Всемирная организация здравоохранения

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто сорок вторая сессия **EB142/10**
Пункт 3.3 предварительной повестки дня **11 декабря 2017 г.**

Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Генерального директора

1. Настоящий документ представлен во исполнение содержащегося в решении Ассамблеи здравоохранения WHA70(11) (2017 г.) поручения Генеральному директору «разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с опорой на руководящие принципы, содержащиеся в Приложении 2 к документу A70/16, и представить его на рассмотрение и утверждение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии». В нем на рассмотрение государств-членов выносятся предлагаемые принципы, стратегические ориентиры, глобальные конкретные результаты и сроки осуществления стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, как того требуют Международные медико-санитарные правила (2005 г.).

2. Секретариат опубликовал информационный документ о разработке проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения[1] для обсуждения во всех шести региональных комитетах в рамках повесток дня их сессий в 2017 г. и для проведения онлайн-консультаций с участием всех государств-членов с целью получения от них письменных замечаний в период с 19 сентября по 13 октября 2017 года. Кроме того, 8 ноября 2017 г. была проведена консультация государств-членов, в которой приняли участие сотрудники постоянных представительств в Женеве. В настоящем документе представлен проект пятилетнего глобального стратегического плана, в котором учтены замечания и предложения, внесенные государствами-членами в ходе процесса консультаций.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

3. Исполкому предлагается рассмотреть проект стратегического плана и предлагаемый проект решения, содержащийся в Приложении 2.

---

[1] Документ WHE/CPI/IHR (имеется в том числе по адресу: http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-4%20International%20health%20regulations%202005-%20review%20of%20draft%20five-year.pdf, по состоянию на 15 ноября 2017 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПРОЕКТ ПЯТИЛЕТНЕГО ГЛОБАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2018–2023 гг.

1. Проект пятилетнего глобального стратегического плана основан на следующих руководящих принципах: проведение консультаций; сопричастность и лидерство стран; лидерство и стратегическое руководство со стороны ВОЗ; широкие партнерские связи; межсекторальный подход; интеграция в систему здравоохранения; вовлечение местных сообществ; уделение особого внимания странам с наиболее высоким риском чрезвычайных ситуаций и вспышек заболеваний; региональная интеграция; внутренние источники финансирования; увязка глобального пятилетнего стратегического плана с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и ориентация на результаты, в том числе мониторинг и подотчетность (подробнее см. Добавление 1). Текст проекта согласован с определениями, содержащимися в Статье 1 Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

2. В проекте стратегического плана изложен подход Организации к укреплению потенциала государств-членов по формированию основных возможностей, описанных в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), во исполнение правового обязательства и в качестве средства обеспечения готовности и ответных мер в случае событий в сфере общественного здравоохранения, включая чрезвычайные ситуации, на национальном и глобальном уровнях. Он дополняет и развивает действующие глобальные стратегии (такие как Глобальный план действий ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам[1], Программа действий в области научных исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий[2] и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу[3]), а также региональные подходы, сети и механизмы по обеспечению готовности и реагирования систем здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций, такие как Программа обеспечения устойчивого здравоохранения для Северной и Южной Америки на 2018–2030 гг.[4], Региональная стратегия в отношении безопасности в области здравоохранения и чрезвычайных

---

[1] ВОЗ. Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. http://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/ru/ (по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[2] ВОЗ. An R&D Blueprint for action to prevent epidemics Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/blueprint/en/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[3] ВОЗ. Pandemic influenza preparedness framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/influenza/pip/en/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[4] WHO/PAHO. Sustainable health agenda for the Americas 2018-2030: a call to action for health and well-being in the Region (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41946&Itemid=270&lang=en, по состоянию на 16 ноября 2017 г.), утверждена двадцать девятой Панамериканской санитарной конференцией в резолюции CSP29.R2 (http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42290&Itemid=270&lang=en, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

ситуаций на 2016–2020 гг. для Африканского региона[1], Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями[2] – общий стратегический механизм для регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана, «Здоровье-2020»[3] – основы политики для Европейского региона, независимая Региональная комиссия по оценке, учрежденная Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья[4], и прочие региональные механизмы.

3. Деятельность Секретариата, связанная с осуществлением пятилетнего стратегического плана, является частью реализации Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, в связи с чем она подпадает под всеобъемлющий процесс планирования и формирования бюджета этой Программы на двухгодичные периоды и на нее распространяются положения тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг.[5].

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

4. Цель предлагаемого глобального пятилетнего стратегического плана заключается в укреплении потенциала как Секретариата, так и государств-членов по обеспечению осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в интересах непрерывного повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения.

5. Предлагаемый стратегический план включает следующие основные компоненты и направлен на решение следующих задач.

Компонент 1. Формирование и поддержание основных возможностей государств-участников в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

В рамках этого компонента будут решаться следующие задачи:

- приоритизация оказания Секретариатом поддержки странам с высокой уязвимостью и ограниченными возможностями;

---

[1] WHO Regional Office for Africa. Regional Strategy for Health Security and Emergencies 2016-2020. (http://afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf , по состоянию на 20 ноября 2017 г.).

[2] WHO. Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies (APSED III): Advancing implementation of the International Health Regulations (2005). Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2017 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259094/1/9789290618171-eng.pdf, по состоянию на 22 декабря 2017 г.).

[3] Европейское региональное бюро ВОЗ. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[4] Резолюция EM/RC62/R.3 (2015 г.).

[5] Документ EB142/3.

- мобилизация финансовых ресурсов для содействия осуществлению Правил на глобальном, региональном и национальном уровнях;

- увязка формирования основных возможностей по ММСП с укреплением систем здравоохранения.

Компонент 2. Повышение эффективности управления событиями и более строгое выполнение требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

В рамках этого компонента будут решаться следующие задачи:

- укрепление потенциала Секретариата по эпиднадзору на основе конкретных событий, а также по управлению событиями и реагированию;

- поддержка и дальнейшее укрепление потенциала национальных координаторов по ММСП;

- обеспечение более строгого соблюдения государствами-участниками требований Правил;

- укрепление технического потенциала Секретариата путем учреждения и поддержания деятельности соответствующих технических консультативных групп экспертов.

Компонент 3. Измерение прогресса и содействие подотчетности

В рамках этого компонента будут решаться следующие задачи:

- поддержание и дальнейшее укрепление Секретариатом подотчетности путем представления ежегодных докладов о ходе работы Ассамблее здравоохранения;

- дальнейшее представление государствами-участниками Ассамблее здравоохранения ежегодных докладов об осуществлении Правил с использованием инструмента самооценки;

- оказание Секретариатом технической поддержки региональным бюро и государствам-участникам, желающим использовать добровольные инструменты мониторинга и оценки осуществления Правил, позволяющие получать ценную дополнительную информацию для разработки национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям.

КОМПОНЕНТЫ

Компонент 1. Формирование и поддержание основных возможностей государств-участников в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

6. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются юридически обязательным документом для 196 государств-участников, в том числе для всех 194 государств – членов ВОЗ. Они были приняты Ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г.[1] и вступили в силу 15 июня 2007 года. После этого государства-участники должны были в течение пяти лет «создавать, укреплять и поддерживать ... возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение»[2], в том числе выполнить требования по основным возможностям в отношении назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов, как указано в Приложении 1 к Правилам. Для государств-участников, которым не удалось выполнить эти минимальные требования в течение первых пяти лет, Правилами были предусмотрены два дополнительных срока по два года (2012–2014 гг. и 2014–2016 гг.) на их выполнение.

7. Учитывая опыт вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2015 гг. и других недавних событий в области общественного здравоохранения, государства-участники должны сосредоточить усилия на создании и обеспечении деятельности устойчивых систем здравоохранения и интеграции основных возможностей в основные функции своих систем общественного здравоохранения. Страны должны не только соблюдать требования по обеспечению взаимной подотчетности на международном уровне в отношении применения и осуществления Правил, но и создавать внутренние механизмы мониторинга и оценки в рамках своих систем здравоохранения – эта мера также обеспечит мониторинг основных возможностей как основных функций общественного здравоохранения.

8. После недавней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке многие государства-члены осознали, что для надлежащего функционирования основных возможностей по ММСП необходимы эффективные и устойчивые системы здравоохранения. В ходе консультаций государства-члены единодушно признали принципиальную важность эффективных и устойчивых систем здравоохранения для осуществления Правил и необходимость интеграции основных возможностей, предусмотренных Правилами, в основные функции общественного здравоохранения в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения. Они поручили Секретариату разработать конкретные рекомендации относительно того, как можно оказывать странам, в частности, тем из них, которые испытывают нехватку ресурсов, поддержку в формировании основных возможностей, предусмотренных Правилами.

---

[1] Резолюция WHA58.3 (2005 г.).

[2] Международные медико-санитарные правила (2005 г.) – третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 год. Статья 13.1.

9. Ожидается, что на Форуме по всеобщему охвату услугами здравоохранения, который будет проведен совместно Всемирным банком, ВОЗ, правительством Японии, многосторонней платформой UHC2030, ЮНИСЕФ и Японским агентством международного сотрудничества в декабре 2017 г.[1], будут представлены механизм и перспективный план создания устойчивых систем здравоохранения путем придания основным возможностям, предусмотренным Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), формы основных функций общественного здравоохранения. Опираясь на результаты работы Форума и опыт регионов ВОЗ в том, что касается выработки концепции, реализации и мониторинга основных функций общественного здравоохранения[2], Секретариат разработает общий механизм гармонизации основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), с основными функциями систем здравоохранения. Этот механизм будет способствовать долгосрочной рациональности инвестиций в устойчивые системы здравоохранения и планированию их деятельности.

10. Необходимо изучить последствия и потенциальные выгоды с точки зрения непрерывного поддержания определенных возможностей стран, связанные с переходом Глобальной инициативы по искоренению полиомиелита на этап осуществления стратегии на период после сертификации ликвидации этого заболевания. На Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральному директору было, в частности, предложено «к концу 2017 г. разработать и представить на рассмотрение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита, который: (i) содержит четкое указание на потенциал и активы, особенно на страновом уровне и, в соответствующих случаях, на уровне общин, необходимые для обеспечения прогресса в других программных областях, таких как эпиднадзор за заболеваниями; иммунизация и укрепление систем здравоохранения; раннее предупреждение и реагирование на чрезвычайные ситуации и вспышки, включая усиление и поддержание основных возможностей по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)»[3].

---

[1] Форум по всеобщему охвату услугами здравоохранения, 2017 г. (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[2] WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Assessment of essential public health functions in countries of the Eastern Mediterranean Region: assessment tool. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html, по состоянию на 16 ноября 2017 г.) и документ CD42/15 (2000 г.) сорок второй сессии Руководящего совета Панамериканской организации здравоохранения, посвященный основным функциям общественного здравоохранения (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/168476/1/cd42_15-e.pdf, по состоянию на 16 ноября 2017 г.); см. также материалы Европейского регионального бюро по теме «10 основных оперативных функций общественного здравоохранения»: http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations (по состоянию на 20 ноября 2017 г.).

[3] См. решение WHA70 (9), пункт 9(a).

11. Государствам-участникам было предоставлено более 10 лет на обеспечение основных возможностей по предотвращению, выявлению и оценке рисков, событий и чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения, которые могут распространиться в международных масштабах, информированию о них и реагированию на них, как того требуют Правила. Для эффективного применения Правил государства-участники должны продолжать создавать и поддерживать эти основные возможности, включая возможности, связанные с пунктами въезда, как основные функции общественного здравоохранения в своих системах здравоохранения.

12. Что касается государств-участников, чьи действующие национальные механизмы планирования, финансирования, мониторинга и оценки собственных систем здравоохранения не в полной мере отвечают требованиям, то Секретариат будет содействовать созданию и поддержанию ими основных возможностей, увязанных с основными функциями общественного здравоохранения. С этой целью Секретариат подготовит рекомендации и окажет государствам-членам техническую поддержку в разработке национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, согласованных со стратегиями и планами для национального сектора здравоохранения, а также основными функциями общественного здравоохранения. При разработке и реализации национальных планов действий следует обратить особое внимание на координацию усилий соответствующих секторов и партнеров, таких как Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных наций и Международное эпизоотическое бюро, в рамках подхода «Единое здравоохранение». Для обеспечения межсекторальной координации и выделения соответствующих финансовых средств в процессе планирования должны участвовать представители финансового и других секторов. Секретариат рекомендует выделять внутренние финансовые ресурсы на создание, внедрение и поддержание основных возможностей в соответствии с Правилами в контексте действующих национальных механизмов планирования и финансирования.

13. Секретариат совместно с государствами-членами будет содействовать разработке или совершенствованию национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, принимая во внимание различия между странами с точки зрения стратегического руководства и потенциала в области общественного здравоохранения. Он будет предоставлять рекомендации и оказывать техническую поддержку в ходе комплексной деятельности по оценке, планированию, калькуляции расходов, осуществлению, мониторингу и анализу. Правительства должны разработать свои национальные планы действий по результатам всеобъемлющей оценки потенциала стран на основе таких принципов, как сопричастность стран, межсекторальная координация и стратегическое партнерство. Также необходимо учитывать роль и участие представителей частного сектора, местных сообществ и организаций гражданского общества на этапах оценки, планирования и осуществления. На этапе планирования необходимо опираться на существующие страновые процессы (например, подход «Единое здравоохранение», инициативы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, планы обеспечения готовности к пандемиям, планы действий по осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., Сендайская рамочная программа

по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.[1]), это обеспечит комплексный подход и позволит избежать дублирования усилий.

14. Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами будет стимулировать принятие международных обязательств и выделение внутренних финансовых ресурсов для осуществления национальных планов действий в целях создания и поддержания основных возможностей по эпиднадзору и реагированию, как это предусмотрено Аддис-Абебской программой действий, принятой по итогам третьей Международной конференции по финансированию развития[2]. Крайне важно, чтобы после выявления пробелов и приоритизации сфер, в которых требуются инвестиции, государства-члены в кратчайшие сроки оценили объемы капитальных и текущих расходов, необходимых для принятия соответствующих мер. Секретариат разработает типовые сметы и бюджеты для национальных планов действий в более широком контексте укрепления национальных систем здравоохранения. Он будет поддерживать принимаемые на национальном уровне усилия по укреплению институциональных механизмов координации международного сотрудничества на основе принципов эффективного сотрудничества в области развития (сопричастность стран, ориентация на результаты, инклюзивное партнерство, прозрачность и подотчетность[3]).

15. Секретариат будет способствовать дальнейшему укреплению оперативных связей между своей работой по укреплению систем здравоохранения и Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, обращая особое внимание на формирование скоординированной программы работы при подготовке национальных планов действий и осуществлении мероприятий по наращиванию потенциала в таких областях, как кадровые ресурсы здравоохранения, планирование (включая мониторинг и оценку) и финансирование здравоохранения, а также обеспечение устойчивости систем здравоохранения. Такое упрочение связей позволит повысить безопасность в области здравоохранения за счет развития основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и приблизиться к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, что будет способствовать достижению Цели 3 в области устойчивого развития (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте).

Компонент 2. Повышение эффективности управления событиями и более строгое выполнение требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

16. Секретариат и государства-участники должны продолжать выполнять предусмотренные Правилами обязательства по выявлению и оценке рисков и событий в сфере общественного здравоохранения, которые могут распространиться в

---

[1] Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. (http://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291 по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[2] См. резолюцию 69/313 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

[3] Глобальное партнерство по эффективному сотрудничеству в целях развития – принципы (http://effectivecooperation.org/about/principles/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

международных масштабах, информированию о них и реагированию на них. Необходимо будет повышать эффективность функционирования национальных координаторов по ММСП, например, с помощью технических рекомендаций, стандартных операционных процедур, а также мероприятий по обучению и обмену информацией и опытом.

17. Секретариат будет продолжать укреплять глобальную сеть национальных координаторов по ММСП, для чего будет определять стратегии стимулирования инвестиций, укрепления доверия, обеспечения сопричастности стран и наращивания потенциала, а также стратегии повышения качества коммуникации и обмена информацией между ними. Секретариат будет наращивать темпы деятельности по созданию потенциала национальных координаторов по ММСП в области осуществления Правил, для чего, в частности, будет призывать их играть более заметную роль в деятельности национальных органов власти как в рамках сектора здравоохранения, так и за его пределами. Кроме того, он ускорит процесс разработки или обновления стандартных операционных процедур и руководящих принципов, связанных с ролью национальных координаторов по ММСП, и предложит рекомендации относительно наделения этих координаторов достаточными ресурсами и полномочиями для выполнения ими своих обязанностей. Эти задачи будут, в частности, решаться посредством проведения учебных курсов и принятия надлежащего национального законодательства, касающегося функций национальных координаторов по ММСП. Секретариат будет обеспечивать работу устойчивой сети национальных координаторов по ММСП посредством проведения регулярных региональных совещаний для укрепления их потенциала и обмена опытом. Содержание учебных курсов будет расширено, а их доступность будет повышена посредством Учебной платформы по вопросам безопасности в области здравоохранения в контексте Правил[1]; она также будет использована для электронного обучения и многострановых учений в режиме реального времени.

18. Секретариат и государства-участники будут укреплять свои функции и возможности в области управления событиями и реагирования на них. Необходимо обеспечивать национальные центры по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения достаточными людскими и другими ресурсами в рамках национальных планов обеспечения готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Секретариат будет продолжать взаимодействовать с партнерами в рамках Сети центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения (EOC-NET) при разработке основанных на фактических данных рекомендаций по созданию таких центров, ведению и совершенствованию их деятельности. Глобальная сеть по предупреждению о вспышках болезней и ответным действиям будет наращивать усилия по содействию ВОЗ и укреплению глобального потенциала в области эпиднадзора, оценки риска, оперативной международной координации расследований и своевременного реагирования.

[1] Учебная платформа по вопросам безопасности в области здравоохранения в контексте Правил (https://extranet.who.int/hslp/training/ (по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

19. Секретариат будет продолжать поддерживать и укреплять внедрение реализуемых в настоящее время инициатив по управлению событиями, таких как информационный сайт о событиях для национальных координаторов по ММСП, региональные механизмы оповещения и информирования, средства двустороннего обмена и другие каналы коммуникации, связанные с Правилами, а также связи с сайтами, являющимися источниками ценной информации, такими как сайт Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН) и Сети портов, аэропортов и наземных пунктов пересечения границ (PAG-Net). Секретариат будет укреплять свои функции по эпиднадзору на основе событий с помощью недавно разработанной платформы оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников, предназначенной для раннего выявления и своевременной оценки риска событий в области общественного здравоохранения.

20. Инициатива «Платформа оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников» объединяет в сеть организации, преследующие единую общую цель – сокращение заболеваемости и смертности во всем мире посредством раннего предупреждения в целях оперативного реагирования. Это сеть экспертов и в то же время источник эффективных инструментов и платформ для ее поддержки. После запуска платформы она будет обеспечивать доступ к данным из более чем 6500 источников на нескольких языках, включая правительственные и официальные сайты, тематические социальные сети, агрегаторы новостей и сайты групп экспертов (более миллиона статей в неделю). Она будет обеспечивать сбор и объединение данных, удаление дублирующей информации, ее классификацию и передачу конечным пользователям. Национальным учреждениям здравоохранения в государствах-членах будет постепенно предоставляться доступ к платформе, однако она не предназначена для использования в качестве инструмента отчетности для официальных уведомлений согласно Правилам. Она будет использоваться при разработке комплексной глобальной системы оповещения и реагирования в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения, обеспечивая выполнение предусмотренных Правилами требований к основным возможностям.

21. Секретариат будет укреплять свою роль в управлении действующими консультативными группами экспертов, созданными для поддержания применения, осуществления и соблюдения Правил, включая реестр экспертов, привлекаемых к работе комитетов по чрезвычайным ситуациям и обзору, научно-техническую консультативную группу по картированию риска желтой лихорадки и Специальную консультативную группу ВОЗ по дезинсекции воздушных судов с целью предотвращения международного распространения трансмиссивных заболеваний. Эксперты, привлекаемые к работе технических консультативных групп, будут отбираться в соответствии с Положениями о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов[1].

[1] Положения о списках экспертов-консультантов и комитетах экспертов (http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf#page=171, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

22. Важнейшим элементом обеспечения оптимального функционирования глобальной системы оповещения и реагирования является соблюдение государствами-участниками требований Правил в отношении дополнительных медико-санитарных мер реагирования на риски в сфере общественного здравоохранения или чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Для целей плана термин «медико-санитарная мера» используется в значении, определенном в Статье 1 Правил[1]. Во исполнение положений Статьи 43 Правил (Дополнительные медико-санитарные меры) Секретариат будет передавать государствам-участникам информацию, касающуюся принимаемых такими государствами дополнительных медико-санитарных мер. Он будет систематически собирать информацию о дополнительных мерах и в случаях, если они будут существенным образом нарушать международное движение, ВОЗ будет в соответствии с пунктом 3 Статьи 43 сообщать государствам-участникам обоснование таких мер с точки зрения общественного здравоохранения и предоставлять им соответствующую научную информацию, направленную осуществляющими такие меры государствами-участниками.

23. Секретариат будет продолжать собирать, контролировать и передавать информацию о дополнительных медико-санитарных мерах, принимаемых государствами-участниками, в сотрудничестве с такими партнерами, как Международная организация гражданской авиации и Международная ассоциация воздушного транспорта. При этом Секретариат будет:

(a) продолжать публиковать на своем веб-сайте информацию о медико-санитарных мерах, необходимых для реагирования на конкретные риски в области общественного здравоохранения, и временные рекомендации, касающиеся чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение;

(b) вести систематический сбор информации о дополнительных медико-санитарных мерах, принятых государствами-участниками и способных привести к нарушению международного движения, и размещать на веб-сайте ВОЗ информацию обо всех медико-санитарных мерах с указанием источников;

(c) запрашивать у национальных органов власти информацию о медицинском обосновании и научную информацию для введения дополнительных медико-санитарных мер, приводящих к значительному нарушению[2] международного движения согласно положениям Статьи 43 Правил, и развивать структурированный диалог с государствами-участниками, которые ввели

[1] Согласно Статье 1 Правил, «медико-санитарная мера» означает процедуры, применяемые с целью предотвратить распространение болезни или контаминацию; медико-санитарная мера не включает правоохранительные меры или меры по обеспечению безопасности.

[2] «Под существенным нарушением обычно подразумевается отказ во въезде или отправлении лиц, совершающих международную поездку, багажа, грузов, контейнеров, перевозочных средств, товаров и тому подобное более, чем на 24 часа» (пункт 3 Статьи 43 Международных медико-санитарных правил (2005 г.)).

дополнительные медико-санитарные меры, приводящие к значительному нарушению международного движения, согласно положениям Статьи43 Правил, посредством применения стандартных операционных процедур;

(d) размещать для сведения национальных координаторов по ММСП на защищенном паролем веб-сайте Системы информирования о событиях обоснование, представленное государствами-участниками, которые вводят дополнительные медико-санитарные меры, приводящие к значительному нарушению международного движения, с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию, согласно положениям Статьи 43 Правил; и

(e) докладывать Ассамблее здравоохранения о введенных государствами-участниками дополнительных медико-санитарных мерах, приводящих к значительному нарушению международного движения, в рамках регулярных докладов Секретариата о применении и осуществлении Правил.

24. ВОЗ будет поддерживать регулярные контакты с Всемирной торговой организацией для разработки механизма решения проблем в области торговли в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. Кроме того, Генеральный продолжит выполнять свой мандат в области разрешения споров согласно Статье 56 Правил.

25. Секретариат будет наращивать усилия по мониторингу и обеспечению более строгого соблюдения государствами-участниками требований Правил. Используя стратегический и более системный подход к обозначению основных элементов соблюдения Правил, Секретариат более четко проработает возможные стимулы, которые обеспечат соблюдение государствами-участниками, и разработает стандартные операционные процедуры для сообщения властям о случаях несоблюдения. В число соответствующих мер могут быть включены повышение прозрачности при обмене информацией, влияние других государств-участников и содействие диалогу между ними.

Компонент 3. Измерение прогресса и содействие подотчетности

26. Важным элементом готовности и реагирования глобальных систем здравоохранения является регулярный мониторинг прогресса с точки зрения как создания и поддержания государствами-участниками основных возможностей, определенных в Приложении 1 к Правилам, так и обеспечения способности Секретариата предотвращать международное распространение заболеваний и рисков в сфере общественного здравоохранения с глобальным потенциалом и реагировать на них.

27. Согласно пункту 1 Статьи 54 Правил, «Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения». Такие доклады должны содержать данные мониторинга состояния основных возможностей,

определенных в Приложении 1 к Правилам. Ежегодная периодичность представления докладов Ассамблее здравоохранения была установлена Шестьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 году[1]. В 2010 г. Секретариат предложил инструмент самооценки с акцентом на основные возможности, использование которого позволяет государствам-участникам выполнять обязательство по представлению Ассамблее здравоохранения ежегодных докладов. Ретроспективный обзор мониторинга осуществления Правил приводится в Добавлении 2.

28. Секретариат будет и в дальнейшем предоставлять государствам-участникам инструмент ежегодной отчетности на основе самооценки[2], введенный в действие в 2010 году. В настоящее время Секретариат пересматривает инструмент самооценки, и государствам-участникам будет предложено использовать именно этот пересмотренный инструмент для представления ежегодных докладов в будущем. Государства-участники продолжат использовать инструмент самооценки для выполнения своих обязательств по представлению ежегодных докладов Ассамблее здравоохранения.

29. Во исполнение резолюции WHA68.5 (2015 г.) «Рекомендации Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП»[3], в том числе рекомендации Секретариату разработать с помощью региональных консультативных механизмов возможные варианты для «перехода от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов», план, помимо оценки и мониторинга основных возможностей, предусмотренных Правилами, предполагает использование дополнительных добровольных инструментов. Это, в частности, добровольная совместная внешняя оценка, моделирование ситуаций и ретроспективные обзоры. Секретариат разработал соответствующие технические средства и будет пересматривать и адаптировать их с учетом накопленного опыта. Результаты различных процессов мониторинга и оценки послужат основой для разработки национальных планов действий по обеспечению готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Однако проведение добровольной оценки не является условием оказания Секретариатом общей поддержки государствам-членам в ходе разработки и осуществления национальных планов действий по повышению готовности и обеспечению реагирования их систем общественного здравоохранения.

30. Совместная внешняя оценка позволяет государствам-членам лучше узнать сильные и слабые стороны их национальных систем здравоохранения в плане

---

[1] Резолюция WHA61.2 (2008 г.).

[2] ВОЗ. Рамочная программа мониторинга основных возможностей ММСП: вопросник для мониторинга прогресса в выполнении основных возможностей ММСП в государствах-участниках. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016.16/ru/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[3] Резолюция WHA68.5 (2015 г.).

готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. Она проводится в диалоге между национальными и внешними экспертами в ходе совместного обзора самооценки стран по сравнению с оценкой внешними экспертами. Отбор экспертов, привлекаемых к работе группы по оценке, и метод добровольной совместной оценки будут заранее согласовываться со страной, которая обратилась с запросом о ее проведении. Затем совместно определяется согласованная оценка в баллах. В размещенном на сайте ВОЗ инструменте для совместной внешней оценки, разработанном Секретариатом при содействии внешних экспертов, оценивается 19 технических областей[1]. Он используется при проведении совместной внешней оценки. Инструмент будет пересматриваться с учетом опыта, накопленного странами, принимающими участие в добровольной оценке.

31. Секретариат разработал два инструмента для оказания странам поддержки в оценке операционных возможностей в рамках их национального потенциала в области готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Использование обоих инструментов необязательно и предполагает участие внешних экспертов. Они включают два элемента: (a) моделирование ситуаций для проверки фактического функционирования элементов предупреждения и реагирования, в частности, относящихся к обмену информацией, коммуникации, общей координации, мобилизации потенциала и своевременности реагирования – ВОЗ разработала специальное руководство по моделированию ситуаций[2]; и (b) ретроспективный обзор с целью оценки фактически принятых мер реагирования в связи с произошедшей ранее чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения с целью сделать выводы и выявить возможности для совершенствования. Вскоре Секретариат завершит подготовку руководства по ретроспективному обзору, которое в настоящее время используется в экспериментальном режиме государствами-членами, пожелавшими участвовать в его опробовании.

32. Проект стратегического плана предусматривает конкретные результаты и сроки оценки прогресса на глобальном и региональном уровнях (см. Добавление 3). В большинстве регионов ВОЗ есть действующие стратегии и механизмы, которые будут приниматься во внимание при осуществлении и мониторинге плана.

33. В мае 2016 г. Генеральный директор учредила Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения[3]. Основные функции Комитета включают оценку результативности выполнения Программой своих основных функций в условиях чрезвычайных ситуаций;

---

[1] WHO. IHR (2005) Monitoring and Evaluation framework: joint external evaluation tool (JEE tool). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/en/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[2] WHO. WHO Manual for simulation exercises: a practical guide and tool for planning, conducting and evaluating simulation exercises for outbreaks and public health emergency preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2017, документ WHO/WHE/CPI/2017.10 (http://who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10/en/, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

[3] См. дополнительную информацию по адресу http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ru/ (по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

оценку уровня обеспеченности Программы финансовыми и другими ресурсами и их целесообразности; выработку рекомендаций для Генерального директора; и представление Ассамблее здравоохранения через Генерального директора и Исполнительный комитет докладов о ходе осуществления Программы. Поскольку предполагается, что пятилетний глобальный стратегический план станет неотъемлемой частью Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, после его принятия он также будет регулярно пересматриваться и контролироваться Независимым надзорным консультативным комитетом.

34. Конкретные результаты, сроки и показатели, предусмотренные механизмом мониторинга прогресса в осуществлении глобального пятилетнего стратегического плана, представлены в Добавлении 3.

Добавление 1

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОЕКТА ПЯТИЛЕТНЕГО ГЛОБАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА

В настоящем Добавлении представлены руководящие принципы, содержащиеся в документе A70/16, в редакции после пересмотра с учетом замечаний и предложений, полученных в ходе обсуждения региональными комитетами ВОЗ в 2017 г., последующих веб-консультаций и совещания государств-членов (Женева, 8 ноября 2017 г.). Цель плана заключается в укреплении потенциала Секретариата и государств-членов по обеспечению осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в интересах непрерывного повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Руководящие принципы изложены в таблице ниже.

Таблица. Руководящие принципы для проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения[1]

Руководящий принцип	Описание
1. Консультации	Консультативный процесс с мая по ноябрь 2017 г., который будет включать консультации в региональных комитетах, веб-консультацию и официальную консультацию с государствами-членами через координаторов постоянных представительств в Женеве, а затем обсуждение на Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета с последующим рассмотрением на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 года.
2. Сопричастность и лидерство стран	Правительства стран несут основную ответственность за создание и поддержание основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2015 г.), в качестве основных функций своих систем здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, действуя с учетом своего медико-санитарного, социального, экономического и политического контекста и условий в сфере безопасности здравоохранения.
3. Лидерство и стратегическое руководство со стороны ВОЗ	Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет осуществлять руководство разработкой и осуществлением глобального пятилетнего стратегического плана. Генеральный директор будет докладывать о ходе работы руководящим органам в рамках представления регулярных докладов о применении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

[1] На основе Приложения 2 документа A70/16.

Руководящий принцип	Описание
4. Широкое партнерство	Многие государства-члены нуждаются в технической поддержке для оценки, создания и поддержания основных возможностей, предусмотренных Правилами, в качестве основных функций своих систем здравоохранения. Многие глобальные партнеры оказывают странам поддержку в области укрепления систем здравоохранения, а также обеспечения готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Согласно решению Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения[1], ВОЗ будет сотрудничать и по мере необходимости координировать свою деятельность со следующими структурами: Организация Объединенных Наций, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, Международная ассоциация воздушного транспорта, Международное агентство по атомной энергии, Международная организация гражданской авиации, Международная организация труда, Международная морская организация, Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная федерация судоходства и Международное эпизоотическое бюро. Кроме того, ВОЗ будет сотрудничать и по мере необходимости координировать свою деятельность с деятельностью региональных политических и экономических организаций (включая Африканский союз, Ассоциацию государств Юго-Восточной Азии, Европейский союз, Сообщество по вопросам развития стран юга Африки и Тихоокеанское сообщество). Будет также рассмотрена возможность сотрудничества с другими соответствующими негосударственными структурами и отраслевыми ассоциациями, в соответствии с Механизмом взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами[2].
5. Межсекторальный подход	Реагирование на угрозы для безопасности в области общественного здравоохранения требует межсекторального, согласованного подхода (например, координации с секторами сельского хозяйства, транспорта, туризма и финансов). Во многих странах уже существуют платформы или механизмы для координации вопросов здравоохранения, такие как подход «Единое здравоохранение». Глобальный пятилетний стратегический план обеспечит стратегическую ориентацию при планировании обеспечения готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с участием нескольких секторов.

[1] Резолюция WHA58.3 (2005 г.).

[2] Механизм взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами, принятый резолюцией WHA69.10 (2016 г.) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R10-ru.pdf, по состоянию на 16 ноября 2017 г.).

Руководящий принцип	Описание
6. Интеграция в систему здравоохранения	Возникшая в 2014–2015 гг. в Западной Африке вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, привела к тому, что вопросы безопасности в области здравоохранения и устойчивости систем здравоохранения вошли в число приоритетных вопросов повестки дня в области развития. Интеграция основных возможностей, описанных в Приложении 1 к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), в основные функции в области общественного здравоохранения обеспечит взаимное укрепление безопасности здравоохранения и систем здравоохранения в целом, результатом чего станет построение устойчивых систем здравоохранения.
7. Взаимодействие с местными сообществами	Эффективное обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям возможно только при активном участии местных органов власти, организаций гражданского общества, местных лидеров и отдельных граждан. Местные сообщества должны осознать свою ответственность за обеспечение и укрепление собственной готовности к чрезвычайным ситуациям различных масштабов – от событий местного или национального масштаба до пандемий и природных катастроф.
8. Акцент на страны с наиболее высоким риском чрезвычайных ситуаций и вспышек заболеваний	Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения оказывает поддержку при обеспечении готовности и реагирования в случае рисков и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения всем странам, однако приоритетное внимание будет уделено группе стран, которые, по мнению Программы, находятся в сложном положении. Поддержка, которую Секретариат оказывает странам для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, будет приведена в соответствие с приоритетами, определенными в проекте тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 годы.[1]
9. Региональная интеграция	С опорой на глобальный пятилетний стратегический план региональные бюро рассмотрят вопрос о разработке региональных операционных планов, принимая во внимание соответствующие роли трех уровней ВОЗ и существующих региональных рамочных программ и механизмов, таких как: Программа обеспечения устойчивого здравоохранения для Северной и Южной Америки на 2018–2030 гг. – стратегическая программа, призывающая к действиям в интересах укрепления здоровья и повышения благополучия в регионе[2]; Региональная стратегия в отношении безопасности в области здравоохранения и чрезвычайных ситуаций на

[1] Документ EB142/3.

[2] Принято резолюцией CSP29.R2 (2017 г.).

Руководящий принцип	Описание
	2016–2020 гг. – стратегия, принятая Региональным комитетом ВОЗ для стран Африки[1]; Азиатско-тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями – общий стратегический механизм для регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана[2]; «Здоровье-2020» – основы политики для Европейского региона[3], Региональная комиссия по оценке выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), учрежденная Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья[4], Программа обеспечения устойчивого здравоохранения для Северной и Южной Америки на 2018–2030 гг. – стратегическая программа, призывающая к действиям в интересах укрепления здоровья и повышения благополучия в регионе[5] и другие региональные инициативы, а также уделяя особое внимание коллективным подходам к обеспечению основных возможностей, предусмотренных Правилами.
10. Внутренние источники финансирования	В интересах долгосрочной устойчивости планирование расходов и финансирование в связи с основными возможностями, предусмотренными Правилами, в качестве основных функций общественного здравоохранения должны по возможности обеспечиваться за счет внутренних источников. Секретариат совместно с государствами-членами будет рекомендовать выделять внутренние финансовые ресурсы на создание и поддержание основных функций общественного здравоохранения в контексте действующих национальных механизмов планирования и финансирования. Он будет поддерживать усилия государств-членов, которым требуются существенные объемы внешних ресурсов, по укреплению институциональных механизмов координации международного сотрудничества на основе принципов эффективного сотрудничества в области развития (сопричастность стран, ориентация на результаты, инклюзивное партнерство, прозрачность и подотчетность)[6].

[1] Принято резолюцией AFR/RC66/R3 (2016 г.).

[2] Принято резолюцией WPR/RC67.R6 (2016 г.).

[3] Принято резолюцией EUR/RC62/R4 (2012 г.).

[4] Резолюция EM/RC62/R.3 (2015 г.).

[5] Принято резолюцией CSP29.R2.

[6] Глобальное партнерство по эффективному сотрудничеству в целях развития – принципы (http://effectivecooperation.org/about/principles/, по состоянию на 17 ноября 2017 г.).

Руководящий принцип	Описание
11. Увязка глобального пятилетнего стратегического плана с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	В глобальном пятилетнем стратегическом плане предлагаются стратегические направления, касающиеся соответствующих требований Правил, предъявляемых к государствам-участникам и Секретариату, а также добровольных операционных и технических аспектов, которые в Правилах не носят обязательного характера.
12. Ориентация на результаты, в том числе мониторинг и подотчетность	Для глобального пятилетнего стратегического плана разработан отдельный механизм мониторинга с показателями и графиком осуществления. Показатели для мониторинга осуществления стратегического плана представлены в Дополнении 3.

Добавление 2

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ОБЗОР МОНИТОРИНГА ХОДА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.)

1. Согласно пункту 1 Статьи 54 Правил, «государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения»; это требование имплицитно также распространяется на мониторинг состояния основных возможностей. В резолюции WHA61.2 (2008 г.) Ассамблея здравоохранения постановила, что «государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе». В ней же Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору «представлять каждый год отдельный доклад, включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и о деятельности Секретариата, на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения». В 2008 и 2009 гг. Секретариат разослал государствам-участникам вопросник, в основном касающийся процессов, связанных с назначением и функционированием национальных координаторов по ММСП, о которых сообщали сами государства[1].

2. В 2010 г. Секретариат разработал и довел до сведения государств-участников механизм мониторинга основных возможностей[2], включающий вопросник о положении дел с осуществлением Правил, который государствам-участникам предлагалось заполнить на добровольной основе. Он включал перечень из 20 показателей по восьми основным возможностям, возможностям в пунктах въезда и четырем конкретным угрозам, охватываемым Правилами: биологическим (зоонозные заболевания, события в области безопасности пищевых продуктов и прочие инфекционные угрозы), химическим, радиологическим и ядерным происшествиям. Инструмент самооценки, который государства-участники заполняют и направляют в Секретариат на ежегодной основе (с 2010 по 2017 год), служил основой для составления докладов о выполнении Правил, представляемых Секретариатом Ассамблее здравоохранения. Количественные показатели по государствам-участникам, отражающие положение дел с обеспечением всех основных возможностей, включались в ежегодный доклад о ходе осуществления Правил, который Секретариат представлял Ассамблее здравоохранения в период с 2013 по 2015 год[3]. С 2015 г. эти показатели публикуются в Интернете на портале Глобальной обсерватории здравоохранения[4].

---

[1] См. документы A62/6 и A63/5.

[2] IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization; 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1, по состоянию на 17 ноября 2017 г.).

[3] Документы A64/9, A65/17, A66/16, A66/16 Add.1, A67/35, A67/35 Add.1 и A68/22.

[4] Global Health Observatory data: International Health Regulations (2005) Monitoring Framework (http://www.who.int/gho/ihr, по состоянию на 17 ноября 2017 г.).

3. В 2015 г. Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП рекомендовал Секретариату разработать «варианты для перехода от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов»[1]. В резолюции WHA68.5 (2015 г.) Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены оказывать поддержку выполнению рекомендаций Комитета по обзору и предложила Генеральному директору представить обновленную информацию о ходе работ по выполнению этих рекомендаций на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В этой связи Секретариат подготовил концептуальную записку с изложением нового подхода к мониторингу и оценке основных возможностей по ММСП[2]. В 2015 г. прошло обсуждение записки региональными комитетами ВОЗ, после чего пересмотренная система мониторинга и оценки была представлена на рассмотрение Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. и была принята ею к сведению[3].

[1] См. документ WHA68/2015/REC/1, Приложение 2.

[2] Развитие, мониторинг и оценка функциональных основных возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Концептуальная записка (http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201407ru.pdf?ua=1/, по состоянию на 17 ноября 2017 г.).

[3] См. документы A69/20 (Приложение) и WHA69/2016/REC/3, протоколы заседаний Комитета A, пятое и седьмое заседания, раздел 1.

Добавление 3

КОНКРЕТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, СРОКИ И ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОЕКТА ПЯТИЛЕТНЕГО ГЛОБАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА НА 2018–2023 гг.

Компоненты и задачи проекта пятилетнего глобального стратегического плана	Конкретные результаты и сроки	Показатели
Компонент 1. Формирование и поддержание основных возможностей государств-участников в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.) • приоритизация оказания Секретариатом поддержки странам с высокой уязвимостью и ограниченными возможностями • Мобилизация финансовых ресурсов для содействия осуществлению Правил на глобальном, региональном и национальном уровнях • Увязка формирования основных возможностей по ММСП с укреплением систем здравоохранения	• Разработка концептуальной основы для согласования требований в отношении основных возможностей, предусмотренных Правилами, с национальными системами здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения к маю 2018 г. с учетом итогов Форума по всеобщему охвату услугами здравоохранения, который пройдет в конце 2017 г. • Регулярное обновление портала ВОЗ по стратегическим партнерствам для оценки хода работы и имеющихся ресурсов	• Число стран, которым ежегодно оказывается поддержка в разработке или обновлении их национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения
Компонент 2. Повышение эффективности управления событиями и более строгое выполнение требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.) • Укрепление потенциала Секретариата по эпиднадзору на основе конкретных событий, а также по управлению событиями и реагированию • Поддержка и дальнейшее укрепление потенциала национальных координаторов по ММСП • Обеспечение более строгого соблюдения государствами-участниками требований Правил	• Разработка платформы оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников, предназначенной для раннего выявления и своевременной оценки риска событий в области общественного здравоохранения к марту 2018 г. и ее ежегодное обновление • Ввод в действие и применение процедур координации совместно с партнерами по Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий в целях оценки, планирования мер реагирования и обеспечения	• Среднее время с момента наступления события до сообщения о нем • Количество ежегодно проводимых региональных совещаний партнеров по Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий • Количество учебных курсов по реагированию на вспышки, которые ежегодно проводятся Глобальной сетью предупреждения о вспышках болезней и ответных действий • Проектирование и разработка инструмента

Компоненты и задачи проекта пятилетнего глобального стратегического плана	Конкретные результаты и сроки	Показатели
• Укрепление технического потенциала Секретариата путем учреждения и поддержания деятельности соответствующих технических консультативных групп экспертов	поддержки странам в случае любого события, которое может иметь международное значение • Разработка стратегии укрепления потенциала национальных координаторов по ММСП к октябрю 2018 г. • Разработка Секретариатом стратегического подхода/механизма мониторинга и обеспечения более строгого соблюдения государствами-участниками требований Правил к июню 2018 г. и его ежегодный пересмотр • Подготовка проекта стандартных операционных процедур ВОЗ в целях контроля осуществления дополнительных медико-санитарных мер и информирования соответствующих национальных органов о случаях, вызывающих озабоченность, к февралю 2018 г.; доведение их до сведения государств-членов и систематическое применение в случае чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения • Регулярное обслуживание и обновление онлайнового банка данных ВОЗ по медико-санитарным мерам в случае рисков в сфере общественного здравоохранения и временным рекомендациям, касающимся чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение • Включение в ежегодный доклад Генерального директора о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) информации о дополнительных медико-санитарных мерах, принимаемых государствами-участниками согласно Статье 43 Правил, начиная с 2018 г.	Go.Data для отслеживания контактов и визуального отображения каналов передачи болезней к июню 2018 г. • Количество ежегодно проводимых региональных и глобальных совещаний национальных координаторов по ММСП • Количество разработанных и используемых модулей по осуществлению Правил, размещаемых на учебной платформе по вопросам безопасности в области здравоохранения для национальных координаторов по ММСП (ежегодно) • Количество проведенных заседаний комитетов по Международным медико-санитарным правилам и чрезвычайных комитетов • Доля государств-участников, назначивших государственных экспертов для внесения в список экспертов по ММСП • Число стран, которые ввели дополнительные медико-санитарные меры в нарушение Статьи 43 Правил • Регулярная публикация сведений об обоснованиях и научной информации, представленных государствами-участниками в связи с дополнительными медико-санитарными мерами, приводящими к значительному нарушению международного движения, в Системе информирования о событиях на веб-сайте ВОЗ и ежегодный обзор такой информации • Количество ежегодно проводимых совещаний технических консультативных групп экспертов

Компоненты и задачи проекта пятилетнего глобального стратегического плана	Конкретные результаты и сроки	Показатели
Компонент 3. Измерение прогресса и содействие подотчетности • Поддержание и дальнейшее укрепление Секретариатом подотчетности путем представления ежегодных докладов о ходе работы Ассамблее здравоохранения • Дальнейшее представление государствами-участниками Ассамблее здравоохранения ежегодных докладов об осуществлении Правил с использованием в качестве инструмента отчетности механизма самооценки	• Предложение государствам-членам пересмотренного инструмента ежегодной отчетности на основе самооценки к июню 2018 г. • Использование государствами-участниками инструмента ежегодной отчетности на основе самооценки для представления докладов о ходе осуществления Правил • Представление Ассамблее здравоохранения доклада о ходе осуществления пятилетнего глобального стратегического плана в рамках ежегодного доклада о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) ежегодно с 2019 г.	• Количество стран, ежегодно получающих поддержку Секретариата при оценке их возможностей посредством добровольных инструментов оценки и мониторинга • Количество стран, улучшивших годовые показатели по основным возможностям согласно Правилам

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПРОЕКТ РЕШЕНИЯ

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): проект пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг.

Исполнительный комитет, рассмотрев доклад Генерального директора об обеспечении готовности и реагировании систем общественного здравоохранения: осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)[1], постановил рекомендовать Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующее решение:

> Семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, рассмотрев проект пятилетнего глобального стратегического плана по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, представленный в документе A71/xx; ссылаясь на решение WHA70(11) (2017 г.), в котором Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла к сведению доклад, приведенный в документе A70/16 «Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): Глобальный план осуществления» и предложила Генеральному директору «разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с опорой на руководящие принципы, содержащиеся в Приложении 2 к документу A70/16, и представить его на рассмотрение и утверждение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии»; и с признательностью отмечая вклад государств-членов в широкий консультативный процесс подготовки проекта пятилетнего глобального стратегического плана, в том числе обсуждения на сессиях всех шести региональных комитетов, прошедших в 2017 г., веб-консультации, проведенные Секретариатом в период с 19 сентября по 13 октября 2017 г., и консультацию государств-членов через их постоянные представительства в Женеве 8 ноября 2017 г.;

[1] Документ EB142/10.

(1) постановила:

(a) одобрить пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, содержащийся в документе A71/xx;

(b) что государства-участники и Генеральный директор должны и в дальнейшем представлять Ассамблее здравоохранения ежегодные доклады об осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с использованием пересмотренного инструмента отчетности на основе механизма самооценки;

(2) предложила Генеральному директору:

(a) выделять финансовые и людские ресурсы, необходимые для поддержки осуществления пятилетнего глобального стратегического плана, представленного в документе A71/xx, и, при необходимости, его адаптации к региональным условиям и соответствующим действующим механизмам;

(b) продолжать ежегодно представлять на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения отдельный доклад о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и о деятельности Секретариата, в соответствии с пунктом 1 Статьи 54 Международных медико-санитарных правил (2005 г.);

(c) продолжать оказывать государствам-членам поддержку в создании, поддержании и укреплении основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в том числе, по запросу, с использованием разработанных Секретариатом добровольных инструментов мониторинга и оценки (совместная внешняя оценка, моделирование ситуаций и ретроспективный обзор) для оценки основных возможностей.

= = =