕСТНЫХ ДЕЙСТВИЙ

СТАТЬЯ 16. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

МИНАМАТСКАЯ КОНВЕНЦИЯ О РТУТИ

Статья 16. «Аспекты здравоохранения» призывает Стороны осуществлять рекомендуемые меры с учетом их соответствующих обстоятельств и возможностей без наложения юридических обязательств.

В соответствии со статьей 16 Сторонам рекомендуется:

- a) содействовать разработке и осуществлению стратегий и программ для выявления и защиты населения, относящегося к группе риска, особенно уязвимых групп, включая разработку научно обоснованных руководящих принципов по охране здоровья, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений, определение целевых заданий для сокращения воздействия ртути там, где это применимо, и просвещение общественности при участии государственной системы здравоохранения и других соответствующих секторов;
- b) содействовать разработке и осуществлению научно обоснованных учебных и профилактических программ, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений на рабочем месте;
- c) содействовать оказанию надлежащих медицинских услуг для предупреждения, лечения и ухода за населением, пострадавшим от воздействия ртути и ртутных соединений; и
- d) создавать и укреплять, по мере необходимости, институциональный и профессиональный медицинский потенциал для предупреждения, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений.

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Как уже упоминалось, поскольку здоровье и окружающая среда являются основными целями Конвенции, ожидается, что меры, предпринимаемые Сторонами в отношении других статей Конвенции, будут дублировать и способствовать реализации статьи 16. Такие меры могут включать не только меры, которые реализуют сами министерства здравоохранения, но и меры, принимаемые другими правительственными ведомствами.

Рассмотрим следующий пример:

- меры, предпринятые в соответствии со статьей 4 (продукция с добавлением ртути), будут способствовать соблюдению положений статьи 16, пункты (a) и (b);
- меры, предпринятые в соответствии со статьей 7 (кустарная и мелкомасштабная золотодобыча), будут способствовать соблюдению всех пунктов статьи 16;
- меры, предпринятые в соответствии со статьями 10–12 (экологически безопасное временное хранение ртути, кроме отходов ртути; загрязненных участков), будут способствовать соблюдению положений статьи 16, пункты (a) и (b); а также
- меры, принятые министерствами здравоохранения в связи с пунктом 1 статьи 18 (образование и профессиональная подготовка), пункт (c) статьи 19 (оценки риска для здоровья) и другими, будут способствовать соблюдению пункта (a) статьи 16.

Однако меры, предпринимаемые другими министерствами, могут также способствовать соблюдению, например определение источников поставки ртути в соответствии со статьей 3, оценка ежегодных количеств ртути, выпускаемых в результате деятельности человека в соответствии со статьей 18 и другие.



Источник: © Edwin Isotu Edeh/WHO Country Office, Nigeria

3. Межведомственная координация

Минаматская конвенция предполагает, что «скоординированное выполнение обязательств по Конвенции со временем приведет к общему снижению уровня содержания ртути в окружающей среде». Это является четким свидетельством того, что Конвенция представляет собой комплексную межведомственную политику. Ее реализация потребует межведомственной координации и действий. В Конвенции изложен основанный на принципах жизненного цикла подход к поставкам, торговле, использованию, выбросам, выпуску, обращению и утилизации ртути. С этой точки зрения и с учетом широкого использования ртути во многих различных секторах экономики сотрудничество многих секторов является незаменимым на национальном и международном уровнях. Взаимодействие между глобальными, региональными и национальными структурами будет играть важную роль в достижении целей Конвенции (Европейское региональное отделение ВОЗ, 2016 г.).

3.1. КООРДИНАЦИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Учитывая межведомственный характер Конвенции, Стороны могут счесть удобным создать национальный координационный центр и межведомственный координационный механизм. В зависимости от национальных условий и сложившейся практики национальным координационным центром может быть министерство окружающей среды или другое министерство, например торговли, науки и технологий, иностранных дел т. д. Сторонам может быть удобно, чтобы их национальные координационные центры возглавляли свои межведомственные координационные механизмы. Как бы ни был сформирован межведомственный координационный механизм какой-либо Стороны, важно, чтобы секторы здравоохранения и окружающей среды эффективно сотрудничали, с тем чтобы полностью реализовать потенциал Конвенции в области здравоохранения (ВОЗ, 2014b). Министерства здравоохранения должны активно участвовать в определении национальных потребностей и потребностей в ратификации

и осуществлении Конвенции, с тем чтобы обеспечить включение программ, мер и выделения достаточных человеческих, финансовых и других ресурсов для реализации статей, связанных со здоровьем, в подготовку национальных планов разработки и реализации (включая подготовку национальных планов действий по снижению воздействия ртути на здоровье в рамках КМЗД). Сотрудничество между министерствами здравоохранения и отделами гигиены труда может быть особенно важным, поскольку воздействие ртути является критической проблемой для нескольких профессий. Во многих случаях программы гигиены труда могут быть связаны с охраной труда и реализовываться в рамках министерства труда или других министерств.

Координационные механизмы, такие как создание комитета или рабочей группы в рамках министерства здравоохранения, могут рассматриваться Стороной для наблюдения за реализацией связанных с охраной здоровья статей Конвенции и в целях тесной координации с министерством окружающей среды и другими заинтересованными агентствами, такими как органы образования, подбора кадров, финансов, импорта и экспорта и т. д.

Межведомственная координация на национальном уровне имеет существенное значение при подготовке доклада о первичной оценке в рамках Минаматской конвенции (MIA). MIA одной из сторон направлено на укрепление процесса принятия национальных решений в отношении ратификации Минаматской конвенции и наращивания национального потенциала для выполнения будущих обязательств. Подготовка MIA имеет право на финансирование Глобального экологического фонда (ГЭФ).⁸ Разработка MIA дает стране возможность провести инвентаризацию ртути, определить и согласовать меры, которые она предпримет для реализации Конвенции, оценить сопутствующие расходы и передать эту информацию в сжатой и четкой форме. Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) в партнерстве с Учебным и научно-исследовательским институтом Организации

⁸ ГЭФ — это организация с уникальной структурой управления, объединяющей Ассамблею, Совет, Секретариат, 18 учреждений, Научно-техническую консультативную группу (STAP) и Управление по оценке. Она служит финансовым механизмом для нескольких природоохранительных конвенций. (<https://www.thegef.org/about/organization>).

Объединенных Наций (ЮНИТАР) и при содействии ВОЗ и других организаций системы Организации Объединенных Наций предоставила руководящие указания по структуре и содержанию докладов МІА (UNDP, 2017 г.).

На основании предлагаемого плана и содержания отчета МІА в таблице 2 перечислены разделы отчета, которые включают обсуждение вопросов, связанных со здравоохранением, и (или) ролью министерств здравоохранения.

Таблица 2.

Обсуждение вопросов, связанных со здоровьем, в отчете МІА

Раздел	Название	Обсуждение вопросов, связанных со здравоохранением
1.0	Профиль страны	<ul style="list-style-type: none"> ■ Профиль сектора здравоохранения, в котором используется ртутьсодержащая продукция.
2.0	Инвентаризация ртути и идентификация выбросов	<ul style="list-style-type: none"> ■ Воздействие ртути на здоровье человека и окружающую среду. В отчете отмечается, что проведение оценки состояния здоровья в рамках проекта МІА не требуется.
3.0	Оценка политики, нормативной и институциональной базы	<ul style="list-style-type: none"> ■ В рамках положений Статьи 16 необходимо оценить следующее: <ul style="list-style-type: none"> • политические и регуляторные меры, применяемые на местах, а также оставшиеся пробелы; • существующий национальный институциональный потенциал и остающиеся пробелы.
4.0	Выявление групп риска и гендерных аспектов	<ul style="list-style-type: none"> ■ Предварительный обзор потенциальных групп риска и потенциальных рисков для здоровья. ■ Оценка потенциальных гендерных аспектов, связанных с контролем ртути.
5.0	Осведомленность/ понимание работниками и общественностью и существующие возможности обучения и образования целевых групп и специалистов	<ul style="list-style-type: none"> ■ Повышение осведомленности о рисках в отношении ртути.
6.0	План реализации и приоритетные действия	<ul style="list-style-type: none"> ■ Подготовка плана реализации (необязательно для включения в отчет).
7.0	Стратегия приоритетных действий в отношении ртути	<ul style="list-style-type: none"> ■ Этот раздел относится только к проектам МІА, поддерживаемым ПРООН. При определении возможностей для разработки стратегий в отношении использования ртути рекомендуется использовать Руководство ПРООН для интеграции рационального регулирования химических веществ в планирование развития, шаг 5: Разработка стратегий в отношении ртути для достижения ЦУР.

Активное участие органов здравоохранения в подготовке МІА Стороны имеет важное значение для обеспечения точного анализа ситуации в области здравоохранения

в отношении воздействия ртути и надлежащего отображения потребностей и приоритетов сектора здравоохранения.

3.2. ССЫЛКИ НА МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНВЕНЦИИ И ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Предусмотрена согласованность между положениями Минаматской конвенции, Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и стратегиями реализации других конвенций в отношении химических веществ. В ходе будущей реализации было бы полезно воспользоваться частично совпадающими потребностями этих конвенций, чтобы улучшить координацию действий по регулированию химических веществ в стране (ЮНЭП, 2013). Кроме того, реализация мер Минаматской конвенции будет способствовать достижению странами Целей устойчивого развития (ЦУР).

Международные медико-санитарные правила (2005 г.) обязывают Стороны поддерживать основные возможности для подготовки и реагирования на ряд событий в области здравоохранения, имеющих международное значение, включая чрезвычайные происшествия с ОБ, которые могут возникнуть в результате технологических инцидентов, стихийных бедствий, преднамеренных событий и случаев загрязнения продуктов питания. В отношении чрезвычайных происшествий с ОБ Правила предписывают Сторонам разрабатывать и поддерживать документацию по надзору, включая политики, руководящие принципы и системы уведомления центрального органа о фактических или потенциальных чрезвычайных происшествиях с ОБ, а также руководство по оценке и принятию мер в отношении таких происшествий. Соблюдение норм также предусматривает наличие одного или нескольких токсикологических информационных центров и экологических лабораторий.

Базельская и Роттердамская конвенции используют базу жизненного цикла или полный цикл удаления и обезвреживания химических веществ и стремятся достичь общей цели «защиты здоровья человека и окружающей среды» (ЮНЕП, 2011). Эти конвенции изложены в преамбуле Минаматской конвенции вместе со ссылкой на деятельность ВОЗ по охране здоровья человека в вопросах, относящихся к ртути. Руководящие принципы Базельской конвенции используются для экологически обоснованного регулирования отходов ртути (статья 11).

Роттердамская конвенция устанавливает обязательную процедуру информированного согласия, предоставляет Сторонам механизм для принятия обоснованных решений в отношении будущего импорта химических веществ, расширяет возможности предотвращения нежелательного импорта и будущих запасов устаревших пестицидов.

Конвенция по химическим веществам 1990 г. (№ 170) обязывает каждую страну-участника разрабатывать, осуществлять и периодически пересматривать согласованную политику в отношении безопасности при использовании химических веществ на производстве. Участники Конвенции обязаны разработать системы классификации химических веществ и системы информирования работодателей и работников об опасных свойствах химических веществ во всех отраслях экономической деятельности, где заняты соответствующие работники. Поставщики химических веществ несут ответственность за классификацию и маркировку химических веществ, а также за предоставление информации об опасностях, мерах предосторожности и порядке действий в чрезвычайной ситуации. В соответствии с Конвенцией по химическим веществам работодатели должны обеспечить защиту работников от воздействия химических веществ в степени, превышающей пределы воздействия, установленные компетентным органом. Работодатели должны оценивать риски, связанные с использованием химических веществ при осуществлении соответствующего вида деятельности, и защищать работников от таких рисков с помощью соответствующих средств, включая предоставление информации работникам и обучение методам и процедурам, которым необходимо следовать для обеспечения безопасности при использовании химических веществ.

Конвенция о безопасности и гигиене труда на шахтах 1995 г. (№ 176) обязывает каждое государство-участника разрабатывать, проводить и периодически пересматривать согласованную политику в области безопасности и гигиены труда на шахтах и предписывать национальными законами и правилами меры по обеспечению применения этой конвенции. Такие национальные законы и правила должны, помимо прочего, предусматривать надзор за безопасностью и здоровьем на шахтах,

осуществляемый компетентным органом, и уполномочивать компетентный орган приостанавливать и ограничивать деятельность по добыче полезных ископаемых по соображениям безопасности и здоровья до тех пор, пока опасные условия не будут устранены. Национальные законы и правила должны также указывать, среди прочего, требования к безопасному хранению, транспортировке и утилизации опасных веществ, используемых в процессе добычи, и отходов, образующихся на шахте. Конвенция о безопасности и гигиене труда на шахтах также требует от работодателей принятия профилактических и защитных мер. В тех случаях, когда работники подвергаются физическим, химическим или биологическим опасностям, работодатели должны информировать работников о таких опасностях, связанных рисках для здоровья и соответствующих превентивных и защитных мерах, а также принимать соответствующие меры для устранения или сведения к минимуму рисков. Работодатели также должны

предоставлять работникам подходящее защитное снаряжение, адекватную подготовку по вопросам безопасности и гигиены труда и регулярное наблюдение за состоянием здоровья.

Что касается ЦУР, то реализация статей Минаматской конвенции, касающихся здравоохранения, будет поддерживать следующие ЦУР: (i) цель 1 — покончить с бедностью во всех ее формах во всем мире; (ii) цель 3 — обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию людей любого возраста; (iii) цель 6 — обеспечить доступность и устойчивое управление водоснабжением и санитарией для всех; (iv) цель 8 — содействие инклюзивному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех; (v) цель 12 — обеспечение устойчивых моделей потребления и производства и (vi) цель 14 — сохранение и устойчивое использование ресурсов океанов и морей для достижения устойчивого развития.



Источник: © РАНО

4. Анализ и планирование мероприятий министерств здравоохранения

Подход, принятый любым министерством здравоохранения для планирования и определения приоритетных мер в отношении Минаматской конвенции, необходимо будет адаптировать к конкретным потребностям

и ситуации в соответствующей стране. Тем не менее общая процедура может рассматриваться в качестве руководства. Обобщение процедуры см. в таблице 3.

Таблица 3.

Общая процедура анализа и планирования мероприятий министерства здравоохранения в рамках Минаматской конвенции о ртути

Этап	Желаемый результат
1. Формирование координационного механизма	<ul style="list-style-type: none">■ Назначение координатора Министерства здравоохранения (МЗ).■ Активация внутреннего, межпрограммного координационного комитета или рабочей группы (новой или существующей).■ Эффективный канал связи и координации в рамках национального координационного механизма.
2. Подведение итогов программ оценки и контроля рисков в отношении ртути, которые уже осуществляются или планируются	<ul style="list-style-type: none">■ Определение текущих мер МЗ по оценке рисков и борьбе с воздействием ртути.■ Совместный межпрограммный обзор текущих мероприятий МЗ по оценке и контролю рисков, связанных с ртутью.
3. Анализ существующих резервов	<ul style="list-style-type: none">■ Определение конкретных мер, предписанных министерством здравоохранения согласно соответствующим статьям Минаматской конвенции, с учетом конкретных обстоятельств страны.■ Обзор добровольных мер, поддерживаемых Минаматской конвенцией.■ Выявление существующих резервов с учетом обязательных и добровольных мероприятий в соответствии с Минаматской конвенцией по сравнению с нынешними действиями по оценке и контролю рисков, связанных с ртутью.■ Определение дополнительных мер, необходимых для полного осуществления связанных со здравоохранением положений Минаматской конвенции и для достаточной защиты здоровья населения.
4. Стратегическое планирование и определение приоритетов	<ul style="list-style-type: none">■ Консолидация текущих и дополнительных мер.■ Определение сроков реализации дополнительных мер.■ Распределение обязанностей на программном уровне по реализации дополнительных мер.■ Подтверждение ответственности за дальнейшую реализацию действительных мероприятий.■ Рассмотрение приоритетов реализации.
5. Планирование и реализация действий	<ul style="list-style-type: none">■ Соглашение о распределении обязанностей, сроках и бюджетах для продолжения реализации текущих мероприятий и дополнительных действий.■ Мобилизация ресурсов.■ Постоянный мониторинг выполнения мероприятий.■ Подготовка периодических отчетов по реализации с указанием проблем и рекомендаций (по мере необходимости) для корректировки планов.

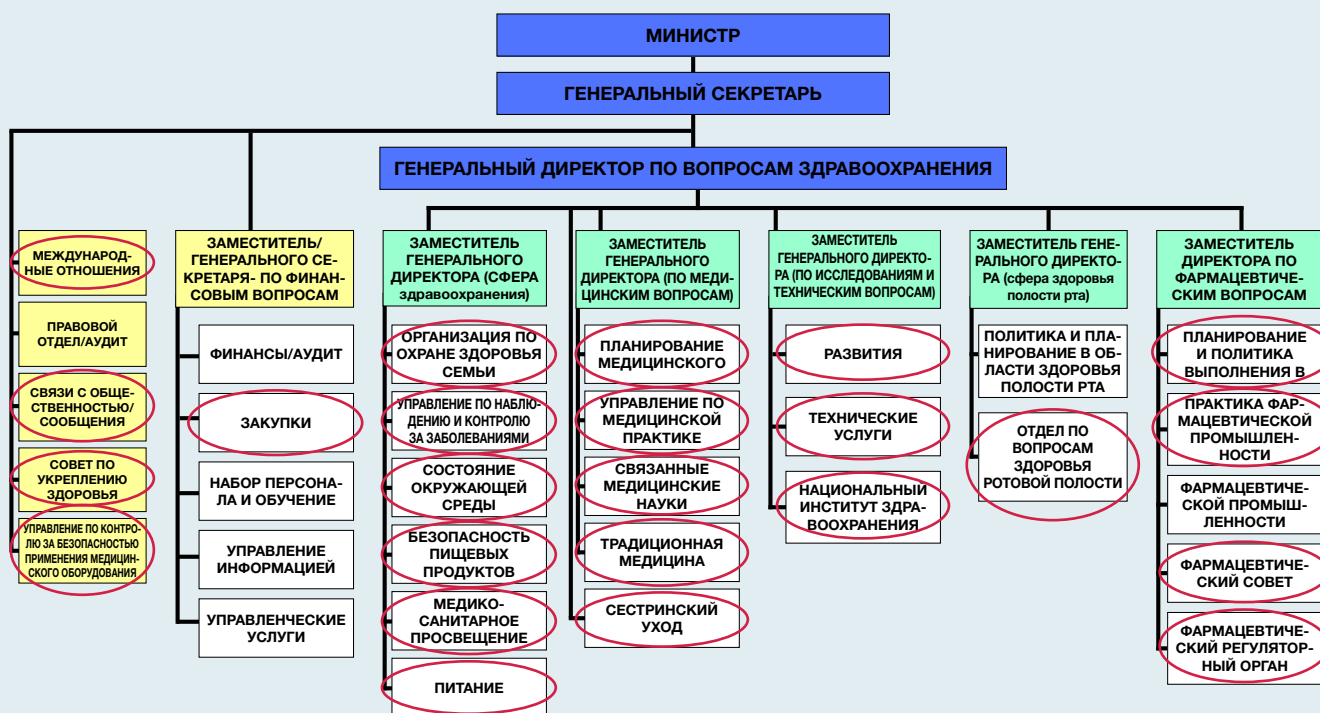
4.1. ФОРМИРОВАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО МЕХАНИЗМА

Министерству здравоохранения рекомендуется назначить координатора министерства и создать внутренний координационный механизм для планирования действий по реализации статей Минаматской конвенции, относящихся к вопросам здравоохранения. В некоторых случаях эта задача может быть поручена существующему внутреннему комитету или рабочей группе, если соответствующий комитет уже создан и действует, например комитет по химической безопасности или состоянию окружающей среды. Важно, чтобы эту группу возглавлял высокопоставленный сотрудник из сферы здравоохранения, имеющий полномочия принимать решения, и чтобы эта группа была межпрограммной и включала все подразделения министерства и смежные

организации здравоохранения, которые занимаются оценкой и контролем рисков в отношении ртути. Этот механизм внутренней координации будет выполнять две основные функции: во-первых, планировать и руководить реализацией связанных со здоровьем статей Минаматской конвенции, и, во-вторых, служить официальным каналом связи и координации с национальными координационными механизмами. Во многих странах, как упоминалось ранее (см. раздел 3.1), другое министерство, такое как министерство окружающей среды, торговли, науки и техники, иностранных дел или другое, сформирует национальный межведомственный координационный механизм, председателем которого он является.

Пример внутреннего координационного механизма МЗ приведен в врезке 6.

Врезка 6. Пример внутреннего координационного механизма МЗ



Национальный комитет Министерства здравоохранения по ртути, председатель: заместитель генерального директора (сфера здравоохранения)
Участники

- Управление по контролю за безопасностью применения медицинского оборудования
- Организация по охране здоровья семьи
- Управление по наблюдению и контролю за заболеваниями
- Управление по медицинскому развитию
- Управление по медицинской

- практике
- Традиционная медицина
 - Технические услуги
 - Укрепление здоровья полости рта и др.
 - Безопасность пищевых продуктов
 - Закупки
 - Состояние окружающей среды
 - Медико-санитарное просвещение
 - Связи с общественностью/сообщения
 - Совет по укреплению здоровья
 - Международные отношения
 - Питание
 - Связанные медицинские науки
 - Сестринский уход

- Планирование
- Национальный институт здравоохранения
- Планирование и политика фармацевтической промышленности
- Практика фармацевтической промышленности
- Фармацевтический совет
- Фармацевтический регуляторный орган

Секретариат: Отдел состояния окружающей среды, Отдел контроля заболеваний

4.2. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ОЦЕНКИ РИСКА ВОЗДЕЙСТВИЯ РТУТИ И ПРОГРАММ ПО РЕГУЛИРОВАНИЮ

Как правило, многие организационные подразделения в рамках министерства здравоохранения могут осуществлять или планировать различные программы по оценке и контролю рисков, которые прямо или косвенно касаются воздействия ртути. Важно проанализировать их и определить, в какой степени они могут способствовать выполнению министерством требований, установленных Минаматской конвенцией и, наоборот, в какой степени они могут не соответствовать требованиям и должны быть усилены. Такие программы могут предшествовать ратификации Минаматской конвенции. Специалисты по планированию в сфере здравоохранения должны анализировать эти программы при планировании реализации положений Конвенции министерством. Рассмотрим несколько примеров.

- Управления по гигиене труда могут проводить программы активного надзора и контроля за воздействием ртути среди работников.
- Управление по безопасности продуктов питания может принимать активное участие в установлении и обеспечении соблюдения стандартов содержания ртути в пищевых продуктах и воде, а также содержания метилртути в рыбе и рыбных продуктах. Управление также может играть активную роль в мониторинге загрязнителей в пищевых продуктах и воде.
- Фармацевтические органы могут принимать активное участие в установлении и обеспечении соблюдения стандартов содержания ртути в фармацевтической продукции и безрецептурных средствах в сфере красоты и здоровья, таких как косметические средства и антисептики для местного применения. Они также могут активно информировать население о рисках для здоровья, связанных с воздействием продукции с добавлением ртути.
- Стоматологические службы могут активно реализовывать меры по продвижению альтернатив амальгаме зубных пломб или прекращению ее использования.
- Службы здравоохранения на разных уровнях могут разработать протоколы диагностики

и лечения отравлений ртутью, а также обучения пациентов.

- Службы здравоохранения на различных уровнях уже могут применять протоколы по безопасному обращению с продукцией с добавлением ртути, безопасной очистки после разливов ртути и безопасного хранения ртутных отходов.
- Медицинские и сестринские учебные планы и учебные планы других смежных сфер здравоохранения могут включать вопросы, относящиеся к ртути.
- Исследования в области здравоохранения, связанные с воздействием ртути, могут быть областью активных медицинских исследований.
- Преподаватели в сфере здравоохранения могут активно информировать широкую общественность или конкретные уязвимые группы о рисках воздействия ртути и соответствующих мерах контроля таких рисков.

Этот список не является исчерпывающим. Возможны другие текущие программы и мероприятия в структуре министерства здравоохранения, которые прямо или косвенно затрагивают проблемы воздействия ртути.

В ходе рабочих сессий или семинаров члены внутреннего комитета или рабочей группы могут делиться информацией о своих программах или мероприятиях, связанных с вопросами воздействия ртути, такими как характер и цель программы; реализация в ответ на конкретную политику, закон или нормативный акт; характер воздействия ртути; население, подверженное риску воздействия; методы оценки риска; меры контроля; ресурсы, выделенные для реализации программы; проблемы, возникающие в ходе реализации программы и т. д. Во многих случаях министерство здравоохранения уже может принимать меры, способствующие соблюдению требований Минаматской конвенции, которые специалисты по планированию в сфере здравоохранения не должны упускать из виду.

4.3. АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕЗЕРВОВ

В таблице 1 обобщены положения Минаматской конвенции, относящиеся к вопросам здравоохранения. Соблюдение определенных статей, как показано в таблице, является обязательным для Сторон Конвенции. Соблюдение других статей является добровольным.

Специалисты по планированию в сфере здравоохранения могут провести анализ существующих резервов для выявления любых недостатков между фактическими мерами, которые в настоящее время осуществляются министерством, и мерами, которые необходимы для полноценного осуществления статей Конвенции, относящихся к вопросам здравоохранения.

Отчет МИА страны может быть полезной отправной точкой для всестороннего анализа существующих резервов. МИА сам по себе может включать анализ существующих резервов в секторе здравоохранения. Если министерство здравоохранения или другие высококвалифицированные эксперты в области здравоохранения принимали активное участие в подготовке МИА, анализ существующих резервов может предоставить полезную информацию. Однако следует понимать, что анализ существующих резервов может переоценить готовность страны в секторе здравоохранения, если предполагается, что законодательные меры были полностью реализованы. И наоборот, анализ существующих резервов может недооценить готовность страны в секторе здравоохранения, если предполагается, что единственные программы, связанные с ртутью, которые реализуются, являются законодательными. В действительности могут иметь место ситуации, когда не все законодательные меры применяются в полной мере,

тогда как другие меры предпринимаются просто на основании надлежащей практики здравоохранения, без законодательного мандата.

Рекомендуется, чтобы специалисты по планированию в сфере здравоохранения основывали анализ существующих резервов на основании анализа фактических политик, программ и мероприятий, связанных с ртутью, которые в настоящее время осуществляются через различные организационные подразделения министерства, как обсуждалось выше.

Рабочие листы в приложении 4 к настоящему документу представлены в помощь при проведении анализа существующих резервов. Для каждой статьи Минаматской конвенции, относящейся к вопросам здравоохранения, показаны два столбца с двумя горизонтальными полями ниже. В первом столбце изложены требования статьи, сформулированные в самой Минаматской конвенции. Во втором столбце пользователи вводят краткое описание текущей политики, программ и мероприятий министерства, связанных с этой статьей. Ниже двух столбцов предусмотрено горизонтальное поле, в котором пользователи могут анализировать любые пробелы между требованиями к статье, приведенными в первом столбце, и фактическими политиками, программами и действиями, приведенными во втором столбце (см. рабочий лист 1).

Рабочий лист 1.

Анализ существующих резервов

Статья № __. Название статьи предоставлено здесь.	
Требование статьи: (Текст статьи приведен здесь.)	Текущие меры МЗ: опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.
<p>Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы обязанности МЗ по этой статье? 2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи? 3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения? 	
<p>Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?</p>	
<p>Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.</p>	

Пользователи могут также рассмотреть вопрос о том, является ли применение этой статьи само по себе достаточным для защиты здоровья населения или следует рассмотреть вопрос о дополнительных

мерах, выходящих за рамки правовых требований Конвенции. Например, статья 4 требует, чтобы министерство здравоохранения прекратило закупку ртутьсодержащих термометров

и сфигмоманометров, но министерство может также учесть целесообразными дополнительные меры, такие как выход из эксплуатации ртутьсодержащих устройств, которые уже используются в здравоохранении. В качестве другого примера Конвенция может не требовать, чтобы министерство здравоохранения разработало стратегию в сфере здравоохранения для решения проблем КМЗД, если Страна не заявляет, что КМЗД в стране выше незначительного уровня; однако независимо от отсутствия законодательного требования министерство может считать, что это соответствует интересам здравоохранения.

При рассмотрении дополнительных мер, которые должны быть предприняты министерством здравоохранения, законодательным органам в сфере здравоохранения рекомендуется придерживаться широкой точки зрения здравоохранения и не обязательно ориентироваться только на воздействие ртути. Например, сообщества КМЗД часто сталкиваются с многочисленными рисками для здоровья в дополнение к воздействию ртути, такими как плохие жилищные условия, неадекватное водоснабжение и санитария, риск оползней и наводнений и т. д. Разработка стратегии решения проблем КМЗД в контексте Минаматской конвенции может предоставить возможность для решения более широкого круга проблем здравоохранения, затрагивающих эту уязвимую и маргинальную группу населения. В качестве другого примера любая кампания по информированию общественности о рисках для здоровья продукции с добавлением ртути для осветления кожи должна одновременно касаться других видов продукции с добавлением ртути, таких как батареи, лампы, пестициды, электронные изделия и т. д.

На основании анализа существующих резервов пользователи могут определить дополнительные меры, которые министерство должно принять (а) для полной реализации связанных со здоровьем статей Конвенции и (б) достаточной защиты здоровья населения. Для каждой статьи любые рекомендуемые дополнительные меры могут быть введены в нижнем горизонтальном поле таблицы анализа существующих резервов.

4.4. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

В приложении 5 к настоящему документу приведена рабочая таблица, чтобы помочь пользователям в стратегическом планировании

для реализации статей Конвенции, связанных со здоровьем. Для каждой статьи, как указано в таблице, пользователи могут расшифровать текущие показатели и необходимые дополнительные меры из соответствующей таблицы анализа существующих резервов. Они могут быть введены в первый столбец рабочей таблицы стратегического планирования. Пользователи могут отметить во втором столбце, являются ли меры текущими или, если они дополнительные, могут ли они быть мерами, которые являются обязательными с фиксированными временными рамками для осуществления, обязательными без временных рамок для реализации или добровольными.

В третьем столбце рабочей таблицы стратегического планирования указаны временные рамки для реализации. Для мер, которые являются обязательными с фиксированными временными рамками реализации, дата выполнения представлена в тексте Минаматской конвенции и в любом зарегистрированном исключении в соответствии со статьей 6. Необходимо проконсультироваться с подразделениями, ответственными за реализацию дополнительных мер, чтобы определить контрольные сроки реализации. Подразделение министерства, ответственное за реализацию каждой меры, может быть указано в четвертом столбце рабочего листа.

Распределение обязанностей по реализации мер, вероятно, будет разделено между несколькими программами и подразделениями, например:

- программа по медицинским приборам может нести основную ответственность за поэтапный отказ от ртутьсодержащих измерительных приборов, в то время как подразделения медицинского обслуживания будут участвовать в ее реализации;
- программа по уходу за полостью рта, скорее всего, будет нести ответственность за прекращение использования амальгамы для зубных пломб;
- ответственность за выявление уязвимых групп может возлагаться на отдел контроля за заболеваниями;
- подразделения служб здравоохранения, вероятно, будут нести ответственность за диагностику и лечение уязвимых групп на уровне общин, в то время как подразделения служб гигиены труда могут нести ответственность среди подвергающихся

- воздействию работников;
- отдел медицинского образования может нести ответственность за государственное образование.

Эти примеры не являются исчерпывающими.

Может возникнуть ситуация, когда ответственное подразделение должно установить приоритеты для реализации в случае, если оно станет ответственным за два или более мероприятий. В такой ситуации следует учитывать затраты и пользу от различных мероприятий, которые осуществляет подразделение. В этом контексте термины «затраты» и «польза» следует рассматривать в широком смысле. Затраты на реализацию мер можно рассматривать не только

в узких финансовых терминах, но и в широком смысле общих социальных, экономических, экологических и политических издержек. Можно также рассматривать преимущества реализации положений, в том числе о пользе для здравоохранения в целом, с должным учетом пользы для здоровья для маргинальных и уязвимых групп, а также другую пользу с точки зрения качества жизни, экологических и экономических условий и т. д.

Простой подход к оценке и определению приоритетов мер по оценке и контролю рисков, связанных с ртутью, планируемых к реализации, может заключаться в использовании матрицы с цветовой кодировкой, как показано в таблице 4 ниже.

Таблица 4.

Внедрение матрицы анализа затрат и пользы

		ЗАТРАТЫ НА РЕАЛИЗАЦИЮ	
		Низкие	Высокие
ПОЛЬЗА	Высокая		
	Низкая		

Условные обозначения

- Первый приоритет для реализации
- Второй приоритет для реализации
- Третий приоритет для реализации

Меры, оцениваемые как обладающие высокой пользой/низкой стоимостью, могут считаться первоочередными для реализации. Меры, которые обладают небольшой пользой/высокими затратами, будут явно иметь низкий приоритет для реализации. Приоритеты для этих двух категорий вполне ясны. Однако может потребоваться обсуждение мер, которые, как считается, могут принести значительную пользу, но иметь высокую стоимость, и могут рассматриваться способы мобилизации необходимых ресурсов или сокращения затрат, или распределения затрат во времени посредством поэтапного подхода. Аналогичным образом может потребоваться обсуждение мер, которые, как считается, приносят мало пользы здравоохранению, но также имеют низкую стоимость, и тогда следует рассмотреть вопрос, подойдут ли они все-таки для увеличения пользы

при сохранении низкой стоимости, или же эти меры действительно следует отложить на некоторое время и повторно изучить в будущем.

4.5. ПЛАНИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЙ

Планирование действий по осуществлению мер, необходимых для реализации связанных со здравоохранением положений Минаматской конвенции, может вытекать из стратегического плана. Сроки реализации мер и определения ответственных подразделений будут определены в стратегическом плане. Более подробное планирование действий может определить конкретные виды деятельности или задачи, необходимые на национальном, субнациональном уровне и уровне учреждений для реализации

конкретных мер. Каждое конкретное действие или задача могут предусматривать свой собственный график, а также роли и обязанности сотрудничающих подразделений, которые должны быть четко определены и согласованы. Необходимые для реализации ресурсы,

как человеческие, так и финансовые, должны быть указаны в плане действий. На врезке 7 описана модель планирования действий «SMART» (конкретная, измеримая, согласованная, реалистичная и привязанная ко времени).

Врезка 7. МОДЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЙСТВИЙ SMART

Одним из подходов к планированию действий является использование модели «**SMART**», обеспечивающей конкретный, измеримый, согласованный, реалистичный характер этих действий и их привязку ко времени.

Конкретность и реалистичность. Это уже может быть сделано на стадии стратегического планирования, и стратегию нужно только разбить на последовательность конкретных и реалистичных действий. Например, если мероприятием, которое должно быть реализовано, является поэтапный отказ от косметической продукции с добавлением ртути на рынке, конкретные и реалистичные шаги могут включать: (i) инвентаризацию всей косметической продукции с добавлением ртути на рынке; (ii) разработку и принятие соответствующих нормативных актов; (iii) подготовку и реализацию государственных образовательных программ.

Измеримость и временная привязка. Эти два компонента модели действий связаны со структурой мониторинга и служат для того, чтобы отслеживать степень выполнения определенных видов деятельности и возникающие при этом проблемы. Рекомендуется установить даты и время для конкретных действий и задач. Некоторые из статей Конвенции имеют четкие временные рамки реализации. Что касается других статей, каждая Сторона может определить сроки реализации.

Согласованность. Реализация многих связанных со здоровьем статей Конвенции может потребовать сотрудничества между различными заинтересованными сторонами. Соглашение между заинтересованными сторонами об их соответствующих ролях и обязанностях окажет существенную поддержку реализации данных статей.

В дополнение к модели SMART человеческие и финансовые ресурсы также являются важными факторами успеха плана действий.

Кадровые ресурсы. Роли и обязанности ответственных подразделений здравоохранения должны быть четко определены, а деятельность и задачи должны быть четко делегированы. Это поможет избежать дублирования обязанностей и дублирования выполняемых мероприятий. Следует учитывать потребность в человеческих ресурсах для всех видов деятельности и задач. Может возникнуть необходимость в наращивании потенциала персонала, и следует предпринять соответствующие шаги для этого.

Финансовые ресурсы. Оценки финансовых затрат должны быть включены в план действий и источники средств, которые должны быть определены.

Должна быть подготовлена система мониторинга для отслеживания процесса реализации плана действий и работы рекомендаций (при необходимости) для корректировок плана действий. Периодические отчеты о мониторинге должны быть подготовлены для оценки процесса, полученных уроков и проблем, возникающих в процессе реализации. Тщательно

разработанная и хорошо реализованная система мониторинга также будет предоставлять ценную информацию для периодических докладов одной из Сторон КС Минаматской конвенции. Подробная информация о сроках, структуре и содержании докладов Сторон для КС содержится в приложении 1 к докладу первого совещания КС (UNEP, 2018).



Источник: © WHO/Sebastián Oliei

Список использованной литературы

1. Basu N, Horvat M, Evers DC, Zastenskaya I, Weihe P, Tempowski J (2018). A state-of-the-science review of mercury biomarkers in human populations worldwide between 2000 and 2018. *Environ Health Perspect.* 126(10) (<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP3904>, accessed 3 July 2019).
2. Centers for Disease Control Prevention (CDC) (2017). Mercury factsheet [website]. Atlanta: CDC (https://www.cdc.gov/biomonitoring/Mercury_FactSheet.html, accessed 3 July 2019).
3. Hachiya N (2006). The history and the present of Minamata disease: entering the second half a century. *JMAJ.* 49(3):112–8 (http://www.med.or.jp/english/pdf/2006_03/112_118.pdf, accessed 3 July 2019).
4. Jensen G, Ruzickova K (2006). Halting the child brain drain: why we need to tackle global mercury contamination. A report by HCWH and HEAL. Brussels: Health Care Without Harm Europe (https://www.env-health.org/IMG/pdf/2-_Halting_the_child_brain_drain_Why_we_need_to_tackle_global_mercury_contamination.pdf, accessed 3 July 2019).
5. Poulin J, Gibb H (2008). Mercury – assessing the environmental burden of disease at national and local levels. *Environmental Burden of Disease Series*, No. 16. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43875/9789241596572_eng.pdf, accessed 3 July 2019).
6. Selin H, Keane SE, Wang S, Selin NE, Davis K, Bally D (2018). Linking science and policy to support the implementation of the Minamata Convention on Mercury. *Ambio.* 47(2):198–215. DOI 10.1007/s13280-017-1003-x.
7. United Nations Development Programme (UNDP), Global Environment Facility (GEF) (2017). Minamata Initial Assessment Report: suggested structure and contents. New York: UNDP (<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/Environment%20and%20Energy/Chemicals%20and%20Waste%20Management/undp-ee-wastemgt-Minamata-Initial-Assessment-Report-Guidance-Feb2017.pdf>, accessed 3 July 2019).
8. United Nations Environment Programme (2011). The Basel, Rotterdam and Stockholm Conventions. Learning centre on overcoming new challenges in chemicals and hazardous wastes management. Geneva: UNEP (https://sustainabledevelopment.un.org/content/dsd/csd/csd_pdfs/csd-19/learningcentre/presentations/May%206%20pm/03%20a%20StanleyJones%20The%20Basel%20Rotterdam%20and%20Stockholm%20Conventions_20April11_rev%20final.pdf, accessed 3 July 2019).
9. United Nations Environment Programme (UNEP) (2013). Intergovernmental negotiating committee to prepare a global legally binding instrument on mercury. Fifth session, Geneva, 13–18 January 2013. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/History/INC5/tabid/3439/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).
10. United Nations Environment Programme (UNEP) (2018). Minamata Convention on Mercury: first meeting of the Conference of the Parties to the Minamata Convention on Mercury (COP1) [website]. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Meetings/COP1/tabid/5544/language/en-US/Default.aspx>, accessed 3 July 2019).
11. United Nations Environment Programme (UNEP) (2019). Minamata Convention on Mercury [website]. Text and annexes. Geneva: UNEP (<http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx>, accessed 6 July 2019).

12. WHO (2010). Children's exposure to mercury and mercury compounds. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44445/9789241500456_eng.pdf, accessed 3 July 2019).
13. WHO (2014a). Resolution WHA67.11. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention. Geneva: WHO (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162849/A67_R11-en.pdf, accessed 3 July 2019).
14. WHO (2014b). Report by the Secretariat – Public health impacts of exposure to mercury and mercury compounds: the role of WHO and ministries of public health in the implementation of the Minamata Convention on mercury (EB134/23). In: 134th session of the WHO Executive Board, Geneva, 20–25 January 2014. Geneva: WHO (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134-REC2/B134_REC2-en.pdf, accessed 3 July 2019).
15. WHO (2017a). Mercury and health [website]. Geneva; WHO (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs361/en/>, accessed 3 July 2019).
16. WHO (2017b). Chemicals road map. Geneva: WHO (<https://www.who.int/ipcs/saicm/roadmap/en/>, accessed 3 July 2019).
17. WHO (2018a). Health sector involvement in the Minamata Convention on Mercury: outcomes of the World Health Organization regional workshops for Ministries of Health. Geneva: WHO (https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/publication/en/, accessed 3 July 2019).
18. WHO (2018b). Chemicals road map: workbook. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273136/9789241513630-eng.pdf>, accessed 3 July 2019).
19. WHO Regional Office for Europe (2016). Health sector involvement in the implementation of the Minamata Convention: assessment and prevention of mercury exposure. Report of a meeting, Bonn, Germany, 24–25 June 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/303642/Minamata-Convention_Meeting-Report.pdf, accessed 3 July 2019).

Приложение 1. 67 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения 11

WHA67.11

24 мая 2014 г.

Последствия воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции

Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

изучив отчет о последствиях воздействия ртути и соединений ртути на здоровье населения: роль ВОЗ и министерств здравоохранения в реализации Минаматской конвенции¹;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.17 о здоровье полости рта: план действий по пропаганде и комплексной профилактике заболеваний, WHA63.25 об улучшении здоровья посредством безопасного и экологически безопасного обращения с отходами и WHA59.15 о Стратегическом подходе к международному регулированию химических веществ, а также стратегии активизации участия сектора здравоохранения в реализации стратегического подхода, принятого Международной конференцией по регулированию химических веществ на третьей сессии;

признавая важность эффективного решения проблем здравоохранения, связанных с проблемами, касающимися химических веществ и отходов, включая ртуть, особенно для уязвимых групп населения: женщин, детей и, через них, будущих поколений;

напоминая о новых обязательствах в области устойчивого развития, изложенных в итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию «Рио + 20» «Будущее, которого мы хотим» от июня 2012 года, а также в Аделаидском заявлении о здоровье во всех стратегиях 2010 года и 8-й Глобальной конференции по укреплению здоровья, в Хельсинки в 2013 году, которая способствовала межсекторальному сотрудничеству во всех секторах для достижения здоровых групп населения;

принимая к сведению, что переговоры по тексту нового многостороннего природоохранного соглашения по ртути были завершены в октябре 2013 года с принятием Минаматской конвенции о ртути, где впервые в многостороннее природоохранное соглашение включена конкретная статья о здравоохранении, принятием других соответствующих положений, а также принимая во внимание, что Конвенция возлагает определенные обязательства на Стороны, которые потребуют действий, в зависимости от обстоятельств, со стороны сектора здравоохранения вместе с другими компетентными секторами, включая постепенный поэтапный отказ в результате запрета на производство, импорт или экспорт к 2020 году от использования ртутных термометров и сфигмоманометров, содержащей ртуть косметической продукции, в том числе осветляющих кожу мыла и кремы, и ртутьсодержащих антисептиков, и меры, которые необходимо принять для поэтапного отказа от амальгамы для зубных пломб с добавлением ртути, а также потребуют

разработки стратегий здравоохранения в отношении воздействия ртути на кустарных и мелкомасштабных золотодобытчиков и их общин;

напоминая, что цель настоящей Конвенции заключается в охране здоровья человека и окружающей среды от антропогенных выбросов и попадания в нее ртути и ее соединений;

учитывая, что Минаматская конвенция о ртути призывает Стороны (a) содействовать разработке и осуществлению стратегий и программ по выявлению и защите групп риска, особенно уязвимых групп населения, что может включать принятие научно обоснованных руководящих принципов в отношении здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений, установление целевых показателей для уменьшения воздействия ртути где это уместно, и государственное образование с участием здравоохранения и других заинтересованных секторов; (b) содействовать разработке и реализации научно-образовательных и профилактических программ по профессиональному воздействию ртути и ртутных соединений; (c) продвигать соответствующие медицинские услуги по профилактике, лечению и уходу для населения, пострадавшего от воздействия ртути или соединений ртути; и (d) создавать и укреплять, в зависимости от обстоятельств, институциональный и медицинский потенциал для профилактики, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений;

отмечая, что в Минаматской конвенции о ртути говорится, что Конференции Сторон при рассмотрении связанных со здоровьем мероприятий следует консультироваться, сотрудничать и поощрять сотрудничество и обмен информацией с ВОЗ, МОТ и другими соответствующими межправительственными организациями, в зависимости от обстоятельств;

поблагодарив Секретариат за его подготовительную работу, в ходе переговоров, анализе различных рисков и имеющихся заменителей, а также анализе и выявлении областей, требующих дополнительных или новых усилий, в рамках Минаматской конвенции, и поощряя дальнейший непрерывный анализ и другие усилия, которые могут потребоваться,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ официальное принятие Сторонами Минаматской конвенции о ртути от октября 2013 года;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам:
 - (1) незамедлительно принять необходимые внутренние меры для подписания, ратификации и осуществления Минаматской конвенции о ртути, в которой изложены юридически обязательные меры международного уровня для устранения рисков, связанных с ртутью и ртутными соединениями, для здоровья человека и окружающей среды;
 - (2) активно участвовать в национальных, региональных и международных мероприятиях по реализации Минаматской конвенции о ртути;
 - (3) рассмотреть медико-санитарные аспекты, связанные с воздействием ртути и ртутных соединений в контексте их использования в секторе здравоохранения, а также других негативных воздействий на здоровье, которые следует предотвращать или лечить, обеспечивая рациональное регулирование ртути и ртутных соединений на протяжении всего жизненного цикла;
 - (4) признать взаимосвязь между окружающей средой и здоровьем населения в контексте осуществления Минаматской конвенции о ртути и устойчивого развития;

- (5) продвигать соответствующие медицинские услуги по профилактике, лечению и уходу для населения, пострадавшего от воздействия ртути или соединений ртути, включая эффективные стратегии информирования о риске, ориентированные на уязвимые группы, такие как риски для детей и женщин детородного возраста, особенно беременных женщин;
- (6) обеспечить тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения и министерствами окружающей среды, а также министерствами труда, промышленности, экономики, сельского хозяйства и другими министерствами, отвечающими за осуществление аспектов Минаматской конвенции о ртути;
- (7) содействовать обмену эпидемиологической информацией о воздействиях на здоровье, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений, в тесном сотрудничестве с ВОЗ и другими соответствующими организациями, в зависимости от обстоятельств;

3. ПРОСИТ: Генерального директора:

- (1) содействовать усилиям ВОЗ по оказанию консультативной и технической поддержки государствам-членам в целях поддержки осуществления Минаматской конвенции о ртути во всех медико-санитарных аспектах, связанных с ртутью, в соответствии с программой работы ВОЗ в целях укрепления и защиты здоровья человека;
- (2) содействовать государствам-членам в разработке и осуществлению стратегий и программ для выявления и защиты населения, относящегося к группе риска, особенно уязвимых групп, включая разработку научно обоснованных руководящих принципов по охране здоровья, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений, определение целевых заданий для сокращения воздействия ртути там, где это применимо, и просвещение общественности при участии государственной системы здравоохранения и других соответствующих секторов;
- (3) тесно сотрудничать с Межправительственным комитетом для ведения переговоров по Минаматской конвенции, Конференцией Сторон и другими международными организациями и органами, главным образом ЮНЕП, в целях полной поддержки осуществлению связанных со здоровьем аспектов Минаматской конвенции о ртути и предоставления информации Комитету и Конференции Сторон о прогрессе, достигнутом в этом отношении;
- (4) представить Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 году доклад о ходе реализации настоящей резолюции.

Девятое пленарное заседание, 24 мая 2014 года A67 / VR / 9

Приложение 2: Продукция с добавлением ртути, подлежащая поэтапному отказу и прекращению использования (Приложение А Минаматской конвенции о ртути)

Продукция с добавлением ртути

Из настоящего приложения исключаются следующие виды продукции:

- (а) продукция, необходимая для защиты гражданского населения и для военного применения;
- (б) продукция для исследований, калибровки приборов, для применения в качестве эталона;
- (с) при отсутствии приемлемых безртутных альтернатив для замены — переключатели и реле, люминесцентные лампы с холодным катодом и люминесцентные лампы с внешним электродом (ЛЛХК и ЛЛВЭ) для электронных дисплеев, измерительные устройства;
- (d) продукция, применяемая в традиционной или религиозной практике; и
- (е) вакцины, содержащие тиомерсал в качестве консервантов.

Часть I

Продукция, на которую распространяется пункт 1 статьи 4

Продукция с добавлением ртути	Срок, после которого производство, импорт или экспорт продукции не разрешается (срок поэтапного вывода из обращения)
Аккумуляторы, кроме серебряно-цинковых таблеточных аккумуляторов с содержанием ртути менее 2% и воздушно-цинковых таблеточных аккумуляторов с содержанием ртути менее 2%	2020
Переключатели и реле, за исключением высокоточных конденсаторных мостов и мостов для измерения потерь и высокочастотных радиочастотных переключателей и реле контрольных приборов и регуляторов с максимальным содержанием ртути 20 мг на каждый мост, переключатель или реле	2020
Лампы люминесцентные малогабаритные (ЛЛМ) общего освещения мощностью 30 ватт или менее и содержанием ртути свыше 5 мг в колбе лампы	2020
Лампы люминесцентные трубчатые (ЛМТ) общего освещения: (а) с трехцветным люминофором мощностью менее 60 ватт с содержанием ртути свыше 5 мг в лампе; (б) с галофосфатным люминофором мощностью 40 ватт или менее и содержанием ртути свыше 10 мг в лампе	2020
Лампы общего освещения ртутные высокого давления паросветные (РВДП)	2020

Продукция с добавлением ртути	Срок, после которого производство, импорт или экспорт продукции не разрешается (срок поэтапного вывода из обращения)
<p>Ртуть в лампах люминесцентных с холодным катодом и лампах люминесцентных с внешним электродом (ЛЛХК и ЛЛВЭ) для электронных дисплеев:</p> <p>(a) коротких (≤ 500 мм), с содержанием ртути свыше 3,5 мг в лампе;</p> <p>(b) средних (> 500 мм и ≤ 1500 мм), с содержанием ртути свыше 5 мг в лампе;</p> <p>(c) длинных (> 1500 мм), с содержанием ртути свыше 13 мг в лампе</p>	2020
<p>Косметика (с содержанием ртути свыше 1 части на миллион), включая мыло и кремы для осветления кожи, за исключением косметики для зоны глаз, в которой ртуть применяется в качестве консерванта и для которой эффективные и безопасные консерванты-заменители не существуют¹</p>	2020
<p>Пестициды, биоциды и локальные антисептики</p>	2020
<p>Перечисленные ниже неэлектронные измерительные устройства, кроме неэлектронных измерительных устройств, установленных на крупногабаритном оборудовании или используемых для высокоточного измерения, если отсутствуют приемлемые безртутные альтернативы:</p> <p>(a) барометры;</p> <p>(b) гигрометры;</p> <p>(c) манометры;</p> <p>(d) термометры;</p> <p>(e) сфигмоманометры.</p>	2020

¹ Предполагается не учитывать косметику, мыло или кремы, имеющие следовые загрязнения ртутью.

Продукция, на которую распространяется пункт 3 статьи 4

Продукция с добавлением ртути	Положения
Амальгама для зубных пломб	<p>Мероприятия, проводимые Стороной для сокращения использования амальгамы для зубных пломб, учитывают внутренние обстоятельства Стороны и соответствующие международные руководящие принципы, а также предусматривают два или более мероприятий из следующего перечня:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) установление национальных целей, направленных на профилактику кариеса зубов и поощрение здорового образа жизни, которые, таким образом, сводят к минимуму потребность в восстановлении зубов; (ii) определение национальных целей, направленных на минимизацию его использования; (iii) содействие использованию рентабельных и клинически эффективных безртутных альтернатив для восстановления зубов; (iv) содействие проведению исследований и разработке качественных безртутных материалов для восстановления зубов; (v) стимулирование профильных профессиональных организаций и стоматологических учебных заведений к обучению и подготовке специалистов и студентов-стоматологов в области использования безртутных альтернатив при восстановлении зубов, а также содействие применению передовых практических методов управления; (vi) препятствование использованию договоров и программ страхования, которыми поощряется применение амальгамы для зубных пломб вместо восстановления зубов без использования ртути; (vii) стимулирование договоров и программ страхования, которыми поощряется применение качественных альтернатив амальгаме для зубных пломб при восстановлении зубов; (viii) ограничение использования амальгамы для зубных пломб ее герметизированной формой; (ix) поощрение использования наилучших видов природоохранной деятельности в стоматологических учреждениях в целях сокращения поступления ртути и ртутных соединений в воды и на землю.

Приложение 3. Мероприятия в рамках Национального плана действий в отношении кустарной и мелкомасштабной золотодобычи (приложение С Минаматской конвенции о ртути)

Кустарная и мелкомасштабная золотодобыча

Национальные планы действий

1. Каждая Сторона, на которую распространяется действие пункта 3 статьи 7, включает в свой национальный план действий:
 - (a) национальные цели и целевые показатели сокращения;
 - (b) меры по отказу от:
 - (i) амальгамирования цельной руды;
 - (ii) открытого сжигания амальгамы или переработанной амальгамы;
 - (iii) сжигания амальгамы в жилых районах и
 - (iv) выщелачивания цианированием осадочных пород, руды или шлама, куда была добавлена ртуть, без первоначального удаления ртути;
 - (c) меры по содействию упорядочению или регулированию сектора кустарной и мелкомасштабной золотодобычи;
 - (d) базовые оценки использованных количеств ртути и методов, применяемых при кустарной и мелкомасштабной добыче и обработке золота на ее территории;
 - (e) стратегии поощрения сокращения выбросов и поступлений, а также уменьшения воздействия ртути при кустарной и мелкомасштабной добыче и обработке золота, включая безртутные методы;
 - (f) стратегии регулирования торговли и предупреждения утечки ртути и ртутных соединений как из иностранных, так и из отечественных источников для использования при кустарной и мелкомасштабной добыче и обработке золота;
 - (g) стратегии привлечения заинтересованных субъектов к осуществлению и продолжению разработки национального плана действий;
 - (h) стратегию в сфере здравоохранения по борьбе с воздействием ртути на старателей, занимающихся кустарной и мелкомасштабной золотодобычей, и на их общины; такая стратегия должна предусматривать, в частности, сбор данных о состоянии здоровья, обучение работников здравоохранения и повышение осведомленности через учреждения здравоохранения;
 - (i) стратегии предотвращения воздействия ртути, используемой при кустарной и мелкомасштабной золотодобыче, на уязвимые группы населения, в частности, на детей и женщин детородного возраста, особенно беременных женщин;
 - (j) стратегии предоставления информации старателям, занимающимся кустарной и мелкомасштабной золотодобычей, и затрагиваемым общинам; и
 - (k) график выполнения национального плана действий.
2. Каждая Сторона может включать в свой национальный план действий дополнительные стратегии для достижения своих целей, включая применение и внедрение стандартов безртутной кустарной и мелкомасштабной золотодобычи, а также рыночных механизмов или маркетинговых инструментов.

Приложение 4. Рабочие листы для анализа существующих резервов

АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕЗЕРВОВ

Статья 4. Продукция с добавлением ртути

Требование статьи

1. Ни одна из Сторон не разрешает посредством принятия соответствующих мер производство, импорт или экспорт продукции с добавлением ртути, перечисленной в части I приложения А, после наступления предусмотренного для этой продукции срока поэтапного вывода из обращения, кроме случаев, когда в приложении А предусмотрено исключение, или случаев наличия у Стороны зарегистрированного исключения в соответствии со статьей 6.
2. Сторона может в качестве альтернативы пункту 1 во время ратификации или при вступлении для нее в силу поправки к приложению А указать, что она будет реализовывать различные мероприятия или стратегии в отношении продукции, перечисленной в части I приложения А. Сторона может воспользоваться такой альтернативой только в том случае, если она в состоянии подтвердить, что она уже сократила до минимального уровня объемы производства, импорта и экспорта подавляющего большинства продукции, перечисленной в части I приложения А, и что она реализовывает мероприятия и стратегии, направленные на сокращение использования ртути в дополнительной продукции, не перечисленной в части I приложения А, на момент ее уведомления секретариата о своем решении воспользоваться данной альтернативой. Кроме того, Сторона, решившая воспользоваться данной альтернативой:
 - (a) сообщает при первой возможности Конференции Сторон описание реализуемых мероприятий или стратегий, в том числе данные о количественных показателях достигнутых сокращений;
 - (b) реализует мероприятия или стратегии, направленные на сокращение использования ртути в любой продукции, перечисленной в части I приложения А, в отношении которой минимальный уровень еще не достигнут;

Текущие меры МЗ Дайте описание текущих мер МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи (см. Также Части I и II Приложения А, содержащие списки продукции).

* Приложение, упомянутое в рабочем листе, относится к приложению полного текста Минаматской конвенции о ртути.

Статья 4. Продукция с добавлением ртути

- (с) рассматривает дополнительные меры по достижению дальнейших сокращений; и
- (d) не обладает правом обращаться с просьбой о предоставлении исключений в соответствии со статьей 6 для любой категории продукции, в отношении которой избрана данная альтернатива.

Не позднее чем через пять лет после даты вступления Конвенции в силу Конференция Сторон в рамках процесса обзора согласно пункту 8 рассматривает прогресс и эффективность мер, принятых в соответствии с настоящим пунктом.

3. Каждая Сторона принимает меры в отношении продукции с добавлением ртути, перечисленной в части II приложения А, в соответствии с изложенными в ней положениями.
4. На основании представленной Сторонами информации секретариат собирает и хранит информацию о продукции с добавлением ртути и альтернативах им и обеспечивает общедоступность такой информации. Секретариат также делает общедоступной любую другую соответствующую информацию, представленную Сторонами.
5. Каждая Сторона принимает меры для предотвращения включения в составные продукты продукции с добавлением ртути, производство, импорт или экспорт которых не разрешены для нее в соответствии с настоящей статьей.
6. Каждая Сторона противодействует производству и распределению через систему торговли продукции с добавлением ртути, не охватываемой ни одним известным видом использования продукции с добавлением ртути, до даты вступления для нее в силу Конвенции, если только оценка рисков и преимуществ данного продукта не свидетельствует о пользе для окружающей среды или здоровья человека. Сторона представляет в секретариат, если это целесообразно, информацию о любой такой продукции, включая любую информацию о рисках и пользе воздействия этой продукции на окружающую среду и здоровье человека. Эта информация делается секретариатом общедоступной.

Статья 4. Продукция с добавлением ртути

7. Любая Сторона может представить в секретариат предложение о включении продукции с добавлением ртути в приложение А с указанием информации о наличии, технической и экономической обоснованности безртутных альтернатив продукции и обусловленных этими альтернативами рисках и выгодах для окружающей среды и здоровья человека, с учетом информации в соответствии с пунктом 4.
8. Не позднее чем через пять лет с даты вступления Конвенции в силу Конференция Сторон проводит обзор приложения А и может рассмотреть поправки к нему в соответствии со статьей 27.
9. При проведении обзора приложения А в соответствии с пунктом 8 Конференция Сторон учитывает как минимум:
 - (а) любое предложение, представляемое в соответствии с пунктом 7;
 - (б) информацию, представленную в соответствии с пунктом 4; и
 - (с) наличие для Сторон безртутных альтернатив, которые являются технически и экономически осуществимыми, с учетом рисков и пользы воздействия на окружающую среду и здоровье человека.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Требование статьи

1. Меры, указанные в настоящей статье и в приложении С, применяются в отношении кустарной и мелкомасштабной добычи и обработки золота, где для извлечения золота из руды используется ртутное амальгамирование.
2. Каждая Сторона, на территории которой осуществляются кустарная и мелкомасштабная добыча и обработка золота, подпадающая под действие настоящей статьи, принимает меры с целью сокращения и, где это возможно, прекращения применения ртути и ртутных соединений, а также выбросов и попадания ртути в окружающую среду при такой добыче и обработке.
3. Если в любой момент времени Сторона определяет, что кустарная и мелкомасштабная добыча и обработка золота на ее территории выходит за рамки незначительной, она сообщает об этом секретариату. Если Стороной будет это определено, она:
 - (a) разрабатывает и осуществляет национальный план действий в соответствии с приложением С;
 - (b) представляет свой национальный план действий секретариату не позднее чем через три года после вступления для нее в силу Конвенции или через три года после направления уведомления секретариату, в зависимости от того, что происходит позднее; и
 - (c) впоследствии каждые три года проводит обзор хода выполнения своих обязательств в соответствии с настоящей статьей и включает такие обзоры в свою отчетность, представляемую в соответствии со статьей 21.
4. Стороны могут сотрудничать друг с другом и, если это целесообразно, с соответствующими межправительственными организациями и другими учреждениями для достижения целей настоящей статьи. Такое сотрудничество может включать:
 - (a) разработку стратегий предотвращения перенаправления ртути или ртутных соединений для использования в кустарной и мелкомасштабной добыче и обработке золота;
 - (b) инициативы по учебной подготовке, информационно-просветительской деятельности и созданию потенциала;

Текущие меры МЗ *Дайте описание текущих мер МЗ, если таковые имеются, в отношении кустарной и мелкомасштабной золотодобычи. (см. Приложение С в отношении требований к Национальным Планам Действий).*

Статья 7. Кустарная и мелкомасштабная золотодобыча

- (с) содействие научным исследованиям в области устойчивых альтернативных видов деятельности, не предполагающих применения ртути;
- (d) оказание технической и финансовой помощи;
- (е) партнерства для оказания содействия в выполнении их обязательств в соответствии с настоящей статьей; и
- (f) использование существующих механизмов обмена информацией с целью распространения знаний, наилучших видов природоохранной деятельности и альтернативных технологий, приемлемых с экологической, технической, социальной и экономической точек зрения.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Если в любой момент времени Секретариат Стороны определяет, что кустарная и мелкомасштабная добыча и обработка золота на ее территории выходит за рамки незначительной, сообщает ли она об этом?
3. Если ответ на вопрос 2 — «да», являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения своих обязательств по статье и для защиты здоровья населения?
4. Если ответ на вопрос 2 — «нет», являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты общественного здоровья?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Требование статьи

1. В отношении Сторон Базельской конвенции к отходам, охватываемым настоящей Конвенцией, применяются соответствующие определения Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением. Стороны настоящей Конвенции, не являющиеся Сторонами Базельской конвенции, используют эти определения в качестве руководства применительно к отходам, охватываемым настоящей Конвенцией.
2. Для целей настоящей Конвенции «ртутные отходы» означает вещества или предметы,
 - (a) состоящие из ртути или ртутных соединений,
 - (b) содержащие ртуть или ртутные соединения или
 - (c) загрязненные ртутью или ртутными соединениями,

в количестве, превышающем соответствующие пороговые значения, установленные Конференцией Сторон в гармоничном взаимодействии с соответствующими органами Базельской конвенции, которые удаляются, предназначены для удаления или должны быть удалены в соответствии с положениями национального законодательства или настоящей Конвенции. Данное определение не включает вскрышные и пустые породы и отвалы, образующиеся в процессе горной добычи за исключением первичной добычи ртути, если только они не содержат ртуть или ртутные соединения в количестве, превышающем пороговые значения, установленные Конференцией Сторон.

3. Каждая Сторона принимает соответствующие меры для того, чтобы ртутные отходы:
 - (a) регулировались экологически безопасным образом с учетом руководящих принципов, разработанных в соответствии с Базельской конвенцией и в соответствии с требованиями, которые будут приняты Конференцией Сторон в дополнительном приложении, как это предусмотрено в статье 27; при разработке требований Конференция Сторон принимает во внимание положения и программы Сторон, касающиеся регулирования отходов;
 - (b) подвергались регенерации, рециркуляции, восстановлению или непосредственному повторному использованию исключительно в рамках вида использования, разрешенного Стороне в соответствии с настоящей Конвенцией, или в целях экологически безопасного удаления в соответствии с пунктом 3 (a);

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.

Статья 11. Ртутные отходы

(с) для Сторон Базельской конвенции не перемещались через международные границы, кроме как для цели экологически безопасного удаления в соответствии с настоящей статьей и в соответствии с Базельской конвенцией. В обстоятельствах, когда положения Базельской конвенции не применяются к перемещению через национальные границы, Стороны разрешают такое перемещение только после принятия во внимание соответствующих международных норм, стандартов и руководящих принципов.

4. Конференция Сторон стремится тесно сотрудничать с соответствующими органами Базельской конвенции в области проведения обзора и при необходимости обновления руководящих принципов, указанных в пункте 3 (а).
5. Сторонам рекомендуется при необходимости сотрудничать друг с другом, с соответствующими межправительственными организациями и другими учреждениями в целях развития и поддержания глобального, регионального и национального потенциала регулирования ртутных отходов экологически безопасным способом.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Статья 12. Загрязненные ртутью участки

Требование статьи

1. Каждая Сторона прилагает усилия для разработки надлежащих стратегий по выявлению и оценке участков, загрязненных ртутью или ртутными соединениями.
2. Любые действия по снижению рисков, которые представляют собой такие участки, осуществляются экологически безопасным способом и включают, в случае целесообразности, оценку рисков для здоровья человека и окружающей среды, обусловленных содержащимися в них ртутью или ртутными соединениями.
3. Конференция Сторон принимает руководство по принципам регулирования загрязненных участков, которое может включать методы и подходы в отношении:
 - (a) идентификации и характеристики места проведения;
 - (b) привлечения общественности;
 - (c) оценки рисков для здоровья человека и окружающей среды;
 - (d) вариантов регулирования рисков, обусловленных загрязненными участками;
 - (e) оценки выгод и затрат и
 - (f) аттестации результатов.
4. Сторонам рекомендуется сотрудничать в разработке стратегий и осуществлении мероприятий по выявлению, оценке, определению приоритетности, регулированию и, при необходимости, восстановлению загрязненных участков.

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Требование статьи

1. Сторонам рекомендуется:
 - (a) содействовать разработке и осуществлению стратегий и программ для выявления и защиты населения, относящегося к группе риска, особенно уязвимых групп, включая разработку научно обоснованных руководящих принципов по охране здоровья, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений, определение целевых заданий для сокращения воздействия ртути там, где это применимо, и просвещение общественности при участии государственной системы здравоохранения и других соответствующих секторов;
 - (b) содействовать разработке и осуществлению научно обоснованных учебных и профилактических программ, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений на рабочем месте;
 - (c) содействовать оказанию надлежащих медицинских услуг для предупреждения, лечения и ухода за населением, пострадавшим от воздействия ртути и ртутных соединений; и
 - (d) создавать и укреплять, по мере необходимости, институциональный и профессиональный медицинский потенциал для предупреждения, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений.
2. При рассмотрении связанных со здоровьем вопросов или мероприятий Конференции Сторон следует:
 - (a) по мере необходимости консультироваться и сотрудничать с Всемирной организацией здравоохранения, Международной организацией труда и другими соответствующими межправительственными организациями; и
 - (b) по мере необходимости содействовать сотрудничеству и обмену информацией с Всемирной организацией здравоохранения, Международной организацией труда и другими соответствующими межправительственными организациями.

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи. (Примечания. Если какая-либо текущая мера в соответствии с этой статьей также способствует выполнению другой статьи, укажите номер другой статьи в скобках после описания.)

Статья 16. Медико-санитарные аспекты

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения? (Примечания. Если какая-либо рекомендуемая мера в соответствии с этой статьей также способствует выполнению другой статьи, укажите номер другой статьи в скобках после описания.)

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Статья 17. Обмен информацией

Требование статьи

1. Каждая Сторона содействует обмену:
 - (a) научной, технической, экономической и правовой информацией, касающейся ртути и ртутных соединений, включая токсикологическую, экотоксикологическую информацию и информацию о безопасности;
 - (b) информацией о сокращении или ликвидации производства, применения, торговли, выбросов и попадания в окружающую среду ртути и ртутных соединений;
 - (c) информацией о технически и экономически осуществимых альтернативах:
 - (i) продукции с добавлением ртути;
 - (ii) производственным процессам, в которых применяются ртуть или ртутные соединения; и
 - (iii) деятельностью и процессами, которые выделяют или способствуют выделению ртути или ртутных соединений, включая информацию о рисках для здоровья и окружающей среды, а также об экономических и социальных затратах и преимуществах таких альтернатив; а также
 - (d) эпидемиологической информацией, касающейся последствий для здоровья, связанных с воздействием ртути и ртутных соединений, в тесном сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и другими соответствующими организациями, по мере целесообразности.
2. Стороны могут обмениваться указанной в пункте 1 информацией напрямую, через секретариат или в сотрудничестве с другими соответствующими организациями, включая секретариаты существующих конвенций о химических веществах и отходах, по мере целесообразности.
3. Секретариат содействует сотрудничеству в области обмена информацией, указанной в настоящей статье, а также сотрудничеству с соответствующими организациями, включая секретариаты многосторонних природоохранных соглашений и других международных инициатив. Помимо информации от Сторон такая информация включает информацию от межправительственных и неправительственных организаций, обладающих экспертным потенциалом в области ртути, и существующих национальных и международных учреждений, обладающих таким потенциалом.

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи. (Примечания. Если какая-либо текущая мера в соответствии с этой статьей также способствует выполнению другой статьи, укажите номер другой статьи в скобках после описания.)

Статья 17. Обмен информацией

4. Каждая Сторона назначает национальный координационный центр для обмена информацией в соответствии с настоящей Конвенцией, в том числе в отношении согласия импортирующих Сторон согласно статье 3.
5. Для целей настоящей Конвенции информация, касающаяся вопросов здоровья и безопасности человека и окружающей среды, не считается конфиденциальной. Стороны, осуществляющие обмен иной информацией в соответствии с настоящей Конвенцией, обеспечивают защиту любой конфиденциальной информации на основе взаимных договоренностей.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Статья 18. Общественная осведомленность, информация и образование

Требование статьи

1. Каждая Сторона в рамках своих возможностей содействует и способствует:
 - (a) предоставлению общественности имеющейся информации о:
 - (i) воздействии ртути и ртутных соединений на здоровье человека и окружающую среду;
 - (ii) альтернативах ртути и ртутным соединениям;
 - (iii) темах, определенных в пункте 1 статьи 17;
 - (iv) результатах своей деятельности в области научных исследований, разработок и мониторинга в соответствии со статьей 19 и
 - (v) деятельности по выполнению своих обязательств по настоящей Конвенции;
 - (b) просвещению, обучению и обеспечению осведомленности населения о последствиях воздействия ртути и ртутных соединений для здоровья человека и окружающей среды в сотрудничестве с соответствующими межправительственными и неправительственными организациями и уязвимыми группами населения, по мере целесообразности.
2. Каждая Сторона использует существующие механизмы или рассматривает возможность разработки таких механизмов, как реестры попадания в окружающую среду и переноса загрязнителей, где это применимо, для сбора и распространения информации относительно оценочных показателей своих ежегодных объемов ртути и ртутных соединений, которые выбрасываются, попадают в окружающую среду или утилизируются вследствие деятельности человека.

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Требование статьи

1. Стороны с учетом своих условий и возможностей осуществляют сотрудничество в деле разработки и улучшения:
 - (a) кадастров применения, потребления и антропогенных атмосферных выбросов и попадания в воды и на землю ртути и ртутных соединений;
 - (b) моделирования и географически репрезентативного мониторинга уровней ртути и ртутных соединений в уязвимых группах населения и компонентах окружающей среды, включая биоту, например в рыбе, морских млекопитающих, морских черепахах и птицах, а также сотрудничества в области отбора соответствующих и надлежащих проб и обмена ими;
 - (c) оценок воздействия ртути и ртутных соединений на здоровье человека и окружающую среду, наряду с социальным, экономическим и культурным воздействием, особенно в отношении уязвимых групп населения;
 - (d) согласованных методологий в отношении мероприятий, проводимых в соответствии с подпунктами (a), (b) и (c);
 - (e) информации об экологическом цикле, переносе (включая перенос на большие расстояния и осаждение), преобразовании и круговороте ртути и ртутных соединений в различных экосистемах, с должным учетом различия между антропогенными и природными выбросами и попаданием в окружающую среду ртути и ремобилизацией ртути из ранее образовавшихся осадений;
 - (f) информации о торговле ртутью, ртутными соединениями и продукцией с добавлением ртути; и
 - (g) информации и научных исследований в отношении технической и экономической доступности безртутных продуктов и процессов, а также наилучших имеющихся методов и наилучших видов природоохранной деятельности для сокращения и мониторинга выбросов и высвобождений ртути и ртутных соединений.

Текущие меры МЗ *Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.*

Статья 19. Научные исследования, разработки и мониторинг

2. В процессе осуществления мероприятий, указанных в пункте 1, Сторонам следует, где это целесообразно, опираться на существующие сети мониторинга и научно исследовательские программы.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Другое (пожалуйста, включите любые другие положения Конвенции, за которые МЗ несет ответственность или способствует реализации в вашей стране).

Требование статьи

Пожалуйста, включите ссылку и соответствующий текст.

Текущие меры МЗ Опишите текущие меры МЗ, если таковые имеются, в отношении этой статьи.

Анализ. Рассмотрим следующие вопросы.

1. Каковы обязанности МЗ по этой статье?
2. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для полного выполнения его обязанностей в рамках статьи?
3. Являются ли нынешние меры МЗ достаточными для защиты здоровья населения?

Рекомендации. Какие дополнительные меры, если таковые имеются, необходимы для полного выполнения обязанностей МЗ в рамках Статьи и для достаточной защиты здоровья населения?

Дальнейшие шаги. Реализация текущих действий МЗ (выше) и перечисленных здесь дополнительных мер в рабочей таблице стратегического планирования.

Приложение 5. Рабочая таблица стратегического планирования

Краткое описание мер (текущих и запланированных) из рабочих таблиц анализа существующих резервов (вставьте дополнительные строки при необходимости)	С – текущие меры ОТ – обязательные/ограниченные по времени ОГ – обязательные/гибкий график V – добровольные	Также способствует реализации другой статьи (введите номер другой статьи в этом столбце?)	Целевая дата для реализации	Ответственное подразделение
СТАТЬЯ 4. ПРОДУКЦИЯ С ДОБАВЛЕНИЕМ РТУТИ, приложение А, часть I				
СТАТЬЯ 4. ПРОДУКЦИЯ С ДОБАВЛЕНИЕМ РТУТИ, приложение А, часть II				
СТАТЬЯ 7. КУСТАРНАЯ И МЕЛКОМАСШТАБНАЯ ЗОЛОТОДОБЫЧА, приложение С				
СТАТЬЯ 11. РТУТНЫЕ ОТХОДЫ				
СТАТЬЯ 12. ЗАГРЯЗНЕННЫЕ РТУТЬЮ УЧАСТКИ				

Краткое описание мер (текущих и запланированных) из рабочих таблиц анализа существующих резервов (вставьте дополнительные строки при необходимости)	С – текущие меры ОТ – обязательные/ограниченные по времени ОГ – обязательные/гибкий график V – добровольные	Также способствует реализации другой статьи (введите номер другой статьи в этом столбце?)	Целевая дата для реализации	Ответственное подразделение
---	--	---	-----------------------------	-----------------------------

СТАТЬЯ 12. ЗАГРЯЗНЕННЫЕ РТУТЬЮ УЧАСТКИ

СТАТЬЯ 16. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Пункт «а». Содействовать разработке и внедрению стратегий и программ для выявления и защиты групп риска.

СТАТЬЯ 16. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Пункт «b». Содействовать разработке и осуществлению научно обоснованных учебных и профилактических программ, касающихся воздействия ртути и ртутных соединений на рабочем месте...

СТАТЬЯ 16. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Пункт «с». Внедрить соответствующие услуги здравоохранения по предотвращению, лечению и уходу...

СТАТЬЯ 16. МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ

Пункт «d». Создавать и укреплять, по мере необходимости, институциональный и профессиональный медицинский потенциал для предупреждения, диагностики, лечения и мониторинга рисков для здоровья...

Краткое описание мер (текущих и запланированных) из рабочих таблиц анализа существующих резервов (вставьте дополнительные строки при необходимости)	С — текущие меры ОТ — обязательные/ограниченные по времени ОФ — обязательные/гибкий график V — добровольные	Также способствует реализации другой статьи (введите номер другой статьи в этом столбце?)	Целевая дата для реализации	Ответственное подразделение
СТАТЬЯ 17. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ				
СТАТЬЯ 18. ОБЩЕСТВЕННОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ИНФОРМАЦИЯ				
СТАТЬЯ 19. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАЗРАБОТКИ И МОНИТОРИНГ				
ДРУГОЕ (если применимо)				



ISBN 978-92-4-451684-3



9 789244 516843