



**Всемирная
организация здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Сто сороковая сессия

Пункт 7.1 предварительной повестки дня

ЕВ140/8

13 января 2017 г.

**Независимый надзорный и консультативный
комитет по делам Программы ВОЗ по
чрезвычайным ситуациям в области
здравоохранения**

Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету на его Сто сороковой сессии доклад, представленный Председателем Независимого надзорного и консультативного комитета (см. Приложение).

ПРИЛОЖЕНИЕ

ДОКЛАД НЕЗАВИСИМОГО НАДЗОРНОГО И КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОМИТЕТА ПО ДЕЛАМ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. На Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены рассмотрели предложение ВОЗ о реформе ее работы во время вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций, и работа над новой Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения была положительно оценена Ассамблеей здравоохранения в решении WHA69(9)¹. В этом решении Ассамблея здравоохранения также положительно оценила учреждение Независимого надзорного и консультативного комитета (ННКК) по делам Программы ЧСЗ на основе рекомендаций различных групп по обзору вспышки Эболы и реагирования на нее^{2,3,4}.
2. Основной функцией ННКК является обеспечение контроля и мониторинга разработки Программы ЧСЗ и ее функционирования во время вспышек болезней и чрезвычайных ситуаций, руководство соответствующими видами деятельности и представление своих заключений Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет. Круг ведения ННКК опубликован в режиме онлайн⁵.
3. Доклады ННКК будут также представлены Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций (ООН) и Межучрежденческому постоянному комитету (МПК) ООН.
4. Два члена ННКК являются также членами Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне⁶, учрежденной Генеральным секретарем ООН

¹ Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Решения и список резолюций, A69/DIV./3; 10 июня 2016 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-ru.pdf, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Доклад Группы по промежуточной оценке Эболы (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

³ Консультативная группа по реформе работы ВОЗ в ходе вспышек и чрезвычайных ситуаций с медико-санитарными и гуманитарными последствиями. Второй доклад; 2016 г. (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report.pdf?ua=1, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

⁴ Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *Lancet* 2015;386:2204–1. doi:10.1016/S0140-6736(15)00946-0.

⁵ Круг ведения Независимого надзорного и консультативного комитета (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf?ua=1, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

⁶ Целевая группа по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне (<http://www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

для поддержки и мониторинга выполнения рекомендаций Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения¹. С учетом важной роли Целевой группы и прочных связей между этими двумя группами в их областях работы один из членов назначен ответственным за связь.

5. В своей работе ННКК использует разные методы: телеконференции, очные совещания, поездки на места, проверку документации и собеседования. С мая 2016 г. ННКК провел две телеконференции и два очных совещания; он также провел проверку документации, связанной с мерами реагирования ВОЗ на недавнюю вспышку желтой лихорадки, и предпринял трехдневную поездку в Колумбию в связи с болезнью, вызванной вирусом Зика. Итоги всех совещаний ННКК отражены в отчетах, опубликованных на веб-сайте ВОЗ². В 2017 г. ННКК предпримет дополнительные поездки на места и проведет собеседования с ключевыми заинтересованными сторонами и сотрудниками ВОЗ, включая региональных директоров.

6. Это первый доклад ННКК, представленный Исполнительному комитету; он охватывает деятельность в мае-декабре 2016 года. Доклад содержит наблюдения и рекомендации в отношении осуществления Программы ЧСЗ и ее эффективности во время текущих чрезвычайных ситуаций и вспышек болезней.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ ВОЗ ПО РЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7. В ходе мониторинга за осуществлением Программы ЧСЗ ННКК рассмотрел доклад Генерального директора Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о реформе работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в качестве своего основного источника³. ННКК рассмотрел ожидаемые основные этапы и сроки выполнения, указанные в документе, и пришел к выводу, что большинство мероприятий завершено или находится в процессе выполнения. ННКК признает, что ВОЗ уже провела значительную часть работы по вводу в действие новой структуры и моделей работы, согласованных на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г., принимая в то же

¹ Обеспечение защиты человечества от будущих кризисов в области здравоохранения. Доклад Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения; 2016 г. (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Независимый надзорный и консультативный комитет по делам Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

³ Документ A69/30. Реформа работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Доклад Генерального директора, 5 мая 2016 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ru.pdf, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

время меры по реагированию на многочисленные вспышки болезней и чрезвычайные ситуации¹.

8. ННКК подтверждает, что ВОЗ находится в середине преобразовательного процесса. Программа ЧСЗ и ее процессы, официально введенные в действие 1 июля 2016 г., все еще разрабатываются. ННКК также отметил, что Исполнительный директор Программы вступил в должность только 27 июля 2016 года. Поэтому ННКК провел обзор статуса осуществления Программы ЧСЗ и ее эффективности только через четыре месяца после проведения первоначальной реформы.

9. ННКК отмечает, что это комплексная и крупномасштабная реформа; даже при наличии всех необходимых ресурсов для полного осуществления Программы ЧСЗ и ее глобального внедрения потребуется несколько лет. В связи с этим настоящий доклад сфокусирован скорее на аспектах процесса осуществления, чем на оценке воздействия и эффективности реформы деятельности в чрезвычайных ситуациях. ННКК будет вести тщательный мониторинг за работой ВОЗ и представит второй доклад Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. – к этому времени осуществление Программы ВОЗ должно продвигаться вперед.

10. Для этого первого доклада ННКК оценивал, продвигается ли надлежащим образом реформа работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, уделяя основное внимание восьми тематическим направлениям: структуре, кадровым ресурсам, урегулированию инцидентов, оценке риска, рабочим процессам, партнерствам, Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП) и финансированию.

Структура программы ВОЗ

11. ННКК признает, что в настоящее время работа ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций сведена воедино в рамках общей структуры на всех трех уровнях Организации на основе применения подхода по учету всех рисков. ННКК воодушевляет тот факт, что все региональные бюро приводят в соответствие свои структуры по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в соответствии с планом осуществления Программы ЧСЗ. Вместе с тем, результаты предпринятых ННКК поездок на места и проверок документации позволяют предположить, что сотрудники страновых бюро ВОЗ не ознакомлены в полной мере с планом развертывания Программы ЧСЗ. Отмечая, что результаты на уровне отдельных стран имеют решающее значение для успешной реализации Программы ЧСЗ, ННКК рекомендует в срочном порядке ускорить осуществление Программы на страновом уровне.

¹ Секретариат ВОЗ проинформировал ННКК о мерах, принимаемых ВОЗ в 2016 г. в связи с масштабными чрезвычайными ситуациями более чем в 50 странах, в том числе в Сирийской Арабской Республике. (<http://www.who.int/emergencies/en/>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.). Обновленная информация о кризисе в Сирийской Арабской Республике будет представлена в обзоре ННКК в январе 2017 года.

12. ННКК отмечает, что основные функции ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями, а именно: управление в случае инфекционных опасностей, готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и осуществление ММСП, информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, операции в случае чрезвычайных ситуаций и основные службы в условиях чрезвычайных ситуаций, отражены в структуре Программы ЧСЗ. ННКК подчеркивает важную роль эффективной коммуникации и сотрудничества на всех трех уровнях для функционирования Программы в качестве единой организации.

13. С учетом того, что процесс согласования проводится на региональном уровне, пока не имеется достаточных фактических данных, позволяющих определить, до какой степени согласованно функционирует структура на всех трех уровнях Организации и при выполнении различных функций. ННКК продолжит проводить мониторинг за практическим осуществлением различных ролей и обязанностей, полномочий, подотчетности, порядка подчиненности и координации.

Кадровые ресурсы

14. ННКК отмечает, что для Программы ЧСЗ на глобальном уровне в рамках всей Организации запланирована, в общей сложности, 1396 штатных должностей, 50% из которых распределяются на страновом уровне, 15% – среди шести региональных бюро и 25% – на уровне штаб-квартиры, что, по мнению ННКК, является разумной целевой квотой кадровых ресурсов с учетом плана, одобренного Ассамблеей здравоохранения.

15. По состоянию на декабрь 2016 г. заполнено примерно 70% штатных должностей Программы ЧСЗ на уровне штаб-квартиры и 50% – на региональном уровне по сравнению всего лишь с 35% на страновом уровне. По оценке ННКК, это находится в допустимых пределах на данной стадии осуществления в связи с необходимостью удержания сотрудников штаб-квартиры, имеющих критически важную квалификацию и необходимые экспертные знания, для усиления способности штаб-квартиры реагировать на текущие чрезвычайные ситуации. Вместе с тем, ННКК обеспокоен тем, что в нынешнем кадровом составе преобладают специалисты высокого уровня, и поэтому настоятельно рекомендует ВОЗ уделять приоритетное внимание процессу укомплектования кадров на страновом уровне. ННКК рекомендует также оптимизировать планирование кадровых ресурсов в штаб-квартире и региональных бюро и постепенно обеспечить лучшее соотношение на всех трех уровнях, не ставя при этом под угрозу операционный потенциал для управления чрезвычайными ситуациями.

16. ННКК призывает ВОЗ провести сопоставительный анализ структуры, численности и административной иерархии сотрудников, особенно на уровне штаб-квартиры, в сравнении с аналогичными организациями и гуманитарными учреждениями, с тем чтобы предлагаемые структура и гендерный баланс персонала Программы ЧСЗ были надлежащими и могли быть оправданы с точки зрения распределения ограниченных финансовых ресурсов. При проведении такого сопоставительного анализа следует учитывать необходимость удержания экспертных знаний для выполнения основных научных и нормативных функций ВОЗ.

17. ННКК одобряет ориентацию Программы ЧСЗ на привлечение дополнительных ресурсов на страновом уровне и выражает свое удовлетворение в связи с тем, что в приоритетных странах завершается набор 24 координаторов кластера здравоохранения; вместе с тем, он вновь напоминает, что основные штатные должности в страновых бюро должны быть быстро заполнены. ННКК также отмечает, что должности представителей ВОЗ (ПВ) в некоторых ключевых странах с затяжными кризисами остаются вакантными. ННКК одобряет тот факт, что все международные должности Программы ЧСЗ подлежат ротации в рамках Механизма глобальной мобильности кадров¹, но рекомендует предусмотреть стимулы для привлечения и удержания высококвалифицированных сотрудников в местах службы с трудными условиями.

18. С учетом указанного предпочтения Программы ЧСЗ в отношении возложения на ПВ функций руководителя по регулированию инцидентов там, где это возможно, ННКК рекомендует обеспечить для ПВ надлежащую подготовку в области странового лидерства, координации, информации и планирования, медико-санитарных операций, логистики, операционной поддержки и административного управления. Кроме того, при назначении ПВ в условиях чрезвычайных ситуаций необходимо отдавать предпочтение людям, имеющим опыт в урегулировании гуманитарных кризисов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

19. В связи с возрастающим числом случаев перераспределения сотрудников в рамках ВОЗ, включая Глобальную сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN)² и партнеров, находящихся в резерве, ННКК предупреждает, что ВОЗ необходимо сконцентрировать усилия на обеспечении надлежащей логистики и поддержании безопасности. При оказании критически важной помощи людям в районах с ограниченной инфраструктурой и повышенными рисками для безопасности необходимо обеспечить методы управления рисками и принимать надлежащие меры, включая медицинскую эвакуацию, для поддержки и защиты сотрудников.

20. ННКК отмечает, что планирование укомплектования кадров будет в значительной мере зависеть от состояния финансирования Программы ЧСЗ на глобальном уровне, что вызывает особую обеспокоенность. Если финансирование Программы не будет обеспечено в полной мере, Организации, возможно, придется принимать компромиссные решения в связи с более ограниченной численностью персонала и пересмотреть соотношение сотрудников в штаб-квартире, региональных бюро и на местах.

Урегулирование инцидентов

21. ВОЗ приняла новую общую систему урегулирования инцидентов (СУИ) для целого ряда чрезвычайных ситуаций, включая вспышки болезни, вызванной вирусом

¹ Политика ВОЗ в отношении географической мобильности (<http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf?ua=1>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

Зика, и желтой лихорадки. ННКК отмечает, что СУИ не является универсальной стратегией, и ее необходимо адаптировать с учетом ситуации в области реагирования на какой-либо кризис и культуры Организации. СУИ представляет собой набор принципов и структур для регулирования кризисов, позволяющих применять согласованный, единообразный и последовательный подход к регулированию кризисов на всех уровнях организации. Адаптация принципов и подходов СУИ к миссии и структуре ВОЗ, а также постепенное улучшение и систематизация подхода ВОЗ будут иметь решающее значение.

22. Далее ННКК отмечает критически важную роль Руководителя по урегулированию инцидентов в сфере эффективной координации и управления возможностями ВОЗ и партнеров во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. По рекомендации ННКК, для эффективного руководства необходимо, чтобы Руководитель по урегулированию инцидентов имел соответствующую специализацию и опыт и, кроме того, обладал надлежащими полномочиями и получал поддержку для исполнения своей роли. Такая поддержка должна способствовать освобождению от других обязанностей и заданий, при необходимости, на продолжительный период времени.

23. Фактические данные, полученные в результате поездок в Колумбию, позволяют предположить, что СУИ в отношении вируса Зика была эффективна с точки зрения координации и коммуникации. ННКК отмечает, что ответные меры в стране принимались под руководством Министерства здравоохранения и социальной защиты при активной поддержке ПАОЗ/АМРБ, оказываемой через страновое бюро ВОЗ в Колумбии. ПВ взял на себя функции Руководителя по урегулированию инцидента. ННКК признает, что чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ЧСЗМЗ), объявленная Генеральным директором¹, повлекла за собой принятие срочных и скоординированных ответных мер в мире. ННКК отмечает, что вирус Зика и связанные с ним осложнения остаются значительной проблемой в области общественного здравоохранения, но не представляют более ЧСЗМЗ² по определению, данному в ММСП³. ННКК подчеркивает важность обеспечения координации и подотчетности в долгосрочной перспективе в рамках механизма ВОЗ по реагированию.

24. ННКК одобряет ответные меры ВОЗ на вспышку желтой лихорадки, включая вакцинацию 30 миллионов человек за ограниченный период времени в Анголе и

¹ Заявление ВОЗ о первом совещании Комитета по чрезвычайной ситуации, проведенном в соответствии с ММСП 2005 г. в связи с вирусом Зика и наблюдаемым ростом числа неврологических нарушений и врожденных пороков у новорожденных (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Заявление ВОЗ о пятом совещании Комитета по чрезвычайной ситуации, проведенном в соответствии с ММСП в связи с микроцефалией, другими неврологическими нарушениями и вирусом Зика (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

³ Третье издание ММСП (2005 г.) (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246107/1/9789241580496-eng.pdf?ua=1>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

Демократической Республике Конго (ДРК). ННКК признает, что в ДРК одновременно принимались ответные меры на вспышку холеры. ННКК отмечает, что в процессе перехода к новым методам работы успеху способствовала единая комплексная СУИ при поддержке многочисленных партнеров. Результаты проведенных ННКК проверок документации и собеседований свидетельствуют о наличии возможностей для улучшений в области более четкого определения ролей, обязанностей и порядка подчиненности на всех трех уровнях. ННКК вновь подчеркивает, что сама по себе СУИ не является чудодейственным решением и ее эффективность в значительной степени зависит от возможностей, квалификации и подготовки Руководителей по урегулированию инцидентов, наличия финансовых и кадровых ресурсов и четкого определения круга ведения и порядка подчиненности для каждого участника системы. ННКК призывает ВОЗ продолжать применять подход СУИ и адаптировать его, при необходимости, на основе институциональной культуры и систем, позволяющих усиливать и ценить гибкость, прозрачность и четкую коммуникацию.

Оценка риска

25. Программа ЧСЗ разработала ряд «Протоколов ВОЗ для оценки риска, градации чрезвычайных ситуаций и урегулирования инцидентов», и к концу января 2017 г. будет доработано второе издание «Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации» (МРЧС). ННКК подчеркивает важность МРЧС, который должен внести больше ясности в систему градации и пусковые механизмы, роли и обязанности в соответствии с ММСП, а также обязанности ВОЗ перед Межучрежденческим постоянным комитетом (МПК)¹ в связи с чрезвычайными ситуациями в соответствии с новым протоколом МПК.

26. ННКК также отметил, что платформа по эпиднадзору на основе событий, Эпидемиологическая оперативно-аналитическая информация из открытых источников (ЭИОИ), будет введена в действие в июне 2017 года.

27. ННКК будет отслеживать использование на местах МРЧС и ЭИОИ и изучать, могут ли эти инструменты способствовать повышению скорости и эффективности ответных мер, с помощью основных показателей результатов деятельности, разработанных Программой ЧСЗ.

Правила и системы ведения деятельности на случай чрезвычайных ситуаций

28. ННКК был проинформирован о том, что особый раздел Программы ЧСЗ, в котором изложены правила ведения деятельности и рабочие процессы в условиях чрезвычайных ситуаций², включен в электронное руководство ВОЗ. ННКК признает усилия по институционализации этих процессов, но рекомендует проявлять осмотрительность при работе по новым правилам ведения деятельности в рамках уже

¹ Межучрежденческий постоянный комитет (<https://interagencystandingcommittee.org/>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Электронное руководство ВОЗ, Раздел XVII – Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

сложившейся системы. ННКК вновь подчеркивает, что рабочие процессы должны поддерживать Программу ЧСЗ на основе применения «беспрюирышного» подхода. Исполнительный директор должен пользоваться своим особым правом на отступление от правил и процедур в исключительных и надлежащих случаях, в частности, когда применение правил препятствует быстрому и гибкому реагированию на чрезвычайную ситуацию. Для содействия реагированию на чрезвычайные ситуации ННКК будет изучать, в какой степени пересмотренные рабочие процессы соответствуют целям в области укомплектования кадров, развертывания сил реагирования, снабжения и финансирования на всех трех организационных уровнях.

29. ННКК признает, что благодаря оперативному выделению средств из Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций (ФЧС)¹ ВОЗ смогла быстро реагировать на болезнь, вызванную вирусом Зика, и желтую лихорадку. К ноябрю 2016 г. было выделено 18,16 млн. долл. США в связи с 11 отдельными гуманитарными кризисами, вспышками болезней и стихийными бедствиями. В 75% случаев до 500 000 долл. США было доступно для Руководителей по урегулированию инцидентов в течение 24 часов после представления запроса на финансирование в рамках стандартных операционных процедур ФЧС. ННКК приветствует прогресс в этой связи.

Партнерства

30. Признавая национальные правительства в качестве ключевых партнеров, ННКК призывает Программу ЧСЗ развивать партнерства с негосударственными структурами в рамках Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (FENSA)² на страновом уровне. Партнерства будут оказывать содействие Программе ЧСЗ в использовании и расширении объединенных экспертных знаний и развертываемых ресурсов, с тем чтобы расширить доступ для нуждающегося в них населения и усилить воздействие на национальные меры реагирования.

31. ННКК признает, что Программа ЧСЗ применяет систематический и приоритетный подход к партнерствам. В этом контексте ННКК одобряет прогресс, достигнутый в определении Глобального кластера здравоохранения³ и GOARN в качестве основных партнерских платформ для реагирования на гуманитарные кризисы и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, соответственно. Кроме того, ННКК отмечает инициативы, например, в отношении бригад медицинской помощи в

¹ Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

² Резолюция WHA69.10. Механизм взаимодействия с негосударственными структурами (http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf?ua=1, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

³ Кластер здравоохранения (<http://www.who.int/health-cluster/en/>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

чрезвычайных ситуациях (БМПЧС)¹, которые направлены на использование специализированных медицинских/хирургических бригад в условиях бедствий, и растущее число ориентированных на конкретные болезни/опасности сетей, а также клинических и лабораторных сетей, оказывающих критически важные глобальные услуги в связи с целым рядом опасностей.

32. В связи с тем, что GOARN представляет собой механизм сотрудничества, охватывающий более 200 междисциплинарных технических партнеров и других сетей, ННКК подчеркивает необходимость дополнительных инвестиций в стратегическое развитие GOARN для поддержки национальных усилий в области предупреждения и реагирования. ННКК рекомендует GOARN не ограничивать свою роль развертыванием сил реагирования, а оказывать также содействие Программе ЧСЗ путем разработки технических и операционных инноваций и усиленного создания сетей, что будет способствовать эффективному обеспечению подготовки, предупреждения и реагирования в отношении чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

33. ННКК рассмотрит вопросы стратегического развития партнерств Программы ЧСЗ и инвестирования для выполнения этой общей роли по координации деятельности партнеров в ходе осуществления ее функций.

34. ННКК отмечает уникальную роль ВОЗ в качестве технического руководителя в области здравоохранения в рамках МПК и приветствует решение МПК об использовании его собственных механизмов реагирования на глобальные гуманитарные кризисы в целях координации ответных мер на будущие крупномасштабные чрезвычайные ситуации, связанные с инфекционными болезнями. ННКК вновь отмечает важность согласования с МПК вопросов международной координации в условиях крупномасштабных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и особо подчеркивает, что ВОЗ должна играть руководящую роль во время вспышек болезней.

35. ННКК одобряет утверждение руководителями МПК в декабре 2016 г. новых Процедур по присвоению уровня 3 событиям, связанным с инфекционными болезнями. ННКК был проинформирован о том, что прогресс в этой связи войдет в число вопросов, докладываемых Целевой группе по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне, учрежденной Генеральным секретарем ООН для мониторинга выполнения рекомендаций Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения.

36. ННКК признает руководящую роль ВОЗ в расстановке приоритетов в отношении вспышки болезни, вызванной вирусом Зика, среди руководителей учреждений ООН, в соответствии с призывом заместителя Генерального секретаря к координации усилий в связи с вирусом Зика, и содействие партнерам для обеспечения последовательного распространения информации. Во время поездки в Колумбию ННКК отмечал, что

¹ Инициатива в отношении бригад медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях (<https://extranet.who.int/emt/page/emt-initiative>, по состоянию на 21 декабря 2016 г.).

высокий уровень координации среди руководителей ООН имел решающее значение с точки зрения согласования приоритетов и уточнения обязанностей между различными учреждениями ООН на страновом уровне.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

37. ННКК признает, что функция ММСП (2005 г.) отражена в структуре Программы ЧСЗ на всех уровнях Организации в рамках управления широким спектром рисков в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

38. ННКК подчеркивает важность обеспечения готовности стран для реагирования на вспышки болезней и чрезвычайные ситуации и вновь повторяет, что это должно быть одной из основных функций Программы ЧСЗ. Поездка представителей ННКК в Колумбию показала, что руководящая роль Правительства Колумбии в области планирования и реагирования в связи с вирусом Зика в сочетании с мощным внутренним потенциалом для обеспечения готовности и реагирования в связи с денге и чикунгуньей способствовали успешным ответным мерам на вирус Зика.

39. С учетом критической важности Совместной внешней оценки (СВО) для оценки потенциала стран в области предотвращения и выявления угроз для здоровья населения и быстрого реагирования на них ННКК рассмотрел прогресс в этом отношении. ННКК приветствует тот факт, что в течение этого первоначального периода осуществления Программа ЧСЗ провела СВО в 27 странах во всех шести регионах ВОЗ в сотрудничестве с партнерами. ННКК отмечает, что планы действий стран, разработанные на основе СВО, не ограничиваясь системой здравоохранения, будут ориентироваться на межсекторальную координацию, необходимую для обеспечения безопасности в области общественного здравоохранения путем применения общегосударственного подхода.

40. ННКК рассмотрит, в какой мере инструмент СВО¹ соответствует своему предназначению, включая его способность оценивать: (i) потенциал на уровне отдельных сообществ для предупреждения и принятия мер на ранних этапах и (ii) возможность усиления взаимодействия с сообществами в рамках основных возможностей по ММСП. Заключение ННКК будут включены в доклад Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

41. ННКК был проинформирован о работе, проведенной Альянсом страновых оценок глобальной безопасности в области здравоохранения и осуществления ММСП в сотрудничестве с ВОЗ.

¹ Инструмент совместной внешней оценки осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf, по состоянию на 22 декабря 2016 г.).

Финансирование

42. ННКК признает наличие значительной поддержки со стороны глобальных доноров для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения: глобальные гуманитарные вклады в здравоохранение возросли с 1,4 млрд. долл. США в 2011 г. до 2,7 млрд. долл. США в 2015 г., что составляет 14% от общих гуманитарных вкладов за этот период. ННКК отмечает, что ВОЗ, как правило, получает лишь небольшую процентную долю от этих ресурсов, что, возможно, свидетельствует о необходимости укрепить доверие гуманитарных доноров.

43. ННКК рекомендует ВОЗ укрепить ее потенциал для мобилизации ресурсов и диверсифицировать донорский портфель, в частности многолетние партнерства, поддерживающие выполнение стратегического плана Программы ЧСЗ. Далее ННКК рекомендует ВОЗ: улучшить привлечение доноров; разработать заслуживающую доверие, стратегическую, основанную на данных и аргументированную концепцию; улучшить понимание донорских требований; взаимодействовать с надлежащими донорами; уделять приоритетное внимание ресурсам, не обусловленным ограничениями; и адаптировать стратегии мобилизации финансовых средств к особым донорским и финансовым требованиям.

44. Финансирование Программы ЧСЗ состоит из трех частей: основной бюджет, призывы и Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций (ФЧС). ННКК был проинформирован о том, что на осуществление основных видов деятельности ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. требуется 485 млн. долл. США и что по состоянию на декабрь 2016 г. было получено 56% от общей требуемой суммы.

45. После создания ФЧС в мае 2015 г. с целевым показателем капитализации в 100 млн. долл. США, было получено только 33,68 млн. долл. США (33% целевой суммы) от 10 доноров, из которых 18,16 млн. долл. США уже израсходовано на покрытие безотлагательных операционных расходов в связи с 11 отдельными чрезвычайными ситуациями. ННКК признает, что ФЧС имеет решающее значение для раннего реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и что надежное раннее реагирование может быть высокоэффективным с точки зрения затрат для предотвращения дальнейшего распространения вспышек болезней. ННКК отмечает две основные проблемы: получение финансовых средств для ФЧС в изначально предусмотренном полном объеме и восполнение ФЧС для поддержания целевого уровня капитализации.

46. В отношении призывов о финансировании, увязанных с планами ответных мер гуманитарного характера, в настоящее время наблюдается дефицит финансирования на уровне 66% от общей требуемой суммы в 656 млн. долл. США. Эти финансовые средства, в основном, направлялись на реагирование в связи с чрезвычайными ситуациями уровня 3. Финансовые средства на реагирование в связи со вспышками болезней, таких как болезнь, вызванная вирусом Зика, и желтая лихорадка, поступали медленно, что вынуждало ВОЗ использовать быстро истощающийся ФЧС. ННКК

отмечает, что для мобилизации финансовых средств имеются крайне не достаточные кадровые возможности на региональном и страновом уровнях и относительно ограниченные возможности в штаб-квартире по сравнению с другими международными организациями. ННКК призывает ПВ к эффективному взаимодействию с представителями внутренних доноров, осуществляющих финансирование программы на страновом уровне.

47. Финансирование является необходимым условием для того, чтобы ВОЗ могла принимать ответные меры на вспышки болезней и чрезвычайные ситуации. Поэтому ННКК обеспокоен тем фактом, что дефицит финансирования будет в значительной мере ограничивать возможности ВОЗ для реагирования на будущие глобальные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. До тех пор пока государства-члены и доноры не повысят свои финансовые обязательства, ВОЗ будет испытывать трудности в выполнении плана по развертыванию Программы ЧСЗ, работу над которым приветствовала Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. ННКК также предупреждает, что дефицит финансирования будет сохраняться до тех пор, пока Программа ЧСЗ не сможет реально продемонстрировать значимость своего возросшего потенциала для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации. ННКК призывает ВОЗ проводить более активную информационную работу в отношении успехов на ранних этапах и экономически аргументировать потребности в инвестициях с обоснованием причин для финансирования новой Программы ЧСЗ. ВОЗ следует усилить механизм мониторинга результатов и разработать всесторонний подход к привлечению доноров.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

48. Для заполнения критических пробелов в реагировании на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и гуманитарные кризисы государствами-членами был выдвинут амбициозный план. На осуществление Программы ЧСЗ и реализацию ее цели в полной мере потребуется несколько лет. Дефицит финансирования может поставить под угрозу процесс реформы деятельности в чрезвычайных ситуациях и негативно сказаться на работе новой Программы ЧСЗ. Несмотря на сложные проблемы, ВОЗ проделала значительную работу за относительно короткий период времени, принимая при этом меры по реагированию на многочисленные вспышки болезней и чрезвычайные ситуации в мире. ННКК вновь подтверждает свою приверженность обеспечивать наблюдение и мониторинг за осуществлением Программы ЧСЗ и ее эффективностью на основе подотчетности ВОЗ. Государства-члены должны исполнять свою роль, оказывая необходимую политическую и финансовую поддержку, поскольку охрана здоровья в мире является общей обязанностью.

Precious Matsoso (Председатель), Walid Ammar, Geeta Rao Gupta, Felicity Harvey, Jeremy Konyndyk, Hiroki Nakatani, Michael Ryan, Elhadj As Sy

= = =