



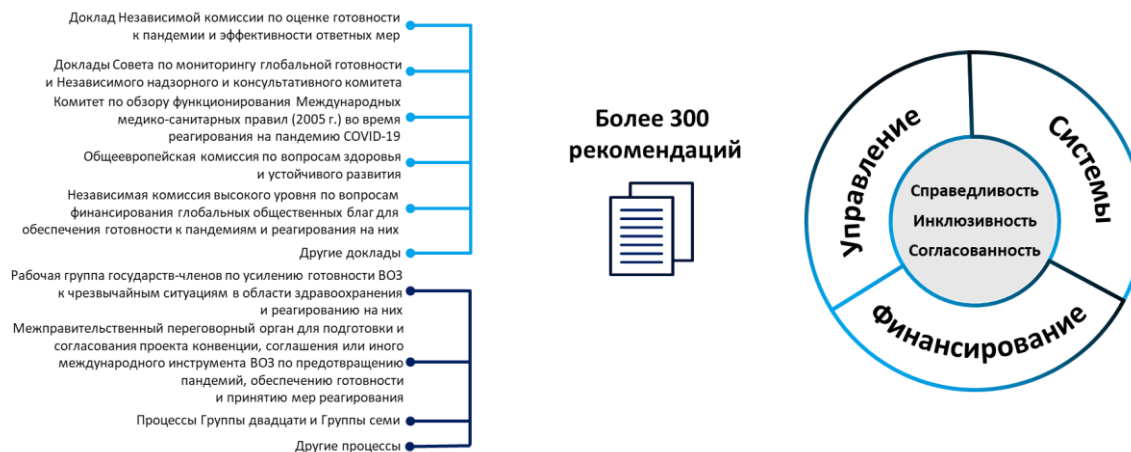
Укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Доклад Генерального директора

1. На 150-й сессии Исполнительного комитета в ответ на замечания, поступившие от государств-членов, Генеральный директор обязался разработать в консультации с государствами-членами предложения по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ГРУЧСЗ) и представить эти предложения на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В данном контексте понятие «архитектура» включает в себя всю совокупность систем и возможностей, включая механизмы финансирования и управления, на национальном, региональном и глобальном уровнях, которые имеют решающее значение для коллективной способности человечества готовиться к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировать на них. Представленные в настоящем документе предложения призваны стимулировать дальнейшие обсуждения в рабочих группах государств-членов и текущие консультации с ключевыми заинтересованными сторонами, включая структуры ООН и других многосторонних партнеров.

2. Были проведены многочисленные экспертные оценки архитектуры ГРУЧСЗ и глобальных мер реагирования на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), по итогам которых было сформулировано более 300 рекомендаций; эти рекомендации были предметом анализа и обсуждения в рамках множества международных процессов (рис. 1). Качество замечаний и соображений, сделанных в ходе этих обзоров, отражает глубину анализа, широту опыта и высокую степень активного участия широкого спектра заинтересованных сторон. Поддержание этого активного участия и укрепление связей между заинтересованными сторонами будет решающим фактором для успешного построения динамичной, способной к оперативному реагированию и гибкой архитектуры ГРУЧСЗ в будущем.

Рис. 1. Обзоры, доклады и процессы, на основе которых был подготовлен настоящий доклад



3. Настоящий доклад был подготовлен по итогам проведенной на данный момент работы и содержит 10 предложений Генерального директора по укреплению ГРУЧСЗ под эгидой нового всеобъемлющего инструмента по пандемиям, которое в настоящее время разрабатывается Межправительственным переговорным органом для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования. Предложения сосредоточены на создании архитектуры, которая необходима для значительного повышения готовности во всем мире и может быть адаптирована к конкретным угрозам и контекстам. В предложениях не делается попыток распределения ролей и обязанностей в рамках такой архитектуры. Потенциал и партнерства, созданные в ходе реагирования на COVID-19, будут способствовать выполнению этой амбициозной задачи, и ВОЗ продолжит взаимодействовать с другими субъектами при определении ролей и обязанностей в широком смысле.

4. Многие из представленных ниже предложений направлены на развитие, дополнение и укрепление существующих механизмов и возможностей, созданных по итогам предыдущих кризисов, и укрепление взаимодействия между субъектами глобального здравоохранения. Ряд предложений направлены на использование потенциала новых и инновационных механизмов, созданных во время пандемии COVID-19 для заполнения критических пробелов. Во многих случаях эти инициативы необходимо адаптировать и доработать с учетом уроков пандемии в консультации с государствами-членами и партнерами. Лишь в небольшом числе предложений речь идет о создании новых механизмов или структур, которые обсуждаются государствами-членами в рамках текущих процессов.

5. Предложения сгруппированы по трем основным структурным блокам глобальной архитектуры ГРУЧСЗ (управление, системы и финансирование) и основаны на трех основных принципах:

(i) они должны способствовать **обеспечению справедливости**, чтобы никто не был оставлен без внимания; справедливость при этом является и принципом, и целью, достижение которой позволит защитить наиболее уязвимые группы населения;

(ii) они должны способствовать созданию **инклюзивной** архитектуры ГРУЧСЗ с вовлечением и активным участием всех стран, местных сообществ и заинтересованных сторон, представляющих все элементы концепции «Единое здоровье». Приверженность многообразию, справедливости и инклюзивности, включая равноправное участие в руководстве и принятии решений независимо от гендерной принадлежности, является ключевым условием создания эффективной ГРУЧСЗ на всех уровнях;

(iii) они должны способствовать **согласованности** действий, снижая уровень фрагментации, конкуренции и дублирования усилий; быть согласованными с существующими международными инструментами, такими как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам; обеспечивать синергетическое использование институционального потенциала в интересах укрепления системных процессов и стабильности финансирования; способствовать интеграции потенциала в области ГРУЧСЗ в национальные системы здравоохранения и социального обеспечения на основе всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОЙ АРХИТЕКТУРЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ, РЕАГИРОВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

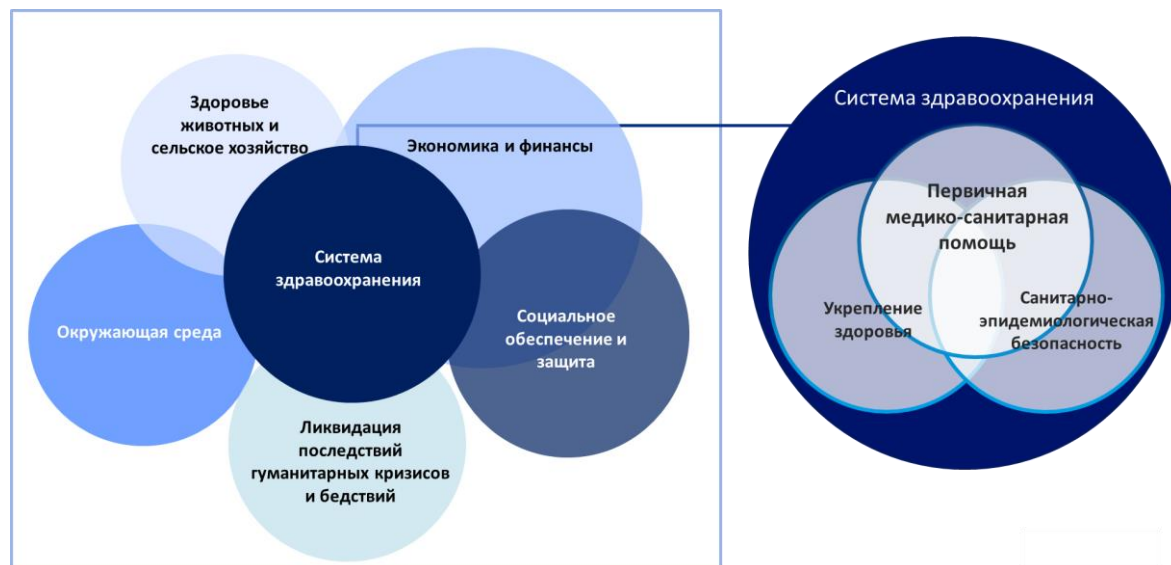
6. Эффективное реагирование на множасьщиеся и многомерные угрозы XXI века требует выработки более эффективного и гибкого подхода к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них. В этой области, в которой ранее отмечалось хроническое пренебрежение задачами создания национального потенциала и хроническое недофинансирование, необходимо обеспечить прагматичное и основанное на научных данных вложение ресурсов, которое позволит получить максимальную отдачу в виде спасенных жизней, устойчивого развития, глобальной экономической стабильности и долгосрочного экономического роста. Это означает необходимость признания того, что укрепление глобальной архитектуры ГРУЧСЗ должно быть составным элементом более широких усилий по достижению Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г.

7. Еще до пандемии COVID-19 человечество отставало от графика выполнения обязательств, принятых в рамках связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития; пандемия только усугубила это отставание. В этой связи достижение связанных со здоровьем целей потребует подготовки плана восстановления и обновления, основанного на оперативном ускорении работы в трех взаимосвязанных приоритетных областях:

- **укрепление здоровья:** профилактика заболеваний путем коррекции их глубинных причин;
- **первичная медико-санитарная помощь:** поддержка радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как фундамент всеобщего охвата услугами здравоохранения; и
- **санитарно-эпидемиологическая безопасность:** скорейшее укрепление глобальной архитектуры ГРУЧСЗ на всех уровнях.

8. Эти приоритеты вытекают из простого принципа, согласно которому должна существовать единая система здравоохранения, охватывающая общие функции и структуры, жизненно важные для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности, развития первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья населения (рис. 2). Фундаментом обновленной глобальной архитектуры ГРУЧСЗ должны быть сильные национальные системы здравоохранения, которые глубоко связаны с местными сообществами, которым они служат, и подотчетны им, и которые способствуют реализации гендерного равенства и прав человека. На национальном уровне значительная часть потенциала, необходимого для ГРУЧСЗ в таких областях, как информирование о рисках, комплексный эпиднадзор за заболеваниями и иммунизация, является неотъемлемым элементом потенциала, необходимого для укрепления здоровья и переориентации систем здравоохранения на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе первичной медико-санитарной помощи. Целевые капиталовложения в развитие этого универсального потенциала будут способствовать ускорению прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, и укреплять национальную и глобальную санитарно-эпидемиологическую безопасность. Многие из этих возможностей в области ГРУЧСЗ находятся на стыке системы здравоохранения и других сфер и систем государственного управления и общественной жизни, таких как образование, финансы, охрана здоровья животных, сельское хозяйство и охрана окружающей среды.

Рис. 2. Взаимоукрепляющее влияние вложения средств в санитарно-эпидемиологическую безопасность, развития первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья в рамках широкой системы здравоохранения



9. Необходимость в повышении согласованности и координации усилий и капиталовложений отмечается и на глобальном уровне. Международному сообществу необходимы новые механизмы сотрудничества, которые позволят обеспечить совместную и координированную коллективную деятельность и преодолеть фрагментацию, которая ослабляет нынешнюю глобальную архитектуру ГРУЧСЗ. При этом вопрос о создании новых механизмов и учреждении новых организаций или институтов требует тщательного изучения, принимая во внимание уже насыщенный международный ландшафт.

10. Ниже (рис. 3) схематично представлены 10 предложений по укреплению ГРУЧСЗ в контексте более широкой деятельности по восстановлению и обновлению в интересах достижения Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, а также в свете необходимости повышения согласованности глобальной архитектуры ГРУЧСЗ.

Рис. 3. Комплекс предлагаемых решений для укрепления глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения



Управление

11. Эффективное управление является необходимым условием повышения уровня справедливости, инклюзивности и согласованности действий в глобальной архитектуре ГРУЧСЗ и создания условий, в которых государства-члены и партнеры имеют возможность выполнять коллективную работу в рамках единого плана действий, подкрепленную политической волей и необходимыми ресурсами для долгосрочного закрепления положительных результатов.

Предложение 1. Учредить Глобальный совет по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Комитет Всемирной ассамблеи здравоохранения по чрезвычайным ситуациям

12. Решение вопросов ГРУЧСЗ следует поднять до уровня глав государств и правительств, что позволит обеспечить устойчивую политическую приверженность и преодолеть традиционные циклы бездействия и паники, которые мы отмечаем в ходе прошлых чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения во всем мире.

13. Ряд групп и комиссий предложили учредить глобальный орган высокого уровня по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в который входили бы главы государств и другие международные лидеры. Генеральный директор поддерживает эту идею и предлагает учредить Глобальный совет по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, который действовал бы в рамках Устава и структуры управления ВОЗ, а не в качестве параллельной структуры, создание которой лишь усугубило бы фрагментацию глобальной архитектуры ГРУЧСЗ. Участие глав государств,

особенно во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, способствовало бы дальнейшему укреплению основополагающей роли ВОЗ в качестве «руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения» (Устав ВОЗ, статья 2(а)).

14. В ведение Совета входили бы непосредственно чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также более широкий круг вопросов, связанных с такими чрезвычайными ситуациями, и их социально-экономические последствия. На этот орган были бы возложены три основные задачи:

- (i) преодолевать препятствия на пути к справедливому и эффективному принятию мер в области ГРУЧСЗ, обеспечивая возможность коллективных действий на уровне всех органов государственной власти и всех секторов общества, согласованных с глобальными целями, приоритетами и политикой в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
- (ii) содействовать соблюдению и приверженности глобальным соглашениям, нормам и мерам политики в области здравоохранения; и
- (iii) анализировать потребности и пробелы, оперативно мобилизовывать ресурсы и обеспечивать их эффективное предоставление и эффективное управление ими для решения задач в области ГРУЧСЗ.

15. В состав Совета могли бы входить главы государства и правительств при участии Генерального Секретаря Организации Объединенных Наций и Генерального директора ВОЗ, а также глав соответствующих международных организаций и других органов в качестве наблюдателей. Совещания Совета предлагается проводить ежегодно для обзора прогресса в обеспечении готовности к пандемиям и принятии мер реагирования, а также по мере необходимости в случае возникновения чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

16. Работа Совета в согласованном ключе дополняла бы деятельность Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций (пандемий), обеспечению готовности и мерам реагирования, который Исполнительный комитет на своей 150-й сессии предложил учредить в качестве нового комитета Исполкома, подотчетного Исполкому¹.

17. Для укрепления интегрированной системы управления Ассамблея здравоохранения могла бы также учредить новый главный комитет — Комитет Е, работа которого касалась бы чрезвычайных ситуаций. Деятельность этого нового главного комитета могла бы быть связана как с деятельностью Совета, так и с работой Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций (пандемий), обеспечению готовности и мерам реагирования; кроме того, будучи комитетом

¹ Решение EB150(6) (2022 г.). См. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 150-й сессии: четвертое заседание, раздел 4; пятое заседание; шестое заседание, раздел 1; десятое заседание, раздел 3.

открытого состава, участвовать в котором могли бы все государства-члены ВОЗ, Комитет Е способствовал бы обеспечению глобальной инклюзивности. Должностные лица Комитета Е и Постоянного комитета могли бы получать приглашения на заседания Совета для укрепления координации действий между этими тремя органами.

18. Комитету по чрезвычайным ситуациям (Комитету Е) было бы поручено:

- (i) выполнять обзор хода работы ВОЗ в сфере обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
- (ii) действовать в качестве «конференции государств-участников» Международных медико-санитарных правил (2005 г.);
- (iii) действовать в качестве механизма коллегиальной экспертной оценки в рамках Универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения; и
- (iv) рассматривать рекомендации Исполнительного комитета, выдвигаемые последним по предложению Постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

19. Такой взаимосвязанный механизм способствовал бы укреплению предусмотренной в Уставе ВОЗ роли Организации в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения.

Предложение 2. Внесение адресных поправок в текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

20. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) представляют собой международный юридически обязательный механизм, определяющий права и обязанности его 196 государств-участников и Секретариата ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения с потенциалом международного распространения. ММСП остаются важнейшим правовым инструментом обеспечения готовности и принятия мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

21. Пандемия COVID-19 продемонстрировала ряд недостатков, касающихся интерпретации, применения и соблюдения ММСП. Как было отмечено Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, наличие внутреннего противоречия между целями охраны здоровья населения, с одной стороны, и, с другой стороны, необходимостью поддержания экономической деятельности путем отказа от ограничений транспортного сообщения и торговли является наиболее значительным фактором, снижающим уровень выполнения ММСП.

22. Кроме того, слишком много стран до сих пор не располагают достаточными возможностями в области здравоохранения для защиты собственного населения и своевременного оповещения ВОЗ. Существующий механизм контроля осуществления

планов действий по созданию предусмотренных ММСП основных возможностей не предполагает стимулов к соблюдению требований. Наконец, общим фактором, сдерживающим эффективное применение и соблюдение ММСП, является отсутствие института конференции сторон ММСП.

23. Дальнейшее повышение уровня осуществления и соблюдения ММСП требует внесение в текст Правил ряда целевых поправок. Так, может потребоваться внесение поправок в части документа, касающиеся следующих аспектов: укрепление подотчетности путем создания «национального уполномоченного органа», отвечающего за общее осуществление ММСП, и учреждение конференции государств-участников (см. пункт 18, ii); уточнение порядка направления уведомлений, а также проверки и передачи информации; наращивание потенциала и техническая поддержка в области эпиднадзора, лабораторного дела и быстрого реагирования в сфере здравоохранения; и оптимизация процесса вступления поправок к ММСП в силу.

24. Обеспечение возможности эффективного и действенного укрепления ММСП с учетом меняющихся потребностей в области глобального здравоохранения является залогом поддержания их актуальности и эффективности в качестве международно-правового инструмента в сфере глобального здравоохранения.

Предложение 3. Расширение применения универсальных обзоров состояния и готовности систем здравоохранения и укрепление механизмов независимого мониторинга

25. В ноябре 2020 г. в ответ на выдвинутое рядом государств-членов предложение Генеральный директор ВОЗ объявил о введении института Универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения (УОСГСЗ) — инновационного межправительственного обзорного процесса, призванного способствовать укреплению солидарности, взаимного доверия и подотчетности в области здравоохранения. УОСГСЗ представляет собой механизм, функционирующий под управлением самих государств-членов, в рамках которого страны дают добровольное согласие на регулярное проведение транспарентных экспертных обзоров для оценки их совокупного национального потенциала в сфере готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в свете уроков, извлеченных по итогам оценки готовности к пандемии COVID-19. Цели проведения таких обзоров:

- (i) повысить прозрачность совокупных возможностей страны в области обеспечения готовности и повысить уровень понимания этих возможностей среди соответствующих национальных заинтересованных сторон;
- (ii) содействовать диалогу с участием всей системы государственного управления и всех секторов общества по вопросам обеспечения готовности в странах, включая налаживание тесного сотрудничества между органами государственного управления, региональными организациями и гражданским обществом;

- (iii) поощрять соблюдение обязательств, принятых в рамках ММСП и соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения, в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям;
- (iv) вывести рассмотрение вопросов обеспечения готовности за рамки сектора здравоохранения и обеспечить комплексное выполнение рекомендаций; и
- (v) содействовать солидарности, диалогу и сотрудничеству на национальном, региональном и глобальном уровнях.

26. В 2021 г. завершилась экспериментальная фаза внедрения механизма УОСГСЗ. На основе выводов, сделанных по итогам экспериментальной фазы, УОСГСЗ будет расширен и дополнит собой другие существующие инструменты и процессы оценки; кроме того, в рамках УОСГСЗ будет предусмотрен механизм коллегиальной экспертной оценки, согласно предложенному выше (пункт 18, iii).

27. Самооценка и коллегиальная экспертная оценка национального потенциала, в том числе посредством УОСГСЗ, должна сопровождаться независимым мониторингом на международном уровне. Механизм независимого мониторинга должен создаваться на основе передового опыта в области независимого мониторинга выполнения международно-правовых инструментов и с опорой на укрепленные существующие механизмы мониторинга, такие как Глобальный совет по мониторингу готовности и Независимый надзорный и консультативный комитет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. В совокупности эти механизмы подотчетности, созданные для правительств стран, международных организаций и других заинтересованных сторон, представляющих все сектора деятельности, позволят выявлять риски и факторы чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; выявлять пробелы и недостатки в потенциале и эффективности систем реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также в их финансировании и управлении; разрабатывать и внедрять решения по обеспечению справедливости, эффективности и результативности; и будут способствовать соблюдению международно-правовых обязательств, включая ММСП и будущее соглашение по пандемиям, которое в настоящее время является предметом переговорного процесса.

Системы

28. Способность обеспечивать готовность, предупреждать, выявлять и эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях зависит от наличия оперативной готовности и потенциала в рамках пяти основных подсистем (рис. 4).

- (i) **Сотрудничество в области эпиднадзора** и сбора оперативно-аналитической информации в области здравоохранения посредством усиления многосекторального мониторинга заболеваний, угроз и факторов уязвимости; наращивание лабораторного потенциала в области эпиднадзора за патогенами, а также геномного эпиднадзора; и внедрения механизмов совместного прогнозирования рисков, выявления событий и мониторинга мер реагирования.

(ii) **Защита местного населения** посредством двустороннего обмена информацией для оповещения, просвещения и укрепления доверия; привлечения местных сообществ к разработке противоэпидемических мер и ограничений с учетом местных условий и традиций; и реализации многосекторального подхода к социальному обеспечению и социально-экономической поддержке в интересах оказания местному населению помощи во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также создания механизмов для защиты от сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств.

(iii) **Предоставление медицинской помощи** на основе принципов безопасности и широкого охвата и с обеспечением профилактики инфекций и инфекционного контроля в интересах защиты пациентов, медицинских работников и населения в целом, а также создание устойчивых систем здравоохранения, способных поддерживать бесперебойное предоставление основных услуг здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций.

(iv) **Обеспечение доступа к контрамерам** посредством ускорения исследований и разработок в рамках заранее согласованных механизмов совместного использования преимуществ и надлежащих инструментов финансирования; создания эффективных механизмов перехода от научных исследований и разработок к платформам промышленного производства и заключения соглашений о передаче технологий; координированного выполнения закупок и организации экстренных цепочек снабжения, а также укрепления основанных на потребностях населения услуг в области иммунизации и других мероприятий в сфере общественного здравоохранения.

(v) **Координация действий в условиях чрезвычайных ситуаций**, предполагающая наличие универсального, готового и многочисленного персонала, обученного работе в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения; наличие согласованных национальных планов действий в области санитарно-эпидемиологической безопасности, позволяющих принимать меры по обеспечению готовности и предупреждению; обеспечение оперативной готовности к чрезвычайным ситуациям посредством оценки и снижения риска и приоритизации критически важных функций; и создание стандартизированной структуры реагирования на чрезвычайные ситуации, обеспечивающей возможность оперативного выявления чрезвычайных ситуаций и принятия соответствующих мер реагирования на угрозы.

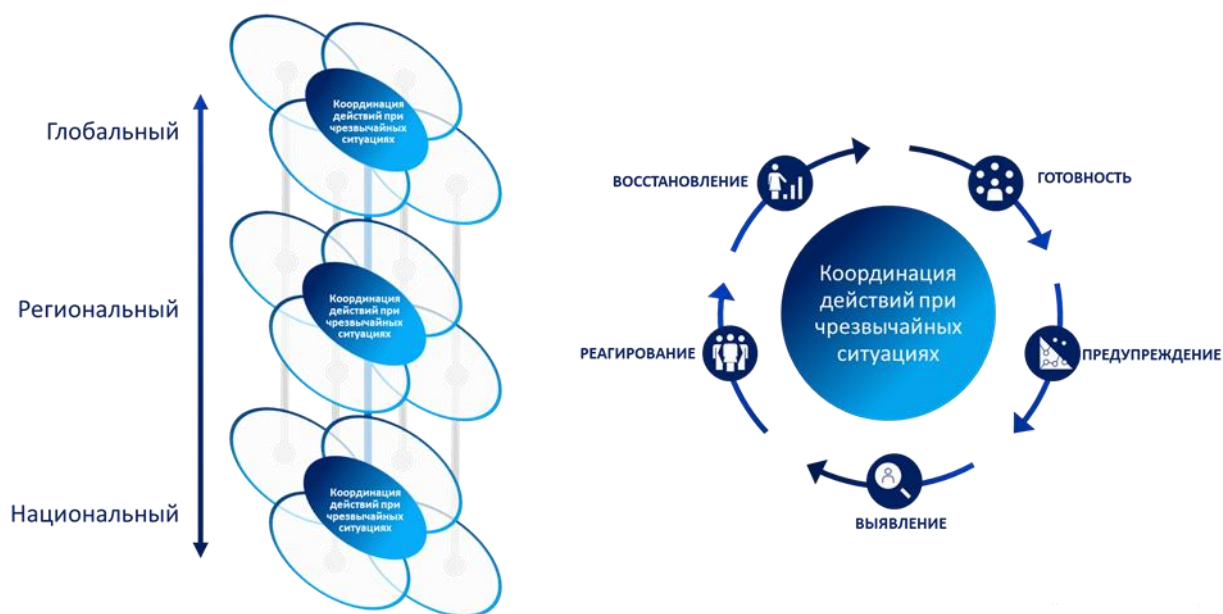
Рис. 4. Взаимосвязанные основные подсистемы обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения



29. Эти возможности должны быть интегрированы в усиленные национальные системы здравоохранения и потребуют капиталовложений в основные функции общественного здравоохранения, первичную медико-санитарную помощь и укрепление здоровья. Укрепление комплексного эпиднадзора, взаимодействие с местными сообществами, укрепление здоровья, плановая иммунизация и другие важнейшие услуги здравоохранения позволят снизить риск возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечить готовность и устойчивость местных сообществ к чрезвычайным ситуациям. Наличие сильной системы первичной медико-санитарной помощи и развитой системы здравоохранения позволяет местным сообществам более эффективно оценивать контекстно-зависимые угрозы и факторы уязвимости в интересах снижения риска путем профилактики и обеспечения готовности. Налаживание взаимодействия между местными сообществами и национальными системами реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения имеет решающее значение для оперативного информирования о рисках и расширения масштабов поддержки после выявления того или иного опасного события.

30. Учитывая эту взаимозависимость и широту круга участвующих субъектов, крайне важно обеспечить эффективную интеграцию всех пяти основных подсистем в странах и выстроить прочные связи со структурами поддержки, координации и сотрудничества на региональном и глобальном уровнях на всех этапах цикла обеспечения готовности, предупреждения, выявления, реагирования и восстановления после чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (рис. 5).

Рис. 5. Взаимосвязи между пятью основными подсистемами обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения



31. Ниже представлены предложения по укреплению как самих подсистем, так и механизмов обеспечения их взаимодействия.

Предложение 4. Нарращивание потенциала групп оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения во всем мире, подготовленных в соответствии с общими стандартами, способных к взаимодействию, быстрому развертыванию, расширению масштабов действий и должным образом обеспеченных ресурсами

32. Пандемия COVID-19 продолжает выявлять нехватку основных возможностей, необходимых для эффективного обеспечения ГРУЧСЗ, на национальном уровне. Наличие потенциала и возможностей на национальном уровне является основополагающим элементом глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности; таким образом, этот дефицит порождает серьезные системные риски.

33. Снижение этих рисков потребует значительных инвестиций во многих странах для подготовки и усиления групп высококвалифицированных работников различного профиля для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, полностью интегрированных в устойчивые системы здравоохранения и другие соответствующие сектора на национальном уровне. Масштабы и характер потребностей в кадровых ресурсах зависят от национального контекста, однако наиболее существенные и широко распространенные пробелы, выявленные в ходе пандемии COVID-19, касаются таких областей, как эпидемиология и эпиднадзор, включая лаборатории; кадровые ресурсы здравоохранения, необходимые для оперативного

расширения масштабов оказания безопасной неотложной медицинской помощи и предоставления основных услуг в чрезвычайных ситуациях; неклинические аспекты охраны здоровья, такие как условия труда и справедливое вознаграждение; и наличие ресурсов для привлечения к работе местного населения и борьбы с инфодемией в целях укрепления доверия к органам здравоохранения и повышения устойчивости местных сообществ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

34. Разумные инвестиции в наращивание национального потенциала позволят сформировать группы оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, готовые к быстрому развертыванию во всем мире, в целях повышения уровня готовности на региональном и глобальном уровнях, а также расширения возможностей в области выявления и принятия мер реагирования. В сочетании с механизмами координации деятельности в чрезвычайных ситуациях (см. предложение 5) в целях содействия профессиональной подготовке, аккредитации и быстрому развертыванию, укрепление групп оперативного реагирования на национальном уровне может способствовать формированию национальных, но готовых к развертыванию на международном уровне глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Предложение 5. Повышение эффективности координации деятельности в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения с помощью стандартизации подходов к стратегическому планированию, финансированию, осуществлению операций, а также мониторингу готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них

35. Подсистемы, предназначенные для оказания помощи в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, зависят друг от друга в плане оперативной эффективности. На национальном уровне пандемия COVID-19 продемонстрировала, что системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования нередко являются фрагментированными. На региональном и глобальном уровнях пандемия выявила отсутствие согласованности национальных подходов, отсутствие эффективных механизмов координации и коммуникации между странами, а также проблемы в отношении эффективного направления международной поддержки туда, где она наиболее необходима.

36. Для устранения этой фрагментации потребуются дополнительные инвестиции в обеспечение большей согласованности и стандартизации в области координации действий в чрезвычайных ситуациях на национальном уровне, в том числе с помощью широко применяемых механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации. Применение этого механизма должно обеспечиваться за счет укрепления инфраструктуры, кадровых ресурсов и руководства, которые должны быть обеспечены ресурсами и наделены полномочиями для повышения оперативной готовности с помощью оценки рисков и факторов уязвимости и уделения первоочередного внимания важнейшим функциям; разработки учитывающих конкретные условия стратегий и планов обеспечения стратегической и оперативной готовности, предупреждения и реагирования; мобилизации необходимых ресурсов; а также осуществления мониторинга и оценки принимаемых мер. Меры борьбы с чрезвычайными ситуациями в

Финансирование

39. Региональное и глобальное сотрудничество на разовой и ограниченной по времени основе между национальными органами, многосторонними учреждениями и частным сектором, такими как Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (включая COVAX) и Африканский фонд по приобретению вакцин, сыграло решающую роль в ускорении разработки медицинских средств борьбы с COVID-19. Консолидация и развитие этих механизмов, сообразно необходимости, при одновременном обеспечении наличия механизмов сотрудничества на основе существующих сетей между различными глобальными учреждениями здравоохранения, а также промышленными и научными кругами в интересах справедливого доступа и масштабируемого производства помогут защитить мир от известных и теоретических пандемических угроз.

40. В то же время прогнозируемые риски пандемии и выявленные инфекционные угрозы могут быть изменены путем более тесного междисциплинарного сотрудничества на национальном, региональном и глобальном уровнях. Создание Центра ВОЗ по пандемической и эпидемической информации является новой инициативой, которая будет играть ведущую роль в укреплении совместного эпиднадзора. Центр ВОЗ также будет способствовать дальнейшему развитию таких инициатив, как сбор оперативно-аналитической эпидемиологической информации из открытых источников и международная сеть эпиднадзора за патогенами. Созданные глобальные системы эпиднадзора за конкретными патогенами, такие как Глобальная система по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер, также обеспечивают прочную основу для дальнейших действий.

41. Пандемия COVID-19 также подчеркнула роль совместных усилий в повышении устойчивости местных сообществ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Необходимость инвестиций в механизмы сотрудничества, которые объединяют сообщества практики и группы людей, которые связаны определенными обстоятельствами, в целях разработки мер реагирования и обеспечения жизнестойкости, становится очевидной после каждой широкомасштабной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения за последние два десятилетия; пандемия COVID-19 показывает, что эти сигналы невозможно игнорировать.

Финансирование

42. Согласно представленным в 2022 г. Группе двадцати результатам анализа, проведенного ВОЗ и Всемирным банком, финансирование эффективной системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них потребует дополнительно примерно 10 млрд долл. США в год. Однако эффективное финансирование требует не только дополнительных средств, но также более действенных и инновационных механизмов обеспечения доступа к средствам и их оперативного предоставления с учетом имеющихся рисков таким образом, чтобы это обеспечивало максимальную отдачу от инвестиций и наиболее эффективное и своевременное распределение ресурсов в целях устранения серьезных пробелов.

Предложение 7. Создание координационной платформы для финансирования в целях стимулирования внутренних инвестиций и направления имеющихся в наличии и недостающих международных финансовых средств туда, где они более всего необходимы

43. Каждая страна должна наращивать внутренние инвестиции для подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, однако страны с низким уровнем дохода и некоторые страны с уровнем дохода ниже среднего нуждаются в безотлагательной международной поддержке для усиления ГРУЧСЗ.

44. Международная финансовая поддержка может поступать от многих различных структур, как государственных, так и частных, нередко с частично совпадающими и конкурирующими приоритетами. Необходимо обеспечить большую координацию и упростить процедуры по всем направлениям финансирования, чтобы осуществлять координацию существующих финансовых потоков и их адресное использование для устранения наиболее серьезных пробелов в глобальной архитектуре ГРУЧСЗ, таких как пробелы в обеспечении готовности на национальном уровне, финансирование региональных и глобальных учреждений, поддерживающих ГРУЧСЗ, инвестиции в научные исследования и разработки на начальном этапе и на этапе чрезвычайных ситуаций, инвестиции в производство и закупку на последующих этапах, а также легкодоступное финансирование для развертывания и расширения масштабов реагирования на чрезвычайные ситуации. В тех случаях, когда имеющихся финансовых потоков недостаточно для восполнения серьезных пробелов в основных возможностях в области ГРУЧСЗ на национальном и глобальном уровнях, эти потоки должны быть увеличены за счет дополнительного стимулирующего и недостающего финансирования через фонд финансового посредничества (см. ниже).

45. Для обеспечения согласованности и эффективности внутренних и международных инвестиций, включая дополнительные инвестиции через предлагаемый фонд финансового посредничества, требуется новая координирующая платформа, объединяющая, при необходимости, технические знания и опыт ВОЗ и других партнеров в области ГРУЧСЗ с финансовыми инвестициями Всемирного банка и международных финансовых учреждений. Эта координирующая платформа по вопросам финансов и здравоохранения позволит осуществлять мониторинг эффективности потоков финансирования в области ГРУЧСЗ, более эффективно распределять средства между важнейшими приоритетами, а также будет содействовать мобилизации и прямому использованию стимулирующего и недостающего финансирования. Этот новый механизм должен быть направлен на обеспечение представленности во всем мире на основе результатов работы Совместной целевой группы по финансам и здравоохранению Группы двадцати.

Предложение 8. Создание фонда финансового посредничества для обеспечения готовности к пандемии и реагирования на нее в целях предоставления стимулирующего и недостающего финансирования

46. Существующие потоки финансирования не устраняют пробелы в архитектуре ГРУЧСЗ. В качестве возможного решения проблемы международного финансирования

несколько экспертов и организаций предложили создать новый объединенный фонд в целях более эффективной поддержки обеспечения готовности и принятия мер реагирования на национальном уровне, а также распределения глобальных общественных благ. Недавно ВОЗ и Всемирный банк рекомендовали Совместной целевой группе по финансам и здравоохранению Группы двадцати учредить Фонд финансового посредничества (ФФП), который будет функционировать на базе Всемирного банка.

47. ФФП должен избегать дублирования и обеспечивать взаимодополняемость с существующими усилиями и учреждениями по финансированию ГРУЧСЗ. Основными элементами структуры ФФП должны являться:

- (i) центральная роль ВОЗ в обеспечении прямой связи между процессами оценки и планирования в области ГРУЧСЗ на национальном и глобальном уровнях и инвестициями, предлагаемыми ФФП;
- (ii) механизмы управления, включающие коалицию участвующих доноров и основанные на объективных оценках потребностей в области ГРУЧСЗ и перспектив правительств стран-бенефициаров;
- (iii) связь с существующими многосторонними банками развития и партнерами-исполнителями, которые должны иметь право на финансирование; и
- (iv) предложения в отношении финансирования, основанные на национальных планах действий по санитарно-эпидемиологической безопасности и соответствующих планах финансирования, для заполнения пробелов, выявленных с помощью механизма мониторинга ММСП и УОСГСЗ (см. выше).

Предложение 9. Расширение Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций в целях обеспечения оперативного увеличения финансирования мер реагирования

48. В настоящее время механизмы финансирования мер реагирования на чрезвычайные ситуации носят фрагментарный и непредсказуемый характер. Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций (ФЧС) способен оперативно выделять относительно небольшие суммы на цели раннего реагирования, однако он не предназначен для непосредственного финансирования элементов национального реагирования или действий основных партнеров, что нередко приводит к возникновению пробелов в проведении операций при осуществлении многопрофильных и многосекторальных планов реагирования. Кроме того, в случае неудачи первоначальных усилий по сдерживанию, учрежденный ВОЗ ФЧС не предназначен для расширения масштабов и адаптации мер реагирования, а также для поддержания мер реагирования на протяжении более длительного периода времени, чем первые несколько месяцев. В отсутствие заранее согласованных механизмов использования средств, обеспечивающих доступ к более крупным траншам гибкого финансирования в связи с эскалацией чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, критически важные возможности для расширения масштабов

деятельности нередко упускаются из виду в результате зависимости от непредсказуемых и зачастую недостаточных объемов финансовых средств, предоставляемых в ответ на специальные призывы, которые нередко не обеспечивают возможности их гибкого использования.

49. Для решения вышеуказанных проблем требуются два инновационных подхода. Во-первых, ФЧС следует расширить по масштабу и охвату деятельности, с тем чтобы обеспечить возможность прямого финансирования национальных и международных партнеров на первых этапах реагирования, включая развертывание глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и использование цепочки поставок в чрезвычайных ситуациях. Это обеспечит полное и оперативное осуществление многосекторальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Во-вторых, в том случае, если первоначальные меры реагирования не способны сдержать инфекционную угрозу или в достаточной степени смягчить последствия неинфекционной опасности, необходимо ввести в действие дополнительный эффективный механизм использования средств, с тем чтобы обеспечить возможность расширения масштабов многосекторальных мер реагирования для охвата дополнительных географических районов и групп населения в течение длительного периода времени. Пусковые механизмы активации этого механизма использования средств должны быть заранее согласованы, транспарентны и основаны на принципе предосторожности при принятии «беспроектных» решений.

50. Расширенный ФЧС мог бы удовлетворить обе потребности, используя для этого два транспарентных механизма доступа к средствам на случай непредвиденных обстоятельств — механизм быстрого реагирования и механизм постоянного расширения масштабов деятельности, оба из которых могли бы быть связаны со стандартизированным и широко применяемым механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации в целях оповещения, верификации, оценки рисков и совместной разработки стратегических планов, а также определения потребностей в ресурсах для оперативного и масштабируемого реагирования.

Обеспечение справедливости, инклюзивности и согласованности

51. Факторы риска и уязвимости при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения во всех странах неизбежно затрагивают в непропорционально большей степени наиболее неблагополучные в социально-экономическом плане и маргинализированные группы населения. Как показывает опыт борьбы с пандемией COVID-19, неспособность архитектуры ГРУЧСЗ надлежащим образом обеспечить соблюдение принципа справедливости, особенно справедливый доступ к медицинским средствам борьбы, усугубила и продлила острую фазу пандемии.

52. Эффективная, справедливая, инклюзивная, заслуживающая доверия и подотчетная архитектура ГРУЧСЗ должна удовлетворять потребности всех стран и сообществ, включая наиболее маргинализированные и уязвимые группы населения в условиях нестабильности и вооруженных конфликтов. Поэтому крайне важно обеспечить участие всех стран и представленность всех сообществ в процессе воплощения предложений, изложенных в настоящем документе, в практические решения с учетом конкретных

условий на местах, а также в распределении инвестиций для ГРУЧСЗ, обеспечивая равную роль стран с низким и средним уровнем дохода в рамках механизмов руководства и подотчетности новой архитектуры ГРУЧСЗ.

53. Расширение охвата глобальной архитектурой ГРУЧСЗ должно сопровождаться усилением взаимодействия между существующими заинтересованными сторонами в целях усиления координации, уменьшения фрагментации, конкуренции и дублирования, а также ускорения инвестиций в ГРУЧСЗ в более широком контексте достижения Целей в области устойчивого развития.

Предложение 10. Укрепление ВОЗ в качестве центрального элемента глобальной архитектуры ГРУЧСЗ

54. Таким образом, поддержанию неизменной приверженности обеспечению справедливости, инклюзивности и согласованности будет лучше всего способствовать расширение и устойчивость инвестиций в единственную многостороннюю организацию, наделенную мандатом, охватывающим системы, финансирование и управление ГРУЧСЗ, которой является ВОЗ. Для достижения этого мир нуждается в укреплении ВОЗ, наделенной полномочиями, финансированием и подотчетностью для эффективного выполнения ее уникального мандата в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения.

55. Эта организация несет основную ответственность за установление международных норм и стандартов; за поддержку и проведение исследований в области здравоохранения; за предоставление данных и информации; за разработку основанной на фактических данных политики и руководящих принципов; за выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них в качестве первой инстанции и в качестве последней инстанции, в том числе в условиях крайней уязвимости и нестабильности; и за обеспечение эффективного взаимодействия в рамках глобальной экосистемы здоровья. Выполнение этих обязанностей требует адекватного и устойчивого финансирования. Соглашение о мерах борьбы с пандемией, принятое государствами-членами ВОЗ, должно укрепить легитимность и авторитет ВОЗ и дополнить шаги, уже предпринимаемые государствами-членами для обеспечения устойчивого финансирования Организации. Это соглашение также обеспечит наиболее эффективное и действенное использование технических знаний и опыта ВОЗ, ее основных бюро и ее различных структур и сетей, занимающихся научной работой, нормотворчеством, операционной деятельностью и мониторингом, на справедливой основе в рамках всеобъемлющей и целостной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них.

56. Усиление роли ВОЗ в качестве центрального элемента глобальной архитектуры ГРУЧСЗ будет и впредь способствовать укреплению и поддержанию доверия к ее миссии в целях построения более безопасного мира на основе принципов справедливости, инклюзивности и согласованности (рис.7).

Рис. 7. Справедливость, инклюзивность и согласованность в центре глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения



ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

57. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =