



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**СЕМЬДЕСЯТ ПЕРВАЯ СЕССИЯ  
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
Пункт 11.2 предварительной повестки дня**

**A71/5  
7 мая 2018 г.**

---

## **Обеспечение готовности и реагирование систем общественного здравоохранения**

### **Доклад Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**

Генеральный директор имеет честь препроводить Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад, представленный Председателем Независимого надзорного и консультативного комитета (см. Приложение).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД НЕЗАВИСИМОГО НАДЗОРНОГО И КОНСУЛЬТАТИВНОГО  
КОМИТЕТА ПО ПРОГРАММЕ ВОЗ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В  
ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****ИСТОРИЯ ВОПРОСА**

1. Реформа работы ВОЗ в случае вспышек болезней и чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения была предпринята в соответствии с резолюцией EBSS3.R1<sup>1</sup>, принятой в 2015 г. на Специальной сессии Исполнительного комитета по чрезвычайной ситуации, вызванной вирусом Эбола. Шестидесят девятая сессия Ассамблеи здравоохранения в 2016 г. рассмотрела вопросы, касающиеся организационной структуры, системы надзора, введения в действие и финансирования новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ЧСЗ), изложенные в документе A69/30<sup>2</sup>, и приняла решение WHA69(9)<sup>3</sup> о реформе работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения: Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения<sup>4</sup>. В соответствии с этим решением 1 июля 2016 г. ВОЗ официально ввела Программу в действие.

2. В решении WHA69(9) Ассамблея здравоохранения приветствовала учреждение Независимого надзорного и консультативного комитета (ННКК), которому было поручено осуществлять надзор и вести мониторинг в отношении развития и результативности Программы ЧСЗ. С самого начала создания Программы ННКК вел наблюдение за ее развитием и мониторинг за ходом ее работы. С мая 2016 г. по март 2018 г. ННКК провел восемь телеконференций и шесть очных совещаний, выполнил шесть выездов на места в Бангладеш, Ирак, Колумбию, Мали, Нигерию и Пакистан и выступил с инициативой о проведении множества тематических брифингов, специальных виртуальных консультаций и собеседований с ключевыми заинтересованными сторонами. Краткое изложение обсуждений и выводов по итогам всех совещаний и выездов на места ННКК опубликованы на веб-сайте ВОЗ<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Резолюция EBSS3.R.1 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3-REC1/EBSS3\\_REC1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Документ A69/30 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>3</sup> Документ A69(9) ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_DIV3-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>4</sup> См. документ WHA69/2016/REC/1, протоколы заседаний Комитета А, четвертое заседание, раздел 1, и пятое заседание ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC3/A69\\_2016\\_REC3-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC3/A69_2016_REC3-en.pdf), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>5</sup> 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/ru/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ru/), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

3. В соответствии с мандатом ННКК<sup>1</sup> двухлетний срок полномочий нынешних членов комитета истекает в мае 2018 года. Таким образом, настоящий документ – четвертый и последний доклад действующего состава ННКК руководящим органам. Первый доклад<sup>2</sup> был препровожден Исполнительному комитету на его Сто сороковой сессии в январе 2017 г., второй<sup>3</sup> – Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г. и третий<sup>4</sup> – Сто сорок второй сессии Исполнительного комитета в январе 2018 года.

4. ННКК с удовлетворением отмечает, что рекомендации, сформулированные в прошлых его докладах, стали объектом серьезного рассмотрения, и некоторые из них уже осуществляются, а остальные анализируются. ННКК благодарен Секретариату за проявленную прозрачность, сотрудничество и конструктивное отношение на всем протяжении процесса обзора и мониторинга.

## **ПРОГРЕСС И ТРУДНОСТИ ПЕРВЫХ 20 МЕСЯЦЕВ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ЧСЗ**

### **Замечания общего порядка**

5. За последние два года Программа ЧСЗ демонстрирует устойчивый прогресс. ННКК выражает удовлетворение в связи с тем, что Генеральный директор ВОЗ сделал Программу одним из своих приоритетов в области организационных вопросов. В проекте тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг.<sup>5</sup>, представленном нынешней сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения объявлены одним из трех стратегических приоритетов ВОЗ. Это позволит закрепить за Программой статус общеорганизационного приоритета, что соответствует ожиданиям государств-членов ВОЗ.

6. ННКК приветствует серьезный прогресс, продемонстрированный Программой ЧСЗ за последние 20 месяцев. Комитет отмечает, что за этот период был заложен необходимый фундамент, и в деле обеспечения способности ВОЗ принимать надлежащие меры в случае чрезвычайных ситуаций были достигнуты существенные успехи. В частности, удовлетворение ННКК вызывает следующее: прогресс в

---

<sup>1</sup> Мандат Независимого надзорного и консультативного комитета ([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Документ EB140/8 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_8-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_8-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>3</sup> Документ A70/8 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_8-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>4</sup> Документ EB142/8 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_8-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_8-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>5</sup> Документ A71/4 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ru.pdf), по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

реализации подхода и структуры «единая программа» на всех трех уровнях Организации; укрепление системы управления и принятия решений в рамках реагирования на вспышки болезней (например, вспышки дифтерии в Бангладеш и лихорадки Ласса на северо-востоке Нигерии); подготовка технического руководства по болезням с эпидемическим потенциалом (включая планы по ликвидации холеры как угрозы общественному здоровью к 2030 г.<sup>1</sup> и элиминации желтой лихорадки к 2026 г.)<sup>2</sup>; институционализация Системы управления инцидентами (СУИ) применительно к чрезвычайным ситуациям, которым был присвоен уровень сложности; применение на местах Системы раннего предупреждения, оповещения и реагирования; создание и укрепление оперативных партнерств на местах.

7. Несмотря на то, что в проведении реформ, находящихся в непосредственном ведении Программы, был достигнут значительный прогресс, ННКК отмечает, что наиболее серьезные факторы, ограничивающие эффективность Программы, все чаще оказываются обусловлены общеорганизационными проблемами и особенностями корпоративной культуры. Как персонал ВОЗ, так и ее партнеры говорят о том, что организационные системы и процедуры ВОЗ являются одним из факторов, в наибольшей степени затрудняющих действия в условиях чрезвычайных ситуаций. В мае 2017 г. в своем втором докладе ННКК рекомендовал создать рабочую группу с ограниченным по времени мандатом для решения основных вопросов оптимизации систем административной и оперативной деятельности при реагировании на чрезвычайные ситуации. ННКК с удовлетворением отметил факт создания такой рабочей группы, в состав которой вошли ключевые члены персонала, в том числе директора департаментов по финансовым и административным вопросам и департаментов по управлению программами Регионального бюро для стран Африки и Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья. Группа закончила свою работу в декабре 2017 г. и сыграла важнейшую роль в пересмотре некоторых основных стандартных операционных процедур (СОП). Рабочая группа идентифицировала пять областей<sup>3</sup>, в которых требуется выработка решений на общеорганизационном уровне. Эта информация была доведена до сведения высшего руководства ВОЗ.

8. Для отслеживания прогресса и в поддержку своей работы по оценке ННКК применял механизм мониторинга, разработанный на основе основных этапов, обозначенных в документе A69/30<sup>4</sup>, и показателей, предложенных в механизме оценки результатов работы Программы ЧСЗ, представленном на Сто сороковой сессии

---

<sup>1</sup> Ending cholera, a global roadmap to 2030 (<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf>, по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Eliminate yellow fever epidemics by 2026 (<http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/eye-strategy-one-page.pdf>, по состоянию на 17 апреля 2018 г.).

<sup>3</sup> К этим пяти областям относились следующие: управление системой снабжения, безопасность, Механизм взаимодействия с негосударственными структурами (надлежащая проверка), делегирование полномочий представителям ВОЗ и управление кадровыми ресурсами.

<sup>4</sup> Документ A69/30 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ru.pdf), по состоянию на 18 апреля 2018 г.).

Исполнительного комитета<sup>1</sup>. В ходе мониторинга работы Программы ЧСЗ НКК выделил восемь основных тематических направлений: структура, кадровые ресурсы, урегулирование инцидентов, оценка рисков, финансирование, рабочие процессы, партнерства и Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП). В настоящем докладе по каждому тематическому направлению НКК изложил элементы, нуждающиеся в дальнейшем улучшении. **Они должны оставаться объектом мониторинга со стороны НКК.**

### **Внутренняя и внешняя коммуникация, координация и управленческие процессы**

9. Были приняты меры по осведомлению персонала с планом ввода в действие Программы по ЧСЗ, распространению информации о новых мерах политики и процедурах среди соответствующих бюро, а также по взаимодействию с персоналом на разных уровнях Организации для осуществления координированных мер реагирования на кризисы. НКК признает, что общий объем информации и частота коммуникации по различным каналам, а также уровень взаимодействия с персоналом на трех уровнях Организации и взаимодействия между руководителями и сотрудниками серьезно повысились, однако требуются дальнейшие усилия для обеспечения эффективности и результативности программы посредством усиления коммуникации внутри Организации.

10. Недавно в рамках Программы ЧСЗ была создана специальная группа сотрудников, ответственная за ведение как внутренней, так и внешней коммуникации. Эта группа руководит процессом внешней коммуникации ВОЗ по вопросам, касающимся текущих кризисных ситуаций, при этом действуя не реактивно, а проактивно, что можно только поприветствовать. Программа ЧСЗ регулярно публиковала пресс-релизы и расширила охват своей коммуникационной деятельности посредством организации интервью, брифингов для СМИ, публикации тематических статей и подготовки и распространения аудио- и видеоконтента по всему миру. НКК отмечает важность обеспечения согласованности и связности деятельности в области коммуникации посредством налаживания тесного сотрудничества между Департаментом коммуникаций ВОЗ и другими программами ВОЗ.

11. Во время выездов на места НКК отметил, что по каждой вспышке каждый из трех организационных уровней Программы ЧСЗ выполнял целый ряд оценок рисков и ситуационных анализов. Потенциальное дублирование работы между тремя уровнями Программы возлагает дополнительное бремя на персонал, ответственный за чрезвычайное реагирование, и особенно на работников на уровне стран, поскольку они должны удовлетворять запросы на предоставление информации, поступающие как от внутренних, так и от внешних субъектов, параллельно с этим занимаясь непосредственным реагированием на кризисную ситуацию. Только в 2017 г. было проведено расследование 429 событий. Из них по 113 было необходимо выполнить экспресс-анализ рисков, что и было сделано. Следует рационализировать процесс подготовки различных типов ситуационных докладов и оценок по каждому событию

---

<sup>1</sup> Документ EB140/36 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB140/B140\\_36-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_36-ru.pdf), по состоянию на 18 апреля 2018 г.).

и ввести стандартные форматы и частоту их представления на всех уровнях ВОЗ, что позволит снизить нагрузку на персонал Программы.

12. ННКК отметил прогресс в обеспечении координации между тремя уровнями Организации. Благодаря проведению регулярных брифингов для Генерального директора и директоров всех шести региональных бюро, совещаний Совета ВОЗ по безопасности, посвященных текущим чрезвычайным ситуациям, ежедневных совещаний СУИ и других аналогичных формальных процессов идет институционализация координации деятельности по всей Организации. Эти процессы используются для более оперативного и осведомленного принятия решений, согласования приоритетов, стандартизации действий и эффективного управления ресурсами. Тем не менее, Комитет отмечает, что отсутствие ясности в распределении обязанностей и полномочий порой приводило к напряженности между штаб-квартирой, страновыми бюро и региональными бюро, что негативно сказывалось на скорости принятия решений и эффективности работы. **ННКК рекомендует обеспечить последовательное использование сотрудниками на всех уровнях Организации Механизма реагирования на чрезвычайные ситуации (МРЧС). В дополнение к этому следует повысить эффективность процессов принятия решений и коммуникации между высшим руководством в штаб-квартире и директорами региональных бюро, а также между персоналом на уровне штаб-квартиры и региональных и страновых бюро.**

#### **Система урегулирования инцидентов, делегирование полномочий и подотчетность**

13. ННКК признает, что ВОЗ активировала СУИ в отношении всех 39 событий, классифицируемых по уровню серьезности, за период с июля 2016 г. по март 2018 г. в соответствии с МРЧС<sup>1</sup>. Несмотря на выпуск второй редакции МРЧС, в которой были прояснены действующие в Организации процедуры оценки риска, присвоения чрезвычайным ситуациям уровня сложности и управления ответными мерами, СУИ, стандарты результативности чрезвычайного реагирования, основные показатели результативности и работа ВОЗ в области чрезвычайного реагирования, по итогам выездов ННКК на места в Бангладеш и Нигерию представляется, что во избежание путаницы МРЧС должен применяться более последовательно. ННКК признает, что для адаптации к специфическому контексту каждой чрезвычайной ситуации требуется определенная гибкость; в этом отношении **ННКК рекомендует установить процесс транспарентного и документированного трехуровневого принятия решений для описания всех необходимых адаптаций ролей и обязанностей, установленных в МРЧС.**

14. ННКК отмечает, что были подготовлены и включены в электронное руководство ВОЗ положения о делегировании полномочий ответственным за урегулирование инцидентов и представителей ВОЗ в условиях классифицируемой чрезвычайной

---

<sup>1</sup> Механизм реагирования на чрезвычайные ситуации, второе издание (<http://www.who.int/hac/about/erf/en>, по состоянию на 18 апреля 2018 г.).

ситуации<sup>1</sup>. В соответствии с рекомендациями, сформулированными после выездов ННКК на места в Нигерию, механизм делегирования полномочий автоматически активируется при назначении ответственного за урегулирование инцидента. ННКК отметил, что применение механизма делегирования полномочий в некоторых обстоятельствах может быть затруднено, и рекомендовал использовать транспарентный и документированный трехуровневый процесс принятия решений для устранения возникающих проблем. Также было бы целесообразно проводить телеконференцию по назначении ответственного за урегулирование инцидента, с тем чтобы сотрудники в штаб-квартире, региональных бюро, страновых бюро и группе по урегулированию инцидентов имели одинаковое понимание возложенных на них ролей и ожиданий. ННКК отмечает, что разработка курса предварительного обучения для ответственных за урегулирование инцидентов по-прежнему не закончена и что в ожидании ее окончания в качестве временной меры было проведено (в Африканском регионе) или планируется (в Регионе Восточного Средиземноморья, Европейском регионе и Регионе Юго-Восточной Азии) несколько семинаров по СОПам, касающимся чрезвычайных ситуаций.

15. ННКК с удовлетворением отмечает наличие систематической работы по обновлению СОПов в свете поступающего нового опыта. К примерам такой работы относится следующее: ежеквартально готовятся сводки с кратким изложением выводов по итогам собеседований с покидающими районы чрезвычайных ситуаций выездными, развернутыми на местах и резервными сотрудниками; регулярно проводится анализ замечаний относительно СОПов, поступивших через Сеть по управлению ЧСЗ; создана возможность предоставления замечаний онлайн через новую Платформу для работы с СОПами по чрезвычайным ситуациям; создана междепартаментская рабочая группа по управлению результативностью работы и интеграции полученного опыта.

### **Планирование кадровых ресурсов, набор персонала и удержание кадров**

16. На двухгодичный период 2018–2019 гг. в штатном расписании Программы ЧСЗ предусмотрено 1580 штатных единиц. По состоянию на март 2018 г. число штатных сотрудников составляло 751. Число штатных единиц выросло по сравнению с тем, что было запланировано в июле 2016 г. на момент начала работы Программы (1157), что связано с вводом дополнительных штатных единиц на уровне стран. Тем не менее, запланированное распределение штатных единиц было обеспечено: 50% – в страновых бюро, 25% – в шести региональных бюро и 25% – в штаб-квартире, что соответствует рекомендации ННКК.

17. ННКК отмечает, что число заполненных штатных единиц категории специалистов в рамках Программы ЧСЗ увеличилось на региональном уровне на 74% (с 78 до 136 единиц), на страновом уровне на 37% (с 77 до 107 единиц) и в штаб-квартире на 4% (с 119 до 124 единиц). Показатели заполнения, однако, отстают от плана: только 45% заполнено на региональном уровне и 37% – на страновом уровне Программы. Для сравнения, в штаб-квартире заполнено 71% предусмотренных штатных единиц.

---

<sup>1</sup> Электронное руководство ВОЗ, раздел XVII.2.3, делегирование полномочий.

Как сообщило ННКК руководство Программы ЧСЗ, основными трудностями в наборе дополнительного числа основных сотрудников, особенно в страновых бюро, являются: отсутствие уверенности в будущем финансировании, нехватка подходящих кандидатов для направления на работу в местах службы с трудными условиями, а также затягивание процесса найма и оформления.

18. ННКК приветствует решение Генерального директора о выделении 200 млн. долл. США из средств, полученных по линии основного гибкого финансирования, в пользу Программы ЧСЗ в 2018-2019 годы. Для сравнения, в 2016-2017 гг. в пользу программы было выделено 145 млн. долл. США. ННКК понимает, что это увеличение ассигнований должно обеспечить необходимые гарантии финансирования для решения кадровых вопросов и заполнения 75% запланированных штатных единиц на страновом уровне (в зависимости от окончательного содержания кадровых планов). После устранения этого бюджетного ограничения будет важно скорейшим образом достичь паритета между страновыми и региональными бюро с одной стороны и штаб-квартирой с другой стороны в том, что касается показателей обеспеченности кадровыми ресурсами. Секретариату ВОЗ настоятельно рекомендуется в приоритетном порядке заняться кадровым обеспечением страновых бюро и оперативно начать процесс заполнения вакантных должностей для восстановления баланса в обеспеченности кадровыми ресурсами между тремя уровнями Организации.

19. ННКК отмечает, что кадровые планы и кадровый бюджет Программы ЧСЗ первоначально рассчитывались в контексте реформирования работы ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в 2015-2016 гг. сотрудниками штаб-квартиры и региональных бюро. В ходе выездов на места представители ННКК слышали мнения о том, что специфические потребности стран были не в полной мере учтены в процессе первоначального планирования. В рамках процесса планирования кадровых ресурсов на 2018-2019 гг. директора департаментов по чрезвычайным ситуациям в региональных бюро проанализировали текущий дефицит кадров и внесли необходимые коррективы в свои планы. Сейчас представители ВОЗ участвуют в работе по подготовке и осуществлению их страновых бизнес-моделей в рамках процесса заполнения вакантных должностей в страновых бюро. ННКК будет продолжать мониторинг процесса кадрового обеспечения Программы.

20. По итогам рекомендаций, изложенных в третьем докладе ННКК, принимаются меры по прикреплению отдельных сотрудников кадровых служб к Программе ЧСЗ. По состоянию на март 2018 г. в кадровых службах Программы планируется заполнить 40 штатных единиц: 17 – в штаб-квартире, 16 – в Африканском регионе, 5 – в Регионе Восточного Средиземноморья и 2 – в Европейском регионе. Обычно процесс найма одного сотрудника ВОЗ занимает 3-6 месяцев. Для удовлетворения потребности в оперативном развертывании персонала используются новые СОПы и контракты с гибкими условиями, такие как временные назначения на срок менее шести месяцев и наем консультантов по ускоренной схеме согласно соответствующим СОПам. Тем не менее, требуется выработка какого-либо стандартного общеорганизационного решения. ННКК выражает удовлетворение в связи с тем, что высшее руководство активно



участвует в работе по поиску путей дальнейшей реализации планов по трансформации Организации<sup>1</sup>.

21. В прошлых докладах НКК настоятельно рекомендовал ВОЗ провести сравнительный анализ стимулов для привлечения и удержания кадров и выработать надлежащую политику в отношении отпусков для отдыха и восстановления сил для персонала, работающего в условиях чрезвычайных ситуаций, по аналогии с тем, что используется в других учреждениях системы Организации Объединенных Наций (ООН)<sup>2</sup> и организациях в области развития, соразмерную интенсивности нагрузки на сотрудников. НКК отмечает, что проведение такого сравнительного анализа практики запланировано, однако он еще не проводился. НКК получил информацию о том, что осуществление политики ВОЗ в области географической мобильности кадров<sup>2</sup> начнется с января 2019 г. и что Программа ЧСЗ рассматривает возможность использования передовой практики других учреждений системы Организации Объединенных Наций для оптимизации кадровой мобильности своего персонала. **НКК рекомендует оставить этот вопрос под наблюдением Комитета.**

### **Финансирование Программы ЧСЗ и мобилизация ресурсов на уровне стран**

22. Финансирование Программы ЧСЗ состоит из трех элементов: основной бюджет, призывы о выделении финансирования и Фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций (ФЧС). В двухгодичный период 2016–2017 гг. Программа ЧСЗ была профинансирована на уровне 73% своего утвержденного бюджета, размер которого составлял 485 млн. долл. США со следующим распределением: 30% – на нужды страновых бюро, 28% – региональных бюро, 42% – штаб-квартиры. Всего бюджетные потребности Программы на двухгодичный период 2018–2019 гг. составляют 526 млн. долл. США. На данный момент профинансировано уже 45% этого бюджета. Основное финансирование Программы поступает от 53 добровольных доноров, однако по состоянию на март 2018 г. ни одного нового многолетнего соглашения о финансировании подписано не было. НКК отмечает, что Программа принимает меры по диверсификации донорской базы и по переходу к инновационным и устойчивым механизмам финансирования. НКК призывает ВОЗ провести поиск дополнительных многолетних партнерств, что позволит повысить предсказуемость финансирования работы по реагированию на чрезвычайные ситуации и общую устойчивость Программы ЧСЗ.

23. За двухгодичный период 2016–2017 гг. были сделаны призывы о выделении финансирования на общую сумму 1073 млн. долл. США, из которых было получено 780 млн. долл. США. Эти средства были направлены на финансирование работы по реагированию на чрезвычайные ситуации с присвоенным уровнем сложности. Эти цифры указывают на то, что более успешные действия ВОЗ по реагированию на

---

<sup>1</sup> WHO transformation plan & architecture ([http://intranet.who.int/sites/transformation/documents/who\\_transformation\\_plan\\_architecture\\_at%2016feb2018.pdf?dt=20180319114824934](http://intranet.who.int/sites/transformation/documents/who_transformation_plan_architecture_at%2016feb2018.pdf?dt=20180319114824934), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Организации Объединенных Наций, Отдых и восстановление сил ([http://www.un.org/Depts/ODHRM/salaries\\_allowances/allowances/orb.htm](http://www.un.org/Depts/ODHRM/salaries_allowances/allowances/orb.htm), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

чрезвычайные ситуации за последние 20 месяцев способствовали росту доверия со стороны доноров.

24. За период с создания ФЧС в 2015 г. по декабрь 2017 г. 11 государств-членов выделили 45,4 млн. долл. США (целевой объем средств на счетах ФЧС составляет 100 млн. долл. США). За указанный период ФЧС выделил средства для финансирования работы по 44 чрезвычайным ситуациям на общую сумму 38,9 млн. долл. США. Восемьдесят пять процентов запросов на получение финансирования из ФЧС на сумму до 500 000 долл. США средств было перечислено в течение 24 часов. ННКК отмечает, что ФЧС сыграл важнейшую роль в оперативном принятии ВОЗ мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Оперативное реагирование, позволяющее предупредить дальнейшее распространение вспышки заболевания, является крайне рентабельной мерой, поскольку исключает необходимость развертывания масштабной деятельности по борьбе со вспышкой. Несмотря на однозначную пользу ФЧС, доноры пока, как представляется, не спешат выделять средства в его пользу до того, как начнется какая-либо чрезвычайная ситуация. ННКК приветствует тот факт, что на состоявшейся 26 марта 2018 г. в Женеве первой конференции ФЧС по мобилизации финансирования<sup>1</sup> 11 доноров обещали выделить еще 15,3 млн. долл. США. ВОЗ рекомендуется упреждительно распространять информацию о примерах успешного использования ФЧС и убеждать потенциальных доноров активно участвовать в его пополнении. ННКК отмечает, что Секретариат ВОЗ подготовил пакет информационных материалов для привлечения потенциальных доноров и предлагает в этих материалах сделать больший акцент на Программу ЧСЗ, поскольку отдача от инвестиций в нее особенно высока.

25. **ННКК вновь обращает внимание на его рекомендации о необходимости повышения потенциала в сфере привлечения ресурсов на уровне стран и стандартизации во всех регионах финансовых полномочий представителей ВОЗ по приему денежных средств.** Результаты выездов на места в Бангладеш, Ирак, Мали, Нигерию и Пакистан показали, что роль страновых бюро в деле мобилизации ресурсов следует прояснить, а их потенциал в этой сфере – укрепить, что позволит более систематическим образом привлекать финансирование. Представителям ВОЗ следует оказывать поддержку по взаимодействию с донорами на уровне стран и создавать у них стимулы к привлечению местного финансирования. ННКК отмечает, что в рамках работы по поддержке мобилизации ресурсов на уровне стран Программа ЧСЗ проводит информационную работу по вопросам пересмотренных и стандартизированных финансовых полномочий представителей ВОЗ в рамках инструктажей при вступлении в должность и на проводимых раз в два года семинарах и что в 10 стран по краткосрочным контрактам было направлено 19 специалистов по мобилизации ресурсов и администраторов грантов. Следует пристально следить за результатами принятия этих мер и представлять о них доклады.

---

<sup>1</sup> Выпуск новостей о конференции по привлечению финансирования в пользу Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций (ФЧС) (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/contingency-fund-emergencies/en/>, по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

## Организация закупок и управление системой снабжения

26. Неспособность ВОЗ оперативно проводить закупку и поставку необходимых предметов снабжения в случае чрезвычайной ситуации остается одним из главных слабых мест, нуждающихся в реформировании. На каждом выезде на места члены ННКК слышат от местных работников жалобы в связи с этой проблемой. ННКК провел консультации с персоналом ВОЗ на всех трех уровнях Организации, а также с сотрудниками Глобального центра обслуживания в Куала-Лумпуре, которые осуществляют надзор за закупками на глобальном уровне. ННКК на основе этих консультаций отмечает, что в ВОЗ отсутствуют единая система снабжения и система мониторинга времени между возникновением потребности в совершении закупки и моментом поставки получателю. В самом деле, все эти три составляющие системы снабжения – формулирование заявки на совершение закупки на местах, анализ заявки и подготовка заказа на поставку в ГЦО и, наконец, отгрузка, растаможивание и доставка – функционируют независимо друг от друга и без какой-либо синхронизации. В частности, сотрудники отметили, что зачастую задержки возникают на этапе отгрузки и растаможивания и что в этой сфере ВОЗ недоукомплектована кадрами по сравнению с другими организациями.

27. Очевидно, что эту проблему нельзя решить на уровне Программы ЧСЗ и что для нее требуется решение на уровне всей Организации. ННКК в своем третьем докладе рекомендовал либо делегировать вопросы закупок внешнему подрядчику, либо создать центральный отдел по управлению системой снабжения. Программа ЧСЗ указала, что полный перевод закупок на внешний подряд не является перспективным решением. Таким образом, ВОЗ идет по пути создания централизованной системы, охватывающей все уровни Организации, под руководством Заместителя Генерального директора по общеорганизационной деятельности ННКК с удовлетворением отмечает тот факт, что управление системой снабжения является одним из ключевых приоритетов в программе трансформации ВОЗ и что Секретариат Организации пересматривает свою организационную стратегию. **ННКК призывает ВОЗ выполнить сравнительный анализ того, как в других организациях построена система снабжения и выработать основные индикаторы для измерения своевременности и эффективности процесса, а также оценить потребности в кадрах и бюджетных ресурсах.**

28. По-прежнему отмечаются задержки в заключении договоров с местными и международными организациями о предоставлении критически важных услуг. На основе информации, собранной в ходе выездов на места в Ираке, удалось выяснить, что по письмам-соглашениям весь процесс от самого начала, согласования и до оплаты услуг занимает, в среднем, 57 дней и предполагает выполнение не менее 24 различных административных шагов на разных организационных уровнях ВОЗ. Выезды на места в Мали подтвердили наличие этой серьезной проблемы. **ННКК выражает обеспокоенность в связи с тем, что систематические задержки в закупках и поставках могут привести к утрате доверия партнеров к способности ВОЗ вести эффективную работу и ее подотчетности. Для оказания поддержки работе на местах на всех трех организационных уровнях в полной мере должны быть осуществлены корректировочные меры, включая неотложные меры в рамках**

**Механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Это является еще одной областью, которая должна оставаться объектом наблюдения ННКК в рамках будущей программы его работы.**

**Безопасность, защита персонала и политика ВОЗ по предупреждению и пресечению сексуальной эксплуатации и домогательств**

29. Институциональный потенциал ВОЗ в области обеспечения безопасности признается слабым. Персонал ВОЗ, ответственный за обеспечение безопасности, финансируется из бюджета кластера Общего руководства и является частью его и штатного расписания. В прошлых докладах ННКК отмечал, что вопросы безопасности не могут решаться исключительно силами Программы ЧСЗ, и рекомендовал ВОЗ повысить объем ассигнований и кадровый потенциал в этой области на общеорганизационном уровне. ННКК с удовлетворением отмечает, что Программа ЧСЗ уже в качестве временной меры предусмотрела введение 13 штатных единиц в сфере обеспечения безопасности, и, как ожидается, обеспеченность кадрами будет возрастать в результате пересмотра модели ведения деятельности в странах в 2018 году. ННКК рад тому, что в 2017 г. был выполнен независимый анализ функции обеспечения безопасности на всех уровнях ВОЗ и что рекомендации, предложенные по итогам этого анализа, будут осуществляться под руководством Помощника Генерального директора по общему руководству в тесной координации с Программой ЧСЗ.

30. Выезды на места в Мали и Нигерию подтвердили, что инновационные подходы и практика, такие как мониторинг силами сторонних структур, развертывание междисциплинарных мобильных медицинских бригад и наём национальных сотрудников из местных сообществ, затронутых чрезвычайной ситуацией, могут помочь в управлении рисками и укрепить способность ВОЗ принимать меры реагирования в районах с высоким уровнем риска для безопасности персонала. Программе ЧСЗ следует продолжать проактивную работу с Департаментом по вопросам охраны и безопасности Организации Объединенных Наций и другими партнерами на местах в целях изыскания способов проведения операций по спасению жизней людей в условиях низкой безопасности, не ставя при этом под угрозу жизнь и здоровье персонала. **ННКК вновь заявляет о том, что при оказании неотложной помощи в районах с неразвитой инфраструктурой и повышенным риском для безопасности должны быть введены процедуры и адекватные меры, включая медицинскую оценку, в интересах поддержки и защиты персонала.**

31. Во втором докладе ННКК отметил, что меры по защите персонала не соответствовали тяжелым условиям труда на местах, и рекомендовал обеспечить сотрудникам, работающим в условиях чрезвычайных ситуаций, психологическую поддержку, а также защиту от притеснений на рабочем месте. В этом отношении был отмечен определенный прогресс. Теперь психологическая поддержка является частью общей системы мер по выполнению обязанности заботиться о персонале, которая была создана для защиты кадров ВОЗ на местах. Программа ЧСЗ институционализировала психологические консультации как часть стандартных процедур перед направлением

сотрудников на места и по их возвращении. Были подготовлены новые учебные материалы по вопросам притеснений на рабочем месте.

32. В свете растущего беспокойства относительно сексуальной эксплуатации и домогательств в гуманитарном секторе и растущего риска эксплуатации и домогательств в отдаленных районах ННКК изучил общеорганизационную политику ВОЗ в области противодействия сексуальной эксплуатации и домогательствам и ее связи с работой Программы ЧСЗ. Высшее руководство ВОЗ разъяснило членам ННКК, что ВОЗ подготовила комплексные методические пособия, и ввело процедуры и меры по предупреждению и пресечению таких инцидентов. **Практическое применение этих методических пособий в сложных условиях чрезвычайных ситуаций, в которых действует персонал Программы ЧСЗ, является еще одним вопросом, который должен быть включен в будущую программу работы ННКК как объект дальнейшего мониторинга.**

#### **Руководящая роль ВОЗ в контексте Межучрежденческого постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, координации кластера здравоохранения и партнерских платформ**

33. В области партнерской работы ВОЗ с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и прочими соответствующими сторонами был отмечен существенный прогресс. Роль ВОЗ как координатора реагирования на чрезвычайные ситуации с медико-санитарными последствиями была укреплена посредством интенсификации и рационализации мероприятий различных сетей и партнерств, включая Глобальный кластер здравоохранения<sup>1</sup>, Глобальная сеть предупреждений о вспышках болезней и ответных действий (ГОАРН)<sup>2</sup>, чрезвычайных медицинских бригад (ЧМБ)<sup>3</sup> и резервных партнерств ВОЗ<sup>4</sup>. ННКК рекомендует развивать и далее эти достижения для укрепления руководящей роли ВОЗ в составе Межучрежденческого постоянного комитета<sup>5</sup> по событиям, связанным с инфекционными болезнями.

34. Данные, собранные в ходе выездов на места, подтверждают, что привлечение экспертов через механизмы внешних партнерств поощряется и доказало свою целесообразность. В рамках ГОАРН в 2016-2017 гг. были направлены 118 экспертов от 35 учреждений в 17 районах чрезвычайных ситуаций. Резервные партнеры ВОЗ в

---

<sup>1</sup> Кластер здравоохранения (<http://www.who.int/health-cluster/en/>, по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>2</sup> Глобальная сеть предупреждений о вспышках болезней и ответных действий ([http://www.who.int/ihr/alert\\_and\\_response/outbreak-network/en/](http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>3</sup> Чрезвычайные медицинские бригады ([http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency\\_medical\\_teams/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>4</sup> Резервные партнерства ВОЗ ([http://www.who.int/hac/standby\\_partnerships/introduction/en/](http://www.who.int/hac/standby_partnerships/introduction/en/), по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

<sup>5</sup> Межучрежденческий постоянный комитет (<https://interagencystandingcommittee.org/>, по состоянию на 19 апреля 2018 г.).

2017 г. предоставили 223 человеко-месяцев 16 бюро ВОЗ. По состоянию на декабрь 2017 г. на программу инструктажа и аттестации подписалось 85 ЧМБ, 13 ЧМБ успешно прошли аттестацию как готовые к международному развертыванию и было организовано более 50 выездов инструкторов. Для обеспечения систематизации процесса развертывания ЧМБ, обеспечения качества и безопасности экспертов необходима дальнейшая работа.

35. ННКК отмечает, что ВОЗ добилась существенных успехов в укреплении своей руководящей роли в рамках кластера здравоохранения. По отзывам партнеров, с которыми ННКК общался в ходе выездов на места, с момента начала реализации Программы ЧСЗ было отмечено множество позитивных изменений. Предсказуемость в реагировании на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения повысилась, и более эффективно используются общие ресурсы. В соответствии с рекомендацией ННКК, Программа ЧСЗ придало статус приоритетных 24 странам, в которых были активированы кластеры здравоохранения: по состоянию на март 2018 г. 19 из 24 должностей координаторов кластеров здравоохранения (ККЗ) были заполнены на основе долгосрочных контрактов. Тем не менее, трудности сохраняются в следующих областях: назначение ККЗ с необходимой квалификацией; задержки в найме опытных ККЗ; высокая текучесть кадров; недостаточный кадровый потенциал в сфере работы с информацией. **Программе ЧСЗ рекомендуется обеспечить высокое качество реестра потенциальных ККЗ посредством надлежащей оценки кандидатов, совершенствования контроля за результативностью ККЗ, обучение вопросам координации кластера здравоохранения на местах до назначения на должность координатора, оказание необходимой поддержки после назначения в целях надлежащего управления информацией и координации.**

36. В 2017 г. Программа ЧСЗ предприняла попытку составить карту присутствия своих партнеров, что позволило идентифицировать в 24 странах в общей сложности 711 партнеров по кластеру здравоохранения, занятых предоставлением основных услуг здравоохранения 70 миллионам человек. ННКК приветствует тот факт, что в 2018 г. будет завершен контрольный опрос, предназначенный для оценки потенциала как международных, так и национальных партнеров. Результаты опроса могли бы послужить разработке будущей стратегии взаимодействия с партнерами, которая позволит эффективно удовлетворять технические, операционные и координационные потребности.

#### **Оценка, мониторинг и планирование основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)**

37. С момента введения института совместной внешней оценки (СВИ) основных возможностей, предусмотренных ММСП, в феврале 2016 г. по март 2018 г. процесс завершило 72 страны. ННКК отмечает, что на данном этапе оценить уровень эффективности СВИ и других инструментов независимой оценки возможностей трудно. В течение указанного периода только 22 страны разработали национальные планы действий (НПД) в области безопасности здравоохранения. ННКК отмечает трудность задачи по оценке того, в какой мере НПД могут способствовать укреплению систем здравоохранения и основных возможностей, предусмотренных ММСП, по

предупреждению, выявлению и быстрому реагированию на угрозы в области общественного здравоохранения на национальном уровне. Роль ВОЗ состоит в том, чтобы оказывать поддержку в подготовке НПД и обеспечении их увязки с планами для сектора здравоохранения, стимулировать инвестиции и предоставлять техническую поддержку для целей их осуществления. **ННКК отмечает, что финансирование НПД имеет решающее значение для заполнения пробелов в потенциале: такие пробелы могут создавать трудности для дальнейшего хода осуществления ММСП.**

38. Пробелы в основных возможностях, предусмотренных ММСП, выявляются посредством отчетов по ММСП, независимой оценки, имитационных учений и ретроспективных обзоров. ННКК признает, что 22 приоритетные страны получают поддержку по укреплению: национальных систем эпиднадзора; потенциала по раннему выявлению; кадрового обеспечения (в частности, национальных координаторов по ММСП); потенциала по мониторингу в пунктах пересечения границы, таких как порты, аэропорты и места пересечения сухопутной границы; управления инцидентами на воздушном и морском транспорте. **ННКК напоминает, что первоочередная функция Программы ЧСЗ в ее текущей деятельности заключается в укреплении потенциала национальных органов власти.**

39. ННКК сообщили, что Программа ЧСЗ проактивно ведет дискуссии со странами, в которых действуют ограничения на совершение международных поездок в качестве меры в области общественного здравоохранения. **ВОЗ рекомендуется помогать странам в принятии рациональных решений и эффективных мер по предупреждению чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения и соблюдению требований ММСП. Это еще один вопрос, который должен быть включен в будущую программу работы ННКК как объект дальнейшего мониторинга.**

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ**

40. Реформа работы ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации началась на почве неприятных уроков, извлеченных из опыта борьбы со вспышкой Эболы в Западной Африке и отмеченных функциональных проблем на первых этапах реагирования. Создание Программы ЧСЗ рассматривалось как решительная мера, которая позволит ВОЗ занять в рамках системы Организации Объединенных Наций место специализированного учреждения с функцией проведения оперативной деятельности, сохранив за ней статус лидера в области технических знаний. Результаты работы Программы ЧСЗ за последние 20 месяцев служат важным свидетельством того, что ВОЗ может играть существенную роль в реагировании на вспышки и чрезвычайные ситуации. Программа ЧСЗ продемонстрировала свою ценность, в ряде случаев позволив прервать распространение возбудителей инфекционных заболеваний через национальные границы и возглавив деятельность по оказанию помощи в условиях ряда гуманитарных кризисных ситуаций.

41. На основе мониторинга и обзора за время с момента официального создания Программы ЧСЗ в июле 2016 г. и по конец марта 2018 г. ННКК сделал вывод о том, что ВОЗ достигла значительных успехов на пути к основным контрольным показателям, установленным в документе A69/30, и что по своим показателям работы Программа

ЧСЗ соответствует принципам единой программы и позволила повысить своевременность и предсказуемость действий ВОЗ в условиях чрезвычайных ситуаций. По оценке ННКК, Программа ЧСЗ сформировала основные структуры и системы, наличие которых делает невозможным очередной провал работы, аналогичный тому, который имел место во время вспышки Эболы в Западной Африке. Тем не менее, требуются значительные дальнейшие улучшения. Поддержание и институционализация работы по обеспечению этих улучшений потребует постоянных совместных усилий государств-членов, Секретариата ВОЗ и партнеров.

42. ННКК с оптимизмом отмечает, что высшее руководство ВОЗ включило в программу трансформации Организации необходимость совершенствования административной системы и рабочих процессов ВОЗ и ведет выработку решений на общеорганизационном уровне. Опыт в осуществлении реформ Программы ЧСЗ следует использовать в контексте общей трансформации ВОЗ, успех которой, в свою очередь, будет способствовать полной реализации потенциала Программы ЧСЗ. ННКК продолжит наблюдение за развитием и институционализацией Программы ЧСЗ в течение следующих двух лет от имени государств-членов и продолжит предлагать рекомендации по укреплению Программы.

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

= = =