



Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения

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

Доклад Генерального директора

КОНТЕКСТ И ЦЕЛЬ

1. Тяжелейшие последствия пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) способствовали осознанию странами и мировым сообществом неотложной необходимости в усилиях по совершенствованию механизмов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращения, выявления и сдерживания. Мировому сообществу нельзя упускать возможность действовать по-другому, однако не менее важно позаботиться о координации и согласованности национальных, региональных и глобальных усилий, осуществлять их на основе широкого консенсуса и с участием всех заинтересованных сторон, в том числе на уровне местных сообществ, и поставить принцип справедливости во главу угла всех направлений работы. В течение трех лет, прошедших с начала пандемии, ВОЗ взаимодействовала с государствами-членами и самыми различными партнерами для обеспечения такой согласованности и координации, стремясь к тому, чтобы в процессе построения более безопасного будущего для всех людей был услышан голос каждого государства-члена.

2. Эта работа по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, предотвращения, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ГРУЧСЗ) никогда еще не была столько важной и актуальной; и хотя пандемия COVID-19 придала толчок действиям в этой области, усилия по наращиванию национального и глобального потенциала в области ГРУЧСЗ не должны сводиться только к подготовке к следующей пандемии и ее предотвращению. На фоне взаимодействия и взаимного усиления системных факторов уязвимости множатся и усугубляются самые различные угрозы здоровью. Этим объясняется настоятельная необходимость в принятии мер по защите населения и укреплению национального потенциала в области ГРУЧСЗ для обеспечения готовности и принятия

мер реагирования в отношении текущих и будущих кризисных ситуаций в области здравоохранения.

3. Процессы возникновения или возвращения заболеваний с эпидемическим потенциалом непрерывно ускоряются; геополитические конфликты вызывают голод и нехватку товаров первой необходимости, которые в свою очередь усугубляют конфликты; все более острый характер приобретает деградация экосистем и изменение климата; неуклонно растут проявления социально-экономического неравенства. Эти явления затрагивают всех людей, но подвергают наибольшему риску тех, кто живет в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и уязвимости. В течение 2023 г. в срочной гуманитарной помощи будут нуждаться 339 миллионов жителей таких районов, или почти одна двадцатая часть мирового населения. Это на 25% больше, чем в 2022 г., и почти вдвое больше 135 миллионов человек, которые нуждались в гуманитарной помощи в 2018 г.

4. Поскольку угрозы здоровью связаны между собой и усиливают сами себя, такой же характер должны иметь и вырабатываемые решения. Выработанная ВОЗ система стратегических принципов ГРУЧСЗ может служить ориентиром, основой и механизмом мобилизации ресурсов для реализации коллективных усилий по укреплению ключевых и взаимосвязанных элементов национального, регионального и глобального потенциала и возможностей различных секторов, охватывающих такие области, как обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности, оказание первичной медико-санитарной помощи и укрепление здоровья населения.

5. Ниже приводится описание текущих усилий, в том числе переговорных процессов между государствами-членами, а также ключевых трудностей в области укрепления ГРУЧСЗ, которые сгруппированы по трем основным тематическим областям: глобальное управление, финансирование и системы ГРУЧСЗ. Исполнительный комитет на своей 152-й сессии в январе 2022 г. рассмотрел предыдущую версию настоящего доклада¹, которая впоследствии была изменена с учетом комментариев Исполкома и динамичного прогресса, достигнутого с января в трех вышеуказанных областях. Система принципов ГРУЧСЗ служит как отправной точкой, так и следствием процессов, осуществляемых государствами-членами ВОЗ, многосторонних форумов, в частности в рамках Группы двадцати и Группы семи, а также других региональных и национальных инициатив.

6. Продолжение этих усилий по выработке дальнейшего консенсуса между всеми государствами-членами имеет важнейшее значение для ускорения коллективного прогресса в построении глобальной архитектуры ГРУЧСЗ по принципу «снизу вверх», начиная с формирования надежного национального потенциала в качестве опоры нашей коллективной санитарно-эпидемиологической безопасности.

¹ Документ EВ152/12; см. также протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 152-й сессии, второе заседание (раздел 4), четвертое заседание (раздел 3) и пятое заседание (раздел 1).

Укрепление глобального управления архитектурой ГРУЧСЗ: лидерство, инклюзивность и подотчетность

Международно-правовые документы

7. Эффективное управление позволяет правительствам и партнерам достигать коллективных целей в области ГРУЧСЗ, задействуя политическую волю и ресурсы, необходимые для закрепления позитивных изменений. В целях укрепления системы глобального управления архитектурой ГРУЧСЗ уже осуществляется ряд ключевых инициатив, которые учитывают уроки пандемии COVID-19 и опираются на согласованные правила и нормы.

8. Основой усилий по укреплению глобального управления архитектурой ГРУЧСЗ являются два согласованных между собой процесса, осуществляемых по инициативе государств–членов ВОЗ. Первый из этих процессов реализуется Межправительственным переговорным органом для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования (МППО). МППО должен представить результаты своей работы на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и уже добился существенного прогресса, который кратко описывается в докладе о ходе его работы для семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹.

9. Помимо процесса, осуществляемого МППО, государства–члены ВОЗ участвуют также в процедуре рассмотрения адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в рамках Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (РГММСП). РГММСП получила доклад Комитета по обзору для рассмотрения поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и приступила к обсуждению предлагаемых поправок. Для более эффективного рассмотрения предлагаемых поправок был также проведен ряд обсуждений в промежутках между совещаниями. В «нулевом» варианте проекта инструмента МППО и рассматриваемых РГММСП предлагаемых адресных поправках к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) затрагиваются несколько общих сквозных тем, включая обеспечение справедливости, транспарентности и доверия, уважение суверенитета, сотрудничество и оказание помощи.

Стабильное политическое лидерство

10. На своей 151-й сессии в мае 2022 г. Исполнительный комитет учредил Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования², призванный в кратчайшие сроки укрепить потенциал ВОЗ по подготовке к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них. На Комитет возложены две основные функции:

¹ Документ A76/37 Add.1.

² См. решение EB151(2) (2022 г.).

(а) в случае объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение (ЧСЗМЗ), изучать предоставленную Генеральным директором информацию и в соответствующих случаях предоставлять руководящие указания Исполнительному комитету, а также рекомендации Генеральному директору через Исполнительный комитет; и (б) выполнять обзоры, давать руководящие указания и по мере необходимости делать рекомендации Исполнительному комитету относительно укрепления Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и надзора за ее деятельностью, а также эффективного предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.

11. Выдвигались также предложения о создании глобального совета по угрозам здоровью населения или чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в составе глав государств. Создание глобального совета по угрозам здоровью населения может укрепить наш коллективный потенциал и подотчетность для принятия систематических, целенаправленных и инклюзивных мер с участием широкого круга секторов по обеспечению готовности и принятию мер реагирования. В своей работе такой совет должен опираться на уставные полномочия ВОЗ и деятельность Ассамблеи здравоохранения, поддерживая тем самым жизненно необходимую связь между министрами здравоохранения (с учетом повышения расширения круга их обязанностей) и главами государств; эта связь доказала свою востребованность в качестве механизма взаимодействия во время пандемии. Такая четкая согласованность позволяла более эффективно мобилизовать усилия всех государственных структур и всего общества на основе наиболее достоверных медицинских и научных данных, получаемых в режиме реального времени. Эта связь должна поддерживаться и впредь для обеспечения оперативных, согласованных, целенаправленных и научно обоснованных действий в духе доверия и сотрудничества различных секторов на международном уровне.

12. Предстоящее совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них даст возможность государствам-членам принять политическое решение, подтверждающее их приверженность применению согласованного, справедливого и инклюзивного подхода к укреплению глобального режима обеспечения готовности к пандемиям и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращения и принятия мер реагирования при центральной роли ВОЗ.

Обеспечение подотчетности

13. В рамках процессов, осуществляемых как МППО, так и РГММСП, было определено несколько ключевых задач, касающихся необходимости обеспечивать баланс между уважением суверенитета и укреплением взаимной подотчетности 196 государств-участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в том числе всех государств-членов ВОЗ, и позволяющих создать и поддерживать эффективный потенциал и системы предотвращения и выявления чрезвычайных ситуации в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности и реагирования, а также контролировать соблюдение соответствующих международных правил.

14. В ноябре 2020 г. Генеральный директор ВОЗ по поручению государств-членов объявил о начале этапа добровольной апробации универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, который является одним из способов достижения такого баланса за счет реализации под руководством государств-членов добровольного и транспарентного механизма коллегиального обзора, обеспечивающего регулярное проведение государствами-членами межправительственного диалога высокого уровня с участием различных секторов для обсуждения их национального потенциала в области ГРУЧСЗ.

15. Апробация универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения является частью более общих текущих усилий по постепенному освоению более динамичных методов оценки угроз и факторов уязвимости для выработки практических мер, с учетом того, что все большее внимание при оценке потенциала уделяется функциональным возможностям и конечным результатам. Коллективная санитарно-эпидемиологическая безопасность также зависит от того, насколько успешно такие методы будут адаптированы к применению в областях, которые характеризуются ограниченным присутствием государства или находятся под контролем структур, фактически принимающих на себя функции местных органов власти, как это часто бывает в условиях гуманитарных кризисов и вооруженных конфликтов.

16. В дополнение к самооценке и коллегиальной оценке национального уровня следует и далее осуществлять независимый мониторинг готовности мирового сообщества к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, укрепляя роль существующих механизмов мониторинга, таких как Совет по мониторингу глобальной готовности и Независимый надзорный и консультативный комитет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Устойчивое, скоординированное и инновационное финансирование мер по обеспечению ГРУЧСЗ

17. По данным анализа, проведенного ВОЗ и Всемирным банком, только для финансирования эффективных национальных, региональных и глобальных мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения ежегодно потребуются средства в размере примерно 30 млрд долл. США; при этом дефицит финансирования составляет 10 млрд долл. США в год. Вместе с тем для эффективного финансирования мер в области ГРУЧСЗ необходимо не только увеличивать объем выделяемых средств, но и создавать более действенные механизмы их оперативного ассигнования, надлежащего распределения и адресного применения для устранения критических пробелов. Такое эффективное финансирование имеет решающее значение для уменьшения рисков, угрожающих не только здоровью, но и финансово-экономической стабильности.

18. Достигнутый за последние два года прогресс в обеспечении финансированием уже приносит свои плоды: создан Фонд борьбы с пандемиями, призванный преобразовать механизмы финансирования мер по обеспечению стратегической и оперативной готовности в рамках ГРУЧСЗ, а обсуждения в рамках объединенного направления

работы Группы двадцати по здравоохранению и финансированию помогли наметить консенсус в отношении масштабов существующих потребностей и контуров возможных механизмов управления резервным финансированием для осуществления крупномасштабных операций реагирования на пандемии и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

Фонд борьбы с пандемиями: стимулирующее финансирование для преобразования национального потенциала в области ГРУЧСЗ

19. Учреждение в ноябре 2022 г. Фонда борьбы с пандемиями обещает стать переломным моментом в усилиях по укреплению национального потенциала в области ГРУЧСЗ. В рамках Фонда уже привлечены взносы на сумму более 1,6 млрд долл. США для укрепления мер по ГРУЧСЗ в странах с низким и средним уровнем дохода и в оперативном порядке сформированы Совет управляющих и Техническая консультативная группа Фонда.

20. В начале 2023 г. Фонд опубликовал первое объявление о сборе предварительных заявок. Третьего марта, после получения огромного числа откликов (более 650 предварительных заявок), Фонд объявил о начале первого раунда подачи заявок, который завершится 19 мая 2023 г. ВОЗ и партнеры активно содействовали странам, имеющим право на получение помощи, региональным структурам и учреждениям-исполнителям в подготовке всей документации по заявкам на получение первого транша финансирования для осуществления потенциальных проектов. Начиная с марта 2023 г. ВОЗ совместно со Всемирным банком, Детским фондом Организации Объединенных Наций, Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, Глобальным фондом и Альянсом по вакцинам GAVI провела серию вебинаров, посвященных инструментам и методикам, которыми могут воспользоваться страны при подготовке заявок в Фонд борьбы с пандемиями в рамках более широких национальных планов по укреплению ГРУЧСЗ. Первоначальное «окно» финансирования на сумму 300 млн долл. США позволит выделить средства для стимулирования капиталовложений на цели ГРУЧСЗ, которые будут использоваться параллельно и в координации с финансированием из других международных и внутренних источников.

Наращивание объема резервного финансирования для спасения жизней во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

21. Совместная целевая группа по финансам и здравоохранению Группы двадцати в рамках своей работы по изучению, мониторингу и уменьшению рисков пандемий для глобальной экономической стабильности и роста приняла «скользящую» повестку дня на период до 2025 г. В 2023 г. в соответствии с поручением, содержащимся в Римской декларации лидеров Группы двадцати, Целевая группа намерена продолжать выработку механизмов координации действий между министерствами финансов и здравоохранения и по мере необходимости распространять информацию о существующей передовой практике и опыте координации вопросов финансирования и здравоохранения в целях разработки совместных мер реагирования на пандемии. В интересах учета и анализа позиций стран с низким и средним уровнем дохода члены Целевой группы Группы

двадцати направили приглашения региональным экономическим и политическим организациям. Целевая группа осуществляет сотрудничество со Всемирным банком, Международным валютным фондом и Европейским инвестиционным банком для выработки более полного представления о порождаемых пандемиями экономических рисках и факторах уязвимости, а также способах их уменьшения.

22. Масштаб работы существующих механизмов финансирования по-прежнему не соответствует требуемым масштабам и темпам выделения средств для финансирования крупных операций и обеспечения доступности медицинских средств противодействия болезням в периоды глобальных и региональных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Механизмы, которые позволяли оперативно предоставлять денежные средства во время кризиса, вызванного пандемией COVID-19, не обеспечивали их выделение в достаточном объеме. Другие механизмы были в состоянии привлекать более значительные средства, но не обладали способностью действовать достаточно быстро или направлять финансирование по наиболее эффективным каналам.

23. Налицо необходимость выработки нового подхода, позволяющего привлекать и координировать большие объемы средств для финансирования международных мер реагирования в случае пандемии или другой глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения и дополняющего собой деятельность Фонда борьбы с пандемиями по наращиванию национального потенциала в области ГРУЧСЗ.

24. В рамках своей работы с Совместной целевой группой по финансам и здравоохранению Группы двадцати ВОЗ проанализировала опыт, накопленный в ходе пандемии COVID-19, вспышки гриппа А (H1N1) и других вспышек, и пришла к выводу о том, что для принятия эффективных мер по сдерживанию и ликвидации вспышек необходимо сформировать существенный объем резервного финансирования ответных мер, который будет востребован в течение одного–шести месяцев после начала пандемии или потенциальной пандемии. Используя в качестве ориентира параметры финансирования, распределенного по линии международных учреждений-исполнителей в рамках реагирования на пандемию COVID-19, она оценила минимальные потребности в таком финансировании на уровне около 30 млрд долл. США.

25. ВОЗ продолжит работу с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами, в частности Всемирным банком и другими партнерами, а также в рамках Совместной целевой группы по финансам и здравоохранению Группы двадцати в целях дальнейшего обсуждения ряда ключевых вопросов, включая необходимость выработки согласованного подхода к ускорению и координации существующих потоков финансирования для достижения максимальных возможных результатов; стратегии поиска и привлечения других возможных источников финансирования и новых механизмов в дополнение к существующему финансированию; и пути интеграции работы по поиску резервного финансирования с другой текущей работой (в том числе в рамках соответствующих рабочих групп Большой двадцатки) по созданию новой координационной платформы для обеспечения доступа к медицинским средствам противодействия болезням, расходы на которые составляют существенную долю

прогнозируемых резервных средств (см. также описание пяти основных систем ГРУЧСЗ ниже).

Укрепление систем: реализация потенциала мирового сообщества путем сотрудничества, координации и укрепления потенциала

26. Частота, масштабы и сложность чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с каждым годом возрастают под воздействием целого ряда тех же долгосрочных тенденций, которые продолжают ускорять появление и возвращение болезней с эпидемическим потенциалом, а именно геополитических конфликтов; разрыва торговых отношений, порождающего голод и нехватку товаров первой необходимости; усиления процессов деградации экосистем и изменения климата; ослабления систем здравоохранения; и роста неравенства в области здравоохранения, экономической и социальной сферах. Накопленные за последние несколько десятилетий фактические данные свидетельствуют о том, что указанные тенденции все чаще взаимодействуют между собой сложным и непредсказуемым образом, создавая предпосылки для возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Условием выработки долгосрочных решений и достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития является активизация упреждающих мер профилактики, обеспечения готовности и повышения устойчивости уже в процессе реагирования на текущие кризисы.

27. Для эффективного реагирования на постоянно растущие масштабы чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, особенно в условиях нестабильности, конфликтов и уязвимости, странам и сторонам, заинтересованным в преодолении таких чрезвычайных ситуаций, необходимо реализовать стратегический переход к использованию экосистемного подхода к предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и реагирования. Этот переход должен быть направлен на укрепление пяти основных компонентов противодействия чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения:

- **совместный** эпиднадзор;
- защита **населения**;
- безопасное оказание **помощи** в необходимых масштабах;
- обеспечение доступа к **средствам противодействия** болезням; и
- **координация** действий в чрезвычайных ситуациях.

28. Эти пять компонентов определяются ниже и находятся на стыке мер по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности, оказанию первичной медико-санитарной помощи и укреплению здоровья населения и предполагают взаимодействие с целым рядом не относящихся к здравоохранению секторов и заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях.

1. Совместный эпиднадзор

29. Совместный эпиднадзор предполагает систематическое наращивание потенциала и укрепление сотрудничества между различными заинтересованными сторонами как в секторе здравоохранения, так и за его пределами и имеет конечной целью повышение качества оперативно-аналитической информации в секторе общественного здравоохранения и совершенствование фактологической базы для принятия решений. Особое внимание при этом уделяется сотрудничеству как одному из ключевых механизмов расширения возможностей, целенаправленному взаимодействию между системами надзора в отношении отдельных болезней и угроз, секторами, географическими уровнями и циклами чрезвычайных ситуаций в целях укрепления потенциала и содействия обмену данными и информацией в интересах всех сторон.

30. Совместный эпиднадзор отражает современное видение стратегий комплексного эпиднадзора, в соответствии с которым местные органы разрабатывают индивидуальные решения, позволяющие задействовать относительные преимущества программ комплексного, вертикального и специализированного эпиднадзора, а также других секторов и субъектов.

31. Совместный эпиднадзор обеспечивает передачу локальной оперативно-аналитической информации лицам, принимающим решения на всех уровнях, и позволяет определять эффективные действия и меры политики по сокращению риска, действенной подготовке к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, реагированию на них и последующему восстановлению. Тем самым совместный эпиднадзор имеет решающее значение для сведения к минимуму смертности, заболеваемости и социальных последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также для укрепления национальной и глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности.

32. Осуществление совместного эпиднадзора требует наличия трех ключевых элементов потенциала:

- эффективный национальный комплексный эпиднадзор в отношении заболеваний, угроз и факторов уязвимости;
- эффективный лабораторно-диагностический потенциал для эпиднадзора за патогенными микроорганизмами и геномного эпиднадзора; и
- совместные подходы к выявлению событий, оценке риска и мониторингу мер реагирования.

2. Защита населения

33. Эффективные меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения должны быть продиктованы нуждами и интересами населения; по этой причине местное население должно играть центральную роль в усилиях по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращению и принятию мер реагирования. Пандемия COVID-19, как и все другие предшествующие ей чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, продемонстрировала

исключительную важность взаимодействия с населением, оповещения о рисках и противодействия информационным эпидемиям, в том числе путем выяснения мнений населения и понимания его нужд; совместной разработки рекомендаций и информационных материалов; и совместного определения приоритетных мер по повышению устойчивости местного населения и укреплению доверия с его стороны.

34. Для достижения максимальной эффективности любых практических мер, как в отношении населения (в частности, вакцинации или экстренной организации питания), так и в отношении окружающей среды (в частности, борьбы с переносчиками болезней и мер по обеспечению безопасного водоснабжения, санитарии и гигиены), они должны выработываться совместно с затронутым проблемой населением и, что особенно важно, сочетаться с многосекторальными действиями, позволяющими органично сочетать повсеместную защиту здоровья людей с защитой их социально-экономического благополучия, психического здоровья, источников средств к существованию, образовательных возможностей, продовольственной безопасности и человеческого достоинства.

35. Для обеспечения такой целостной, социально ориентированной защиты здоровья и благополучия населения требуется объединение усилий широкого круга партнеров на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях, позволяющее сформировать три элемента потенциала:

- взаимодействие с населением, оповещение о рисках и противодействие информационной эпидемии;
- мероприятия общественного здравоохранения в отношении населения и окружающей среды; и
- многосекторальные меры по обеспечению социально-экономической защиты.

3. Безопасное оказание помощи в необходимых масштабах

36. Безопасное оказание высококачественной медицинской помощи имеет определяющее значение для предотвращения, выявления и эффективного сдерживания чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Для этого требуются надежные и устойчивые к потрясениям системы здравоохранения, обладающие достаточными ресурсами и возможностями для гибкого перераспределения ресурсов при возникновении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и одновременно обеспечивающие бесперебойное оказание основных видов медицинской помощи, а также защиту и поддержку медицинских работников и пациентов.

37. Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что наибольшей устойчивостью отличаются системы здравоохранения, обеспечивающие максимальное соблюдение принципа справедливости и сводящие к минимуму количество финансовых, ситуационных и культурных препятствий для обращения за медицинской помощью. Кроме того, устойчивые системы здравоохранения являются ключевым компонентом общественных и экономических систем, способных быстро восстанавливаться от потрясений.

38. Вместе с тем опыт пандемии COVID-19 продолжает свидетельствовать о том, что многие системы здравоохранения не справились с задачей быстрого расширения масштабов помощи населению, затронутому пандемией, и одновременно страдали от серьезных перебоев в оказании штатных медицинских услуг. Многие национальные системы здравоохранения все еще с трудом восстанавливаются от пиковых нагрузок в период пандемии COVID-19, особенно в ситуациях нестабильности, конфликтов и уязвимости.

39. Укрепление глобальной архитектуры ГРУЧСЗ предполагает обеспечение готовности национальных и субнациональных систем здравоохранения оперативно реагировать на чрезвычайные ситуации и предоставлять населению доступ к высококачественным медицинским услугам в условиях безопасно и эффективно функционирующих учреждений во время и по окончании чрезвычайных ситуаций. Для этого требуются совместные усилия по разработке и выполнению динамичных и целенаправленных планов осуществления позитивных изменений на национальном уровне, в основе которых лежат принципы справедливости, согласованности и инклюзивности, а также учет мнений и ответственное участие со стороны местного населения. Содержание таких планов неизбежно будет зависеть от местных особенностей, однако три конечных цели безопасного оказания помощи с учетом потребностей населения имеют центральное значение во всех странах и всех ситуациях:

- расширение масштабов клинической помощи при чрезвычайных ситуациях;
- защита медицинских работников и пациентов; и
- бесперебойное оказание основных видов медицинской помощи.

4. Обеспечение доступа к средствам противодействия болезням

40. Своевременное обеспечение справедливого доступа к достаточным запасам медицинских средств противодействия болезням, в частности средствам диагностики, лекарственным препаратам, вакцинам, изделиям и оборудованию медицинского назначения, является обязательным условием оказания лечебно-диагностической помощи населению и защиты его здоровья.

41. Экосистема медицинских средств противодействия болезням отличается разнообразием и включает в себя широкую и сложную сеть возможных направлений взаимодействия, охватывающих различные функциональные области (такие как научные исследования и разработки, производство и закупки), географические районы и этапы цикла чрезвычайной ситуации в области здравоохранения. Скоординированное привлечение и согласование коллективных возможностей этих различных субъектов имеет решающее значение для более эффективной подготовки к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них и требует создания платформы для координации действий различных заинтересованных сторон по обеспечению медицинскими средствами противодействия болезням. Заинтересованные стороны, работающие в области глобального здравоохранения, должны сосредоточить усилия на достижении трех ключевых целей, позволяющих обеспечить доступ к средствам противодействия болезням:

- ускоренная организация научных исследований и разработок;
- организация производства в необходимых масштабах; и
- создание сквозной системы экстренного снабжения медицинской продукцией.

42. Функция обеспечения доступа к средствам противодействия болезням должна быть составной частью комплексной системы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них и должна быть тесно связана с функциями совместного эпиднадзора; безопасного оказания помощи в необходимых масштабах; защиты населения; и координации действий в чрезвычайных ситуациях.

43. С учетом настоятельной необходимости создания временной платформы для координации снабжения средствами противодействия болезням и до получения выводов Межправительственного переговорного органа для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования и Рабочей группы по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) ВОЗ обеспечивает координацию действий партнеров и взаимодействие ключевых сетей и партнеров в этой области с согласованными механизмами сотрудничества и координации в периоды кризисов.

5. Координация действий в чрезвычайных ситуациях

44. Для поддержания способности оперативно выявлять угрозы здоровью и принимать решительные ответные меры требуется тщательное и непрерывное стратегическое планирование каждого этапа цикла чрезвычайной ситуации на всех уровнях, от субнационального до глобального, с учетом постоянно корректируемой и достоверной оценки уровня готовности, характера угроз и факторов уязвимости. Преимущества, связанные с укреплением других четырех основных систем ГРУЧСЗ, могут быть реализованы только при наличии систем управления и координации, позволяющих быстро задействовать потенциал сплоченного контингента специалистов различного профиля, занимающихся вопросами реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

45. Координация действий в чрезвычайных ситуациях должна быть неотъемлемым компонентом укрепленных национальных систем здравоохранения и охватывать целый ряд различных секторов и систем; осуществляться силами обеспеченных достаточными ресурсами и защитой специалистов по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения; подкрепляться данными, комплексной аналитикой, исследованиями и инновационными решениями; опираться на динамическую оценку и мониторинг угроз, факторов уязвимости и функциональных возможностей; обеспечиваться в тесной увязке с работой региональных и глобальных структур и механизмов поддержки, координации и сотрудничества на всех этапах цикла чрезвычайной ситуации в области здравоохранения: подготовки, предотвращения, выявления, реагирования и восстановления. На национальном, региональном и глобальном уровнях тесная координация действий при чрезвычайных ситуациях

в области здравоохранения может быть обеспечена путем создания трех ключевых элементов потенциала:

- более эффективный кадровый потенциал реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения;
- стратегическая и оперативная готовность и устойчивость к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; и
- оповещение о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и координация ответных мер.

46. Пять описанных выше взаимосвязанных систем охватывают и дополняют все основные возможности, предусмотренные требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), предполагают активное участие широкого круга заинтересованных сторон и всех государственных структур и имеют значение для всех областей ГРУЧСЗ. Они четко согласуются с концепцией «Единое здоровье», которая обеспечивает реализацию стратегий профилактики и борьбы с распространением зоонозов и ориентирует усилия специалистов различного профиля и взаимодействие между различными секторами на выявление и изучение многочисленных факторов, тенденций и динамических процессов, приводящих к появлению или возвращению зоонозных заболеваний. Но поскольку эти пять компонентов имеют отношение ко всем факторам, угрожающим здоровью, они обеспечивают скоординированное применение единой многофакторной концепции «Единое здоровье» к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в более широких рамках.

Дальнейшие шаги

47. ВОЗ продолжит взаимодействие с партнерами в целях активного содействия национальным усилиям в выработке подробных планов финансирования мер по укреплению потенциала в рамках всех пяти компонентов на основе тщательной оценки существующих возможностей, рисков и факторов уязвимости, а также анализа имеющихся технических и финансовых ресурсов, в том числе с учетом новых потоков финансирования, предоставляемых в рамках работы Фонда борьбы с пандемиями. В период с марта по начало мая 2023 г. Секретариат ВОЗ провел консультации с государствами-членами по каждому из пяти компонентов.

48. Для оказания странам эффективной поддержки в укреплении национального потенциала в рамках пяти компонентов потребуется расширение сотрудничества между международными партнерами и заинтересованными сторонами. За последние несколько десятилетий, и особенно с начала пандемии COVID-19, глобальный ландшафт здравоохранения изменился и стал более разнообразным. Усиление роли новых государственно-частных партнерств, доноров из числа благотворительных организаций и многосторонних институтов наряду с более активным участием организаций гражданского общества и общественных структур в глобальных инициативах в области здравоохранения привело к появлению широкой сети субъектов и заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях. Такое разнообразие

может быть источником значительных преимуществ, однако усложнение ландшафта увеличивает также риск разрозненности, дублирования и конкуренции.

49. ВОЗ продолжит вырабатывать новые механизмы налаживания связей и координации действий партнеров для того, чтобы задействовать коллективный потенциал всех сторон в области подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращения и реагирования на них, уделяя особое внимание оказанию поддержки странам и районам, находящимся в ситуациях нестабильности, конфликтов и уязвимости. На национальном уровне это предполагает повышение эффективности работы с правительствами и, в более широком плане, общественными силами различных стран в интересах предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности, выявления и реагирования. На региональном и глобальном уровнях для этого требуется рационализировать и укрепить механизмы предотвращения, обеспечения готовности, выявления и принятия ответных мер, основанных на доверии, сотрудничестве, солидарности и подотчетности правительств и других заинтересованных сторон глобального здравоохранения, включая учреждения Организации Объединенных Наций, региональные институты общественного здравоохранения и другие международные партнерские организации.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

50. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить руководящие указания в отношении указанных ниже вопросов.

- Обеспечивают ли вышеописанные инициативы создание достаточных условий для укрепления глобальной архитектуры предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости?
- Как можно ускорить реализацию принципов ГРУЧСЗ на национальном уровне, с тем чтобы в краткосрочной перспективе удовлетворить насущные потребности населения, затронутого чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения?
- В чем заключается наилучший подход к обеспечению эффективной координации действий и согласованности между различными партнерами и заинтересованными сторонами, позволяющий успешно задействовать принципы ГРУЧСЗ для реализации изменений на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях?

= = =