



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
22 June 2017  
Russian  
Original: English

Семьдесят вторая сессия

Пункт 128 предварительного перечня\*

Здоровье населения мира и внешняя политика

## Доклад Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне

### Записка Генерального секретаря

В своей резолюции [71/159](#) Генеральная Ассамблея просила Генерального секретаря периодически представлять обновленную информацию о деятельности Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне и ее рекомендациях в тесной консультации с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения. Генеральный секретарь настоящим препровождает заключительный доклад Целевой группы.

---

\* [A/72/50](#).



## Доклад Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне

### *Резюме*

Генеральный секретарь учредил Целевую группу по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне на годичный период с 1 июля 2016 года по 30 июня 2017 года. Задача Целевой группы заключалась в том, чтобы отслеживать, координировать и поддерживать выполнение рекомендаций Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения, изложенных в ее докладе, озаглавленном «Обеспечение защиты человечества от будущих кризисов в области здравоохранения» ([A/70/723](#)). В настоящем докладе Целевая группа делает вывод о том, что за прошедший год был достигнут значительный прогресс во многих областях, отмеченных в докладе Группы высокого уровня. Хотя работа по повышению медицинской безопасности идет в правильном направлении, надо продолжать отслеживать потенциальные угрозы в этой области.

## I. Справочная информация

1. Когда в 2014 году произошла вспышка эпидемии Эболы, охватившей всю Западную Африку, выявились недостатки в системах и механизмах, призванных устранять чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на страновом, региональном и глобальном уровнях. По итогам этих событий был проведен ряд обзоров и оценок мер реагирования. Один такой обзор был проведен Группой высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения, учрежденной Генеральным секретарем, которая опубликовала в начале 2016 года свой доклад, озаглавленный «Обеспечение защиты человечества от будущих кризисов в области здравоохранения» (A/70/723). Генеральный секретарь изложил свои замечания по рекомендациям Группы высокого уровня в своем докладе, озаглавленном «Укрепление глобальной системы здравоохранения: осуществление рекомендаций Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения» (A/70/824).

2. Генеральный секретарь учредил Целевую группу по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне на годичный период с 1 июля 2016 года по 30 июня 2017 года. Задача Целевой группы заключалась в том, чтобы отслеживать, координировать и поддерживать выполнение рекомендаций Группы высокого уровня. Целевая группа состояла из 15 членов, включая трех руководителей — первого заместителя Генерального секретаря, Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Председателя Группы Всемирного банка<sup>1</sup>. Целевая группа и ее секретариат получили финансовую поддержку от правительств Германии и Норвегии и от Целевого фонда Организации Объединенных Наций по безопасности человека<sup>2</sup>.

3. Целевая группа проводила свои совещания раз в квартал: в общей сложности было проведено четыре телеконференции и два очных совещания. Целевая группа также готовила ежеквартальные доклады для освещения хода выполнения рекомендаций Группы высокого уровня. С ежеквартальными докладами и резюме совещаний можно ознакомиться на веб-сайте Целевой группы<sup>3</sup>.

4. В течение года деятельность Целевой группы была сосредоточена главным образом на поиске способов более точного прогнозирования кризисов в области здравоохранения и принятия эффективных мер реагирования. Группа отметила позитивные сдвиги и выявила недостатки и препятствия, а также внесла предложения по улучшению работы. Целевая группа стремилась стимулировать принятие мер по выполнению рекомендаций Группы высокого уровня. В то же время она повышала степень готовности и возможности Организации Объединенных Наций.

## II. Успехи в обеспечении медицинской безопасности

5. Отслеживая выполнение рекомендаций Группы высокого уровня, Целевая группа рассматривала каждую рекомендацию по отдельности. Документ, в котором излагаются подробные сведения о ходе выполнения 27 рекомендаций, будет размещен на веб-сайте Целевой группы.

<sup>1</sup> Состав Целевой группы приводится в приложении к настоящему докладу.

<sup>2</sup> Членам Целевой группы возмещались расходы за поездки на совещания Группы только в тех случаях, когда они не покрывались соответствующими структурами, которые эти члены представляли, и это не было запрещено правилами их работодателей.

<sup>3</sup> См. [www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html](http://www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html).

6. В то же время Целевая группа считала, что полезно сосредоточить внимание на самых главных направлениях обеспечения медицинской безопасности. Термин «медицинская безопасность», используемый в данном контексте, означает комплекс условий, необходимых для обеспечения здоровья человека и общества с помощью подготовительных и профилактических мероприятий и мер реагирования на угрозы для здоровья, создаваемые животным миром и человеческим обществом. Эти условия включают в себя, в частности, соблюдение Международных медико-санитарных правил (2005 года), доступность медицинских услуг и лекарств, функционирование систем здравоохранения и наличие высококвалифицированных медицинских кадров.

7. Целевая группа выявила следующие девять главных направлений подготовительной и профилактической работы и реагирования на кризисы в области здравоохранения:

- a) стратегическая поддержка национальных систем здравоохранения;
- b) объединение усилий местного населения и организаций гражданского общества;
- c) поддержка региональных механизмов;
- d) укрепление системы Организации Объединенных Наций;
- e) проверка возможностей и процедур с помощью имитационных экспериментов;
- f) активизация целенаправленных исследований и инноваций;
- g) устойчивое финансирование для обеспечения медицинской безопасности;
- h) учет гендерных аспектов кризисов в области здравоохранения;
- i) принятие мер для того, чтобы вопросам медицинской безопасности всегда уделялось первоочередное внимание в национальных и глобальных политических программах.

8. Далее рассказывается о важных событиях в этих областях, которые произошли с января 2016 года по май 2017 года.

#### **A. Стратегическая поддержка национальных систем здравоохранения**

9. Группа высокого уровня рекомендовала государствам полностью соблюдать требования к основным возможностям по Международным медико-санитарным правилам, а также рекомендовала ВОЗ строже подходить к проведению периодического обзора соблюдения этих требований (см. [A/70/723](#), рекомендации 1 и 6).

10. Одним из ключевых достижений стала разработка Всемирной организацией здравоохранения нового комплекса мер по мониторингу и оценке Международных медико-санитарных правил. Этот комплекс состоит из четырех компонентов: представление ежегодных докладов Всемирной ассамблее здравоохранения; обзор достигнутых результатов; проведение имитационных экспериментов; организация мероприятий по добровольной совместной внешней оценке.

11. Мероприятия по совместной внешней оценке повысили объективность, глубину и транспарентность анализа основного национального потенциала. По состоянию на 9 июня 2017 года 44 страны завершили оценку, 29 стран запланировали ее проведение, и еще 23 страны выразили заинтересованность в проведении такой оценки. Группы по оценке — в составе экспертов из государств-членов, ВОЗ и других международных организаций — проводят мероприятия по оценке в тесном сотрудничестве с представителями национальных властей из различных министерств. Полные тексты докладов по оценке размещены в Интернете. Важно отметить, что мероприятия по совместной внешней оценке проводятся в увязке с оценкой систем охраны здоровья животных, которую проводит Всемирная организация по охране здоровья животных, а пути решения выявленных проблем намечены в национальных планах действий по обеспечению медицинской безопасности, включающих сметы расходов («национальные планы действий по охране здоровья»).

12. В качестве одного из стандартных методов работы было введено много-секторальное сотрудничество, что проявляется как в составе групп по совместной внешней оценке, так и в процессе проведения оценки. Целевая группа приветствует эту новую рамочную основу и высоко оценивает ее применение. Целевая группа рекомендует систематически подключать экспертов по охране здоровья животных и организации гражданского общества к деятельности в рамках мониторинга и оценки соблюдения Международных медико-санитарных правил, с тем чтобы поощрять концепцию «Единое здравоохранение» и подчеркивать исключительную важность участия общества.

13. Целевая группа приветствует значительный прогресс, достигнутый благодаря введению добровольных совместных внешних оценок. Однако недостаточно лишь выявить проблемы — их надо устранить. Устранению недостатков, выявленных как в ходе оценок, так и в результате анализа принятых мер и проведения имитационных экспериментов, необходимо отвести приоритетную роль, надо включить эту задачу в национальные планы действий по охране здоровья и решать ее путем предоставления технической и финансовой помощи соответствующим странам. По состоянию на 9 июня 2017 года миссии по страновому планированию для разработки национальных планов действий по охране здоровья были завершены в 3 странах и запланированы в 21 стране. Целевая группа подчеркивает важность скорейшего завершения разработки национальных планов действий по охране здоровья, включающих смету расходов, и предоставления финансовой и технической поддержки. Необходимо обеспечить заинтересованность стран в предоставлении точной информации о своих возможностях. Один из важных стимулов состоит в том, чтобы отвести финансированию систем здравоохранения центральное место в национальных бюджетах и по мере необходимости дополнять его с помощью внешних партнеров.

14. Целевая группа подчеркивает, что важно создавать такую культурную среду, в которой национальные власти принимают транспортные и торговые меры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами и на основе данных, помогающих бороться с распространением болезней и тем самым избегать чрезмерных неблагоприятных последствий для поездок и торговли. Секретариат ВОЗ укрепит нынешний процесс мониторинга транспортных и торговых мер, разместив меры и их обоснования, предоставляемые государствами-членами, на веб-сайте ВОЗ. Целевая группа считает, что публичное размещение этой информации может быть полезно для повышения транспарентности и подотчетности. В сотрудничестве со Всемирной торговой организацией ВОЗ будет разрабатывать механизмы урегулирования споров, к которым можно прибегнуть, если страна считает введенные меры несоразмерными. Це-

левая группа считает, что работа по созданию этих механизмов должна продвигаться быстрее.

15. Кроме того, Целевая группа отмечает, что в ходе укрепления национальных систем здравоохранения и повышения возможностей принятия межотраслевых мер следует учитывать уязвимое положение детей. Чтобы понять, какие факторы угрожают именно детям, каковы последствия заболеваний и насколько эффективны принимаемые меры, надо в первую очередь обеспечить систематический сбор данных с разбивкой по возрасту и полу в рамках национальных систем наблюдения и мониторинга мер. Оценки рисков и уязвимости должны также проводиться с учетом косвенных последствий вспышки заболевания для детей<sup>4</sup>. Решающую роль в удовлетворении конкретных потребностей детей и снижении их уязвимости перед лицом крупномасштабных вспышек заболеваний играет межсекторальное взаимодействие.

16. Группа высокого уровня особо отметила необходимость инвестирования ресурсов в подготовку медицинских работников, с тем чтобы они могли лучше реагировать на кризисы (там же, рекомендация 2). В докладе Комиссии Генерального секретаря высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, который был опубликован в сентябре 2016 года, был сделан вывод о том, что инвестиции в подготовку работников здравоохранения нужны для того, чтобы продвинуться к целям устойчивого развития, в том числе добиться успехов в области охраны здоровья и обеспечения достойной занятости, глобальной безопасности и всеобъемлющего экономического роста<sup>5</sup>. ВОЗ, Организация экономического сотрудничества и развития и Международная организация труда разработали пятилетний план действий в поддержку выполнения рекомендаций Комиссии с опорой на инициативу стран.

17. Чтобы подобрать и сохранить квалифицированные кадры медработников, надо обеспечить их безопасность. В мае 2016 года Совет Безопасности единогласно принял резолюцию [2286 \(2016\)](#) — первую свою резолюцию, посвященную защите медицинского и гуманитарного персонала, исполняющего медицинские обязанности во время вооруженного конфликта. В этой резолюции Совет решительно осудил нападения, которым подвергаются раненые и больные, медицинский персонал и гуманитарный персонал, выполняющий медицинские обязанности, и медицинские учреждения, транспортные средства и оборудование. В письме от 18 августа 2016 года на имя Председателя Совета Безопасности Генеральный секретарь представил Совету рекомендации о мерах по предотвращению нападений против медицинского персонала и медицинских учреждений, обеспечению более высокого уровня ответственности за такие акты и укреплению защиты (см. [S/2016/722](#)). К сожалению, в докладе, опубликованном в мае 2017 года, Коалиция охраны здоровья в условиях конфликта сделала вывод о том, что «в месяцы, последовавшие за принятием резолюции 2286, нападения на больницы резко участились в Сирии и не прекращались в других странах мира»<sup>6</sup>. Целевая группа считает, что рекомендации, содержащиеся в письме Генерального секретаря от 18 августа 2016 года, а

<sup>4</sup> В число таких последствий входят риск насилия, эксплуатации и жестокого обращения; утрата доступа к услугам в результате смерти или госпитализации одного из родителей или опекунов и утрата доступа к образованию.

<sup>5</sup> World Health Organization, Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-level Commission on Health Employment and Economic Growth (Geneva, 2016).

<sup>6</sup> Safeguarding Health in Conflict Coalition, “Impunity must end: attacks on health in 23 countries in conflict in 2016”. Имеется по адресу: [www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf](http://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf).

также в докладе Коалиции охраны здоровья в условиях конфликта, заслуживают срочного рассмотрения.

18. Кроме того, проблему безопасности медицинских работников подчеркнула Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий<sup>7</sup>. Надежные системы безопасности и хорошие возможности имеют исключительное значение для работы Сети и для создания прочной базы деятельности ВОЗ, с помощью которой можно оказывать поддержку странам и координировать международные усилия. Система обеспечения безопасности в случае возникновения чрезвычайной ситуации должна гарантировать наличие безопасных условий, содействующих работе. Система обеспечения безопасности должна занимать центральное место в процессе планирования, анализа и координации международных усилий, а безопасности персонала надо уделять огромное внимание в ходе всех операций. Кроме того, чтобы обеспечить безопасность медработников, надо профинансировать закупку необходимых средств личной защиты и обучение методам борьбы с инфекциями. Во время эпидемий медицинские учреждения сами могут стать разносчиками инфекционных заболеваний. Потеря медицинских кадров не только уменьшает возможности страны, но и подрывает доверие общественности и моральный дух сотрудников. В периоды эпидемий надо обеспечивать медработников имеющимися средствами защиты в первую очередь.

19. Группа высокого уровня рекомендовала правительствам формировать и обучать кадры для реагирования на чрезвычайные ситуации (см. [A/70/723](#), рекомендация 1). Инициатива ВОЗ по созданию бригад неотложной медицинской помощи вносит вклад в эти усилия, обеспечивая качество работы, координацию и подотчетность при развертывании национальных и международных бригад неотложной медицинской помощи. Опираясь на итоги этой деятельности, Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий приступит к реализации инициативы по созданию медицинских групп быстрого реагирования.

20. Для повышения уровня медицинской безопасности недостаточно лишь наличия средств реагирования на угрозы здоровью человека. Повышение жизнестойкости и степени готовности очень важно для предотвращения того, чтобы угрозы здоровью человека трансформировались в крупномасштабные медицинские бедствия. Поэтому Целевая группа приветствует Бангкокские принципы выполнения медицинских аспектов Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, принятые в марте 2016 года.

21. Еще одно важное направление текущей работы по обеспечению готовности связано с развитием системы снабжения в условиях пандемии, созданной Всемирной продовольственной программой вместе с другими партнерами. Эта система призвана решить одну из наиболее сложных задач подготовки к пандемии — отладить порядок материально-технического обеспечения, чтобы облегчить своевременную доставку предметов снабжения для лечения пациентов и охраны здоровья медицинских работников. С помощью этой системы партнеры из государственного и частного секторов будут совместно искать источники поставок самых необходимых товаров, намечать транспортные маршруты и создавать информационную платформу, с тем чтобы в режиме ре-

<sup>7</sup> Конкретные рекомендации, предложенные Глобальной сетью предупреждения о вспышках болезней и ответных действий на семинаре, посвященном реагированию на Эболу и вопросам безопасности, состоявшемся в августе 2016 года в Гвинее, приводятся в приложении к заключительному докладу, озаглавленному «Прогресс в выполнении 27 рекомендаций Группы высокого уровня», в связи с рекомендацией 1.4.

ального времени информировать страны и координаторов чрезвычайной помощи о наличии и местонахождении материальных средств.

22. Еще одной логистической проблемой, которую надо решать до возникновения чрезвычайной ситуации, является хорошая организация работы таможен. Чрезвычайные ситуации зачастую приводят к притоку нежелательных пожертвований: например, после землетрясения 2010 года в Гаити поступило 10 контейнеров с холодильниками, рассчитанными на то напряжение, которого нет в стране. Управление по координации гуманитарных вопросов Секретариата и Конференция Организации Объединенных Наций по торговле и развитию разработали автоматизированную систему отправки грузов чрезвычайной помощи (ASYREC), с тем чтобы ускорить таможенную очистку гуманитарных грузов в чрезвычайных ситуациях. Еще до возникновения чрезвычайной ситуации ASYREC позволит таможенным органам принять подготовительные меры, такие как введение упрощенных таможенных процедур и предварительная регистрация гуманитарных партнеров. Во время чрезвычайной ситуации национальные органы по борьбе со стихийными бедствиями могут использовать систему ASYREC для составления перечня приоритетных средств оказания чрезвычайной помощи в требуемых количествах и ускорить оформление предметов помощи после их прибытия. Управление планирует ввести ASYREC в нескольких странах к середине 2017 года и ставит задачу запустить эту платформу к концу 2017 года. Целевая группа приветствует разработку системы ASYREC, позволяющей решить сохраняющуюся проблему незатребованных поставок во время чрезвычайных ситуаций и задержек, вызванных таможенными формальностями. Широкое принятие платформы ASYREC всеми странами чрезвычайно важно, поскольку любая страна может пострадать от стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения.

23. Группа высокого уровня высказала мнение о том, что существует «тесная взаимосвязь между соблюдением требований к основным возможностям по ММСП и совершенствованием систем здравоохранения в целом» (там же, пункт 132). Международное партнерство в области здравоохранения (МПЗ +), учрежденное в 2007 году для содействия более эффективному сотрудничеству в целях развития в области здравоохранения, было скорректировано с акцентом на укрепление систем здравоохранения в целях достижения всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами к 2030 году. В сентябре 2016 года Генеральным директором ВОЗ было провозглашено новое Международное партнерство в области здравоохранения в интересах всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами к 2030 году («УНС 2030»). Руководящие указания по укреплению систем здравоохранения для стран, участвующих в «УНС 2030», должны помогать поддерживать развитие основного потенциала в рамках Международных медико-санитарных правил.

## **В. Объединение усилий местного населения и организаций гражданского общества**

24. Целевая группа подчеркивает, что следует уделять больше внимания участию населения в периоды до и во время эпидемий, с тем чтобы деятельность по обеспечению готовности и реагированию осуществлялась с учетом культурных особенностей и потребностей людей. Охрана здоровья человека с помощью местного населения является основой обеспечения жизнестойкости и безопасности человека. Очень важно наладить конструктивное сотрудничество с местными жителями в разработке, осуществлении и оценке программ здравоохранения. Можно привлекать местных жителей к работе по отслеживанию ситуации, профилактике, раннему реагированию и пропаганде здорового обра-

за жизни, к выявлению контактов и слабых звеньев в системе реагирования, а также к разработке концепций и методов информирования о существующих рисках. Инициативы по вовлечению местного населения, включая его участие в проведении совместных внешних оценок и в подготовке национальных планов действий и их сметы расходов, потребуют инвестиций.

25. Целевая группа приветствует три примечательных события, касающихся поощрения участия местного населения в охране здоровья:

а) в начале 2017 года была официально оформлена инициатива по связям и сотрудничеству с местным населением; секретариат новой структуры вошел в состав Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). В рамках этой инициативы будут разработаны механизмы информирования местного населения, создания каналов для сбора отзывов о гуманитарной деятельности и обеспечения того, чтобы решения принимались в духе конструктивного сотрудничества с местным населением. Эта инициатива является частью усилий по разработке учебных модулей для бригад неотложной медицинской помощи;

б) ЮНИСЕФ и Исследовательский институт проблем развития в Университете Суссекса (Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) учредили секретариат глобального партнерства для проведения исследований по вопросам эффективного участия местного населения и по системе информирования о рисках. Это партнерство будет направлено на генерирование знаний и обобщение исследований по вопросам участия местного населения и повышения жизнестойкости в гуманитарных контекстах, включая чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения. Оно также будет направлено на обобщение культурологических и этнографических исследований, которые будут полезны для организации работы по реагированию и восстановлению, и позволит создать сеть обществоведов, которых можно будет командировать на места в чрезвычайных ситуациях. Целевая группа считает, что опыт работы глобального партнерства должен стать основой внешних оценок и совместных страновых планов действий;

с) в составе плана исследований и разработок ВОЗ были опубликованы рекомендации по передовым методам привлечения местного населения к проведению клинических исследований в чрезвычайных ситуациях<sup>8</sup>.

## **С. Оказание поддержки региональным механизмам**

26. Группа высокого уровня рекомендовала региональным и субрегиональным организациям создавать или укреплять постоянные органы для мониторинга и предотвращения кризисов в области здравоохранения и реагирования на них при поддержке ВОЗ (там же, рекомендация 5). Целевая группа поддерживает региональные инициативы, поощряя в то же время подходы, ориентированные на конкретные страны, но при наличии эффективной региональной координации.

<sup>8</sup> Catherine Hankins, "Good participatory practice guidelines for trials of emerging (and re-emerging) pathogens that are likely to cause severe outbreaks in the near future and for which few or no medical countermeasures exist: outcome document of the consultative process". Имеется по адресу: [www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-December2016.pdf?ua=1](http://www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-December2016.pdf?ua=1).

27. В целях поддержки регионального потенциала инициатива ВОЗ по созданию бригад неотложной медицинской помощи обеспечивает партнерство с региональными механизмами, такими как Европейский союз, Ассоциация государств Юго-Восточной Азии и Африканский союз. ВОЗ занимается подготовкой региональных экспертов по координации усилий прибывающих бригад неотложной медицинской помощи и государственных медицинских бригад. Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий провела региональные совещания в Европе и на Ближнем Востоке, а также международные учебные курсы по обеспечению регионального реагирования в Северной и Южной Америке и на Ближнем Востоке. Что же касается Африки, то ВОЗ совместно с Экономическим сообществом западноафриканских государств и другими сторонами провела в ноябре 2016 года Западноафриканскую региональную конференцию на тему «Единое здравоохранение», в которой приняли участие министры разного профиля для решения проблем, связанных с зоонозными заболеваниями. В январе 2017 года была официально создана система африканских центров по профилактике и искоренению болезней, первым директором которого стал Джон Нкенгасонг. ВОЗ подписала базовое соглашение о сотрудничестве с Африканским союзом для поддержки деятельности этих центров, чтобы повысить уровень медицинской безопасности, и в настоящее время они входят в число партнеров Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий.

28. В марте 2017 года на совещании министров здравоохранения и труда в рамках Западноафриканского экономического и валютного союза был принят субрегиональный план действий по выполнению рекомендаций Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. План действий предусматривает пересмотр макроэкономической политики ограничений на инвестиции в медицинские кадры, направленный на создание достойных рабочих мест, ускоренное расширение и перестройку системы обучения и профессиональной подготовки медицинских работников и внедрение согласованных стратегий формирования бригад неотложной медицинской помощи в сотрудничестве с Экономическим сообществом западноафриканских государств. Региональный план действий будет обсуждаться в июле 2017 года на совещании министров труда и финансов, в котором впервые примут участие министры здравоохранения.

29. В июне 2016 года Группа Всемирного банка утвердила сумму в 110 млн. долл. США для финансирования Международной ассоциации развития, с тем чтобы укрепить системы санэпиднадзора в Гвинее, Сенегале и Сьерра-Леоне. Эта инициатива является частью региональной программы укрепления органов санэпиднадзора, которая призвана устранить системные недостатки в организации охраны здоровья человека и животных, препятствующие эффективному надзору и реагированию на заболевания. В марте 2017 года был утвержден второй этап программы для Гвинеи-Бисау, Либерии, Нигерии и Того на общую сумму 140 млн. долл. США. Третий этап этого проекта будет охватывать Бенин, Мавританию, Мали и Нигер (и, возможно, другие страны) и, как ожидается, будет утвержден в феврале 2018 года.

30. Согласно рекомендации Международной рабочей группы по вопросам финансирования готовности (см. пункт 69 ниже), очень важно уделять внимание постоянному финансированию региональных сетей, поскольку эти сети должны разработать систему сбора национальных взносов от членов сети, чтобы обеспечивать их жизнеспособность после того, как поступят первоначальные взносы доноров.

## D. Укрепление системы Организации Объединенных Наций

31. Система Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, должна быть в состоянии поддерживать усилия стран по укреплению их систем здравоохранения, подготовке к чрезвычайным ситуациям и реагированию на угрозы в сфере здравоохранения. Целевая группа с удовлетворением отмечает описанные ниже важные события прошедшего года, которые касаются повышения возможностей системы Организации Объединенных Наций.

### 1. Программа по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения Всемирной организации здравоохранения

32. Группа высокого уровня рекомендовала ВОЗ укрепить свою руководящую роль и создать единую эффективную рабочую структуру (см. [A/70/723](#), рекомендация 7).

33. В мае 2016 года Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила создание Программы по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, с тем чтобы дополнить традиционные технические и нормотворческие функции ВОЗ созданием оперативного потенциала на случай вспышки заболевания или возникновения чрезвычайной гуманитарной ситуации. Эту Программу возглавляет Директор-исполнитель Питер Салама, который приступил к выполнению своих обязанностей в июле 2016 года. Высшие полномочия по работе в чрезвычайных ситуациях будут возложены на Генерального директора ВОЗ, который будет делегировать эти полномочия:

а) Директору-исполнителю — в случае крупных вспышек заболеваний и чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения, включая события уровня 3, чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения, вызывающие международную озабоченность, и чрезвычайные ситуации уровня 3, находящиеся в ведении Межучрежденческого постоянного комитета;

б) Директору-исполнителю или соответствующему региональному директору — в случае события уровня 2, в зависимости от характера угрозы, а также возможностей соответствующих стран;

с) соответствующему региональному директору — в случае событий уровня 1.

34. Для обеспечения быстрого реагирования на вспышки заболеваний Программа по усмотрению Генерального директора будет инициировать анализ обстановки на местах в течение 72 часов с момента уведомления об опасных патогенах, о высокой частотности необъяснимых смертей в условиях высокой уязвимости/ограниченных возможностей и о других вызывающих беспокойство ситуациях. Для поддержки работы по изучению степени угрозы и быстрому реагированию, включая лабораторное подтверждение, эпидемиологические исследования и подключение соответствующих технических систем, могут быть задействованы партнеры Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий. Результаты будут доводиться до сведения Генерального директора через Директора-исполнителя в течение 24 часов после завершения оценки вместе с рекомендациями Программы по снижению рисков и/или принятию соответствующих мер реагирования.

35. Результаты, достигнутые к настоящему времени в рамках этой Программы, включают:

- a) внедрение системы раннего предупреждения, оповещения и реагирования в 56 медицинских учреждениях в штате Борно (Нигерия);
- b) развертывание передвижных клиник в городе Кайяре (Ирак), который находился под контролем организации «Исламское государство Ирака и Леванта» с июня 2014 года по август 2016 года;
- c) доставку 11 тонн предметов медицинского назначения органам здравоохранения в северо-восточной части Сирийской Арабской Республики;
- d) поддержку медицинской эвакуации жителей из восточных районов Алеппо (Сирийская Арабская Республика);
- e) проведение вакцинации в ответ на вспышки желтой лихорадки в Бразилии и других странах;
- f) поддержку кампаний по вакцинации в Бенине, Йемене, Камеруне, Нигере и Нигерии;
- g) открытие медпунктов в Южном Судане;
- h) расширение услуг по охране психического здоровья в Сирийской Арабской Республике.

36. Для обеспечения постоянного надзора за дальнейшим развитием Программы Генеральный директор ВОЗ учредил Независимый комитет по надзору и консультациям на четыре года. Основные задачи Комитета заключаются в том, чтобы анализировать выполнение ключевых функций Программы в чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения, определять правильность методов и степень адекватности финансирования и ресурсообеспечения Программы и консультировать Генерального директора<sup>9</sup>. В течение первого года своей работы, начиная с мая 2016 года, Комитет провел восемь заседаний и организовал посещения Колумбии, северо-востока Нигерии и Ирака.

37. В своих докладах Исполнительному совету ВОЗ и Всемирной ассамблее здравоохранения Независимый комитет по надзору и консультациям выразил мнение, что осуществление Программы значительно продвинулось вперед, причем особые успехи были достигнуты в отношении затянувшихся чрезвычайных ситуаций. В частности, были отмечены улучшения в координации работы различных органов здравоохранения, а также повысилась координационная и руководящая роль ВОЗ и эффективность ее деятельности на местах. Партнеры внутри стран отмечают обнадеживающие тенденции к расширению присутствия ВОЗ на местах и партнерского взаимодействия, а также повышения их роли в условиях гуманитарных кризисов. Вместе с тем Комитет выразил озабоченность по поводу того, что рабочие процессы не развивались такими темпами, каких требует Программа, они не обеспечивают достаточной поддержки Программы, и сохраняются трудности организационного характера на пути принятия «беспроектной политики». Комитет подчеркнул важность подготовки оперативных и управленческих сил и средств в странах на определенном базовом уровне для действий в чрезвычайных ситуациях и вновь заявил о своей озабоченности по поводу того, что Программа финансируется недостаточно, а имеющиеся достижения считаются шаткими.

<sup>9</sup> См. [www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/).

38. Целевая группа с удовлетворением отмечает развитие Программы и свое благоприятное впечатление от строгого контроля за Программой со стороны Независимого комитета по надзору и консультациям. Целевая группа, как и Комитет, озабочена тем, что недостаточное финансирование может подорвать достижения Программы. Важно будет следить за осуществлением Программы и выяснять, обеспечивает ли финансирование долговременную устойчивость Программы. Целевая группа подчеркивает, что с учетом ряда новых угроз зоонозного происхождения сотрудничество между учреждениями по охране здоровья людей (ВОЗ) и ветеринарии (Всемирная организация по охране здоровья животных и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО)) имеет особое значение. Целевая группа предупреждает, что недостаточно укреплять потенциал только во время чрезвычайных ситуаций. Система Организации Объединенных Наций должна укреплять свой потенциал заблаговременно, и высшие руководители системы Организации Объединенных Наций должны демонстрировать свою приверженность укреплению здравоохранения во всем мире и свое внимание к этому вопросу.

## **2. Утверждение процедур Межучрежденческого постоянного комитета по активизации мероприятий в ходе инфекционных заболеваний**

39. Группа высокого уровня рекомендовала свести воедино системы, оповещающие о начале медицинских и гуманитарных кризисов, а также разъяснить процедуры задействования порядка подчинения во время вспышки заболевания уровня 2 или 3 (там же, рекомендации 8 и 9). Целевая группа отмечает реальные успехи в этой области.

40. Межучрежденческий постоянный комитет создает хорошие возможности для сотрудничества Организации Объединенных Наций и тех партнеров, занимающихся гуманитарной деятельностью, которые не входят в систему Организации Объединенных Наций. Введение в действие системы Межучрежденческого постоянного комитета в условиях гуманитарных кризисов регулируется протоколом о введении в действие общесистемных чрезвычайных мер гуманитарного реагирования<sup>10</sup>. С учетом конкретных потребностей мобилизации ресурсов в связи с инфекционными заболеваниями ВОЗ и Комитет разработали процедуры для введения в действие мер по борьбе со вспышками инфекционных заболеваний уровня 3<sup>11</sup>, которые были одобрены основными членами Комитета в декабре 2016 года. Оба протокола призваны обеспечить эффективную мобилизацию всех партнеров по деятельности в рамках Межучрежденческого постоянного комитета, включая немедленное развертывание резервных сил и средств и активизацию соответствующих руководящих и координационных механизмов на местах. Благодаря этим новым процедурам активизации устанавливается связь между функциями ВОЗ и ее Генерального директора, предусмотренными Международными медико-санитарными правилами, и механизмами Комитета, созданными на случай возникновения чрезвычайных ситуаций. Эти новые процедуры также дают возможность тем, кто не входит в состав Комитета, в том числе Председателю Руководящего комитета Глобальной сети предупреждения о вспышках болезней и ответных действий, участвовать в принятии решений по активизации и по стратегии реагирования.

<sup>10</sup> Inter-Agency Standing Committee, "Humanitarian system-wide emergency activation: definition and procedures" (PR/1204/4078/7). Имеется по адресу: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/2.%20System-Wide%20%28Level%203%29%20Activation%20%2820Apr12%29.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/2.%20System-Wide%20%28Level%203%29%20Activation%20%2820Apr12%29.pdf).

<sup>11</sup> Inter-Agency Standing Committee, "IASC level 3 activation procedures for infectious disease events". Имеется по адресу: <https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-l3-activation-procedures-infectious>.

41. Рабочие процедуры Межучрежденческого постоянного комитета по проведению мероприятий в связи с инфекционными заболеваниями будут опробованы в ходе имитационного эксперимента, который будет проводиться основными членами Комитета позднее в 2017 году. Целевая группа считает, что очень важно обеспечить будущую успешную работу этого механизма и что Генеральный директор ВОЗ и Координатор чрезвычайной помощи будут играть главную роль.

### **3. Усиление координации информирования об угрозах здоровью в рамках системы Организации Объединенных Наций**

42. Целевая группа отмечает, что процессы координации информирования об угрозах здоровью улучшились благодаря публикации ВОЗ в апреле 2017 года новых Рамочных основ реагирования на чрезвычайные ситуации, благодаря повышению роли Центра Организации Объединенных Наций по операциям и кризисным ситуациям в представлении докладов об угрозах в области здравоохранения в рамках системы Организации Объединенных Наций и благодаря более тесной координации информационной работы по кризисам в области здравоохранения, которую проводит Департамент общественной информации Секретариата в сотрудничестве с ВОЗ.

43. Рамочные основы чрезвычайного реагирования ВОЗ содержат рекомендации о том, как ВОЗ следует анализировать и классифицировать события и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и реагировать на них. Анализируя имеющиеся риски, ВОЗ подключает целый ряд партнеров, в том числе ФАО, Всемирную организацию по охране здоровья животных и членов Межучрежденческого постоянного комитета. Результаты оценки рисков доводятся Региональным директором ВОЗ по чрезвычайным ситуациям до сведения Директора-исполнителя Программы чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения ВОЗ. Все события, указывающие на высокую степень риска, в течение 24 часов передаются на классификацию. Генеральный директор без промедления уведомляет Генерального секретаря о медицинских ситуациях, отнесенных к уровням 2 и 3. Такое уведомление направляется также Координатору чрезвычайной помощи и Координатору-резиденту пострадавшей страны.

44. После получения этих уведомлений Секретариат распространяет эту информацию среди соответствующих подразделений системы Организации Объединенных Наций, включая Центр Организации Объединенных Наций по операциям и кризисным ситуациям. Этот Центр должен выступать в качестве мощного и единого кризисного информационного центра, роль которого заключается в сборе и объединении своевременной и точной информации в рамках всей системы Организации Объединенных Наций. Не ограничиваясь распространением информации о классифицированных медицинских событиях, Центр сотрудничает с ВОЗ в распространении сообщений о вспышках заболеваний. Центр может обеспечивать, чтобы при необходимости информация быстро доводилась до сведения Генерального секретаря, чтобы он мог отреагировать на эту информацию совместно с Генеральным директором ВОЗ и другими старшими должностными лицами системы Организации Объединенных Наций.

45. Департамент общественной информации отвечает за оказание системе Организации Объединенных Наций поддержки и консультационной помощи по информационным вопросам во время кризисов в области здравоохранения. С ноября 2016 года Департамент и ВОЗ регулярно проводят многостороннюю телефонную конференцию, которая служит средством координации информационной работы системы Организации Объединенных Наций при возникновении кризисов в области здравоохранения. К регулярно участвующим сторонам от-

носятся Группа Всемирного банка, Программа развития Организации Объединенных Наций, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Фонд содействия Организации Объединенных Наций. Целевая группа рекомендует Всемирной организации по охране здоровья животных и ФАО также регулярно участвовать в таких конференциях.

#### **4. Инициатива по готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения Детского фонда Организации Объединенных Наций**

46. В сентябре 2015 года ЮНИСЕФ приступил к осуществлению инициативы по готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения, призванной укрепить способность Фонда реагировать на такие чрезвычайные ситуации — от этапа подготовки к ним до этапа реагирования, чтобы увязать работу по восстановлению и повышению жизнестойкости, а также призванной наладить эффективное партнерство с правительствами государств, ВОЗ и другими организациями. По отдельным заболеваниям в рамках этой инициативы были разработаны межсекторальные руководящие указания, инструменты и ресурсы, включая требования в отношении поставок и заблаговременное размещение материальных запасов, предназначенных для борьбы с самыми главными болезнями, а также руководящие указания по кадровым вопросам. Эти материалы поступят в распоряжение партнеров, которые смогут использовать и адаптировать их для своих нужд.

#### **Е. Проверка потенциала и процедур путем проведения имитационных учений**

47. Группа высокого уровня выразила мнение о том, что один из важных компонентов обеспечения готовности — это имитационные учения, проводимые на всех уровнях с участием всех соответствующих сил реагирования (там же, рекомендации 1 и 5).

48. Имитационные учения на страновом уровне — это один из четырех компонентов механизма контроля и оценки, применяемого в отношении Международных медико-санитарных правил. С 2016 года в 18 странах были проведены 33 мероприятия по обеспечению готовности на случай чрезвычайных ситуаций. В феврале 2017 года ВОЗ опубликовала руководство по вопросам имитационных учений, в котором содержатся директивные указания относительно планирования, проведения и оценки имитационных учений по реагированию на вспышки заболеваний, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования<sup>12</sup>.

49. Участники инициативы ВОЗ по созданию бригад экстренной медицинской помощи сотрудничали с секретариатом Международной консультативной группы по вопросам поиска и спасения, действующей в рамках Управления по координации гуманитарных вопросов, с тем чтобы в ходе проведения региональных имитационных учений проверялись возможности системы здравоохранения. В 2016 году бригады экстренной медицинской помощи приняли участие в региональных имитационных учениях, проведенных Консультативной группой в Европе, Азии и Северной и Южной Америке.

<sup>12</sup> World Health Organization, document WHO/WHE/CPI/2017.10. См. на сайте по адресу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254741/1/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf?ua=1>.

50. Тема имитационных учений занимала видное место в повестке дня заседаний межправительственных структур и других форумов. В рамках ежегодного заседания Группы Всемирного банка, состоявшегося в октябре 2016 года, для министров финансов и других ответственных лиц было проведено имитационное учение по вопросам готовности к пандемиям, которое способствовало повышению уровня осведомленности об экономических последствиях пандемий и вызвало обсуждение вопроса о вкладе министерств финансов в поддержку усилий соответствующих секторов по усилению готовности к пандемиям. В январе 2017 года на заседании Всемирного экономического форума в Давосе, Швейцария, Группой Всемирного банка и Форумом было совместно организовано имитационное учение по реагированию на вспышку пандемии, в котором приняли участие 30 старших руководителей из частного сектора. Эти руководители признали, что для повышения способности обеспечивать готовность и принимать меры реагирования между различными партнерами из частного сектора должно налаживаться глобальное сотрудничество. Имитационное учение было также проведено на первом заседании министров здравоохранения стран Группы 20, которое состоялось в Берлине в мае 2017 года.

51. Целевая группа выступает за более широкое использование имитационных учений, с тем чтобы старшие руководители и другие ответственные лица лучше понимали важность учета обеспечения готовности к вспышкам пандемии в рамках оперативного планирования. Имитационные учения должны проводиться в различных условиях, на всех уровнях (местном, национальном, региональном и глобальном) и в разных странах. Целевая группа подчеркивает, что на страновом уровне имитационные учения исключительно важно проводить с участием всех заинтересованных сторон. Вовлечение в такие учения представителей частного сектора, организаций гражданского общества, Организации Объединенных Наций и правительств государств будет содействовать в будущем уточнению соответствующих функций различных партнеров и выявлению недостатков в механизме координации действий на страновом уровне. Имитационные учения не должны быть самоцелью, но в тех случаях, когда это возможно и целесообразно, следует информировать о результатах таких учений, обобщать накопленный опыт и принимать последующие меры.

## **Г. Стимулирование целевых исследований и инноваций, касающихся глобальных кризисов в области здравоохранения**

52. Группа высокого уровня рекомендовала, чтобы ВОЗ координировала усилия по определению приоритетности глобальных исследований и разработок в отношении болезней, которые создают наибольшую угрозу (там же, рекомендация 13).

53. Программа действий ВОЗ по вопросам исследований и разработок излагается в документе «Программа исследований и разработок в целях предотвращения эпидемий: план действий»<sup>13</sup>, который Всемирная ассамблея здравоохранения приветствовала в мае 2016 года и дополнительно обсудила в мае 2017 года. Этот документ посвящен трем направлениям деятельности: а) оценка эпидемической угрозы и определение приоритетных патогенов; б) разработка «дорожных карт» в области научных исследований и разработок для ускорения оценки методов диагностики, терапевтических средств и вакцин; в) планирование надлежащих нормативных и морально-этических вариан-

<sup>13</sup> World Health Organization, “An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action” (Geneva, 2016). См. на сайте по адресу: [www.who.int/blueprint/about/r\\_d\\_blueprint\\_plan\\_of\\_action.pdf?ua=1](http://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1).

тов действий. Целевая группа выражает признательность ВОЗ в связи с тем, что по каждому из этих направлений был достигнут существенный прогресс.

# 1. Определение приоритетности заболеваний и координация исследований и разработок

54. В декабре 2015 года группа экспертов ВОЗ впервые разработала и в феврале 2017 года пересмотрела методологию определения приоритетности исследований и разработок по конкретным заболеваниям. С помощью этой методологии будет ежегодно анализироваться и пересматриваться перечень приоритетных заболеваний и патогенов. В период между ежегодными мероприятиями, посвященными определению такой приоритетности, по мере необходимости может проводиться анализ и определяться приоритетность той или иной необычной вспышки заболеваемости. Предполагается, что методология определения приоритетности будет еще раз пересмотрена до конца 2019 года.

55. Для девяти заболеваний, по которым исследования и разработки должны проводиться в первую очередь (см. таблицу ниже), было подготовлено описание целевых продуктов, используемых в качестве медицинских контрмер.

## Заболевания, по которым исследования и разработки должны проводиться в первую очередь, и описание целевых продуктов

|                                                                                                        | Описание целевых продуктов     |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                                        | Вакцины                        | Средства диагностики                   |
| 1. Аренавирусная геморрагическая лихорадка, включая лихорадку Ласса                                    | Апрель 2017 года <sup>a</sup>  | —                                      |
| 2. Конго-крымская геморрагическая лихорадка                                                            | —                              | —                                      |
| 3. Филовирусные заболевания (включая вирус Эбола и марбургскую лихорадку)                              | Ноябрь 2016 года <sup>b</sup>  | Октябрь 2014 года (Эбола) <sup>b</sup> |
| 4. Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома                                                | Май 2017 года <sup>b</sup>     | —                                      |
| 5. Прочие высокопатогенные коронавирусные заболевания (такие как тяжелый острый респираторный синдром) | —                              | —                                      |
| 6. Вирус Нипах и соответствующие хенипавирусные заболевания                                            | Март 2017 года <sup>a</sup>    | —                                      |
| 7. Лихорадка долины Рифт                                                                               | —                              | —                                      |
| 8. Сильная лихорадка с синдромом тромбоцитопении                                                       | —                              | —                                      |
| 9. Вирус Зика                                                                                          | Февраль 2017 года <sup>b</sup> | Апрель 2016 года <sup>b</sup>          |

<sup>a</sup> Дата последних общественных консультаций по проекту.

<sup>b</sup> Дата последнего проекта описания целевого продукта.

56. Целевая группа приветствует разработку плана действий ВОЗ и сотрудничество ВОЗ с Коалицией по инновациям в области готовности к эпидемиям. Эта коалиция, о создании которой было объявлено в Давосе в январе 2017 года, стремится содействовать разработке таких вакцин, которые пригодны для про-

ведения полномасштабных испытаний или в случае необходимости могут использоваться в чрезвычайных ситуациях. Она будет производить и накапливать эти вакцины, служить глобальным центром для координации действий по разработке вакцин и налаживать партнерские отношения с организациями, способными содействовать обеспечению охвата целевых групп населения. За первые пять лет своей работы Коалиция стремится собрать 1 млрд. долл. США, а объем первоначальных инвестиций, которые она уже получила от правительств и благотворительных организаций, составляет 460 млн. долл. США.

57. Признавая важность составления перечня приоритетных заболеваний, Целевая группа вместе с тем подчеркивает, что определение приоритетности некоторых патогенов не должно приводить к ограничению рамок исследований по патогенам, которые пока еще не могут признаваться в качестве потенциальных факторов вспышек заболевания. При этом важную роль играет активизация развития и поддержки базовых технологий, воспроизводимых в областях диагностики, вакцинации и терапии.

58. Хотя Группа высокого уровня рекомендовала ВОЗ контролировать процесс учреждения и управления работой фонда не менее чем в 1 млрд. долл. США, Целевая группа отмечает, что в настоящее время по линии ряда инициатив и структур уже финансируются исследования и разработки по вопросам вакцинации, терапии и диагностики. Целевая группа одобряет ту роль, которую финансовые учреждения и организации, обладающие большим опытом поддержки и регулирования исследований, играют в целях дальнейшего выполнения этой задачи. Вместе с тем Целевая группа считает, что ВОЗ не подходит для выполнения задач по финансированию исследований. ВОЗ вносит важный вклад в дело объединения и координации усилий партнеров, с тем чтобы согласовать их общие приоритеты, избежать дублирования усилий и определить области, в которых исследования и разработки по конкретным патогенам или продуктам должны активизироваться. Целевая группа признает, что надо финансировать организационную и координационную деятельность ВОЗ, с тем чтобы усилия, предпринимаемые в рамках Коалиции по инновациям в области готовности к эпидемиям и других новых инициатив в области развития, обеспечивали максимально эффективное расходование средств. В ходе координации исследований и разработок ВОЗ должна также содействовать применению концепции «Единая система здравоохранения».

## 2. Краткое изложение нормативных и морально-этических принципов

59. В октябре 2016 года ВОЗ опубликовала Руководство по решению морально-этических вопросов в период вспышек инфекционных заболеваний<sup>14</sup>, в которой она признала, что во время таких вспышек решения зачастую надо принимать безотлагательно, при отсутствии достоверных научных данных, а также в условиях социальных потрясений, когда нарушается работа всех учреждений. Некоторые проблемы, рассматриваемые в Руководстве, касаются распределения скудных ресурсов, наблюдения за состоянием здоровья населения, ограничения свободы передвижения, проведения медицинских мероприятий, хранения биологических образцов, направления иностранных сотрудников гуманитарных организаций и проведения исследований в период вспышек инфекционных заболеваний.

<sup>14</sup> World Health Organization, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks* (Geneva, 2016). См. на сайте по адресу: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250580/1/9789241549837-eng.pdf>.

60. В мае 2017 года ВОЗ объявила, что ведущие спонсоры медицинских исследований и международные неправительственные организации решили выступить со следующим требованием: все испытания, которые они финансируют, спонсируют или поддерживают по отдельности или совместно, должны регистрироваться в таком общедоступном реестре, как Международная платформа регистрации клинических испытаний ВОЗ. Кроме того, все результаты таких испытаний должны будут раскрываться в установленные сроки в реестре и/или публиковаться в одном из научных журналов. Целевая группа поддерживает этот важный шаг на пути к повышению транспарентности клинических испытаний и исследований и надеется, что он заложит основу для разработки более всеобъемлющего комплекса руководящих указаний по обмену данными в случае чрезвычайных ситуаций.

61. В конце 2016 года в Южной Африке была проведена Международная конференция учреждений по контролю за лекарственными препаратами, в работе которой приняло участие более 360 делегатов из национальных регулирующих органов. Участники Конференции рекомендовали ВОЗ разработать руководящие указания и содействовать проведению диалога по таким вопросам, как нормативные принципы, базовые технологии и планы тестирования препаратов, предназначенных для борьбы с новыми вызывающими инфекционные заболевания патогенами, стараясь при этом обеспечить в рамках таких руководящих указаний учет интересов беременных женщин, детей и других уязвимых групп населения. Целевая группа рекомендует ВОЗ предоставить информацию о плане и графике работы по этим направлениям.

62. В марте 2017 года представители ВОЗ, Целевого фонда им. Уэлкома и организации «Чатем-Хаус» встретились для обсуждения круга ведения глобального механизма по координации действий, направленных на обеспечение готовности в области исследований и разработок. Этот механизм призван служить дискуссионной площадкой высокого уровня, которая давала бы ключевым партнерам возможность обсудить глобальные проблемы в области исследований и разработок во время эпидемий. В рамках этого механизма были созданы рабочие группы по таким конкретным вопросам, как обмен данными, нормативные принципы, упорядочение обзоров по вопросам этики и проведение клинических испытаний вакцины против вируса Зика. Целевая группа считает, что данный механизм будет играть важнейшую роль в стимулировании разработки вакцин, методов лечения и средств диагностики для приоритетных заболеваний и новых зоонозных инфекций.

63. По признанию Целевой группы, в момент вспышки заболевания задача оперативного тестирования медицинских контрагентов сопряжена с определенными трудностями, поэтому особенно важно укреплять доверие со стороны местного населения и государств. Целевая группа подчеркивает, что укрепление научного потенциала на местах и участие местных ученых и жителей в качестве полноправных и равных партнеров в деле планирования, проведения и анализа клинических исследований имеют огромное значение для укрепления доверия, необходимого для проведения клинических испытаний и других научно-исследовательских мероприятий.

### **3. Расширение Рамочной программы по обеспечению готовности к пандемии гриппа посредством включения в нее других новых патогенов**

64. Группа высокого уровня рекомендовала ВОЗ провести встречу со своими государствами-членами, с тем чтобы «пересмотреть Рамочную программу по обеспечению готовности к пандемии гриппа с целью включить в нее другие новые патогены» (там же, рекомендация 15).

65. В декабре 2015 года была учреждена Группа по обзору Рамочной программы по обеспечению готовности к пандемии гриппа, с тем чтобы провести первый обзор по вопросам Рамочной программы, которая осуществлялась уже в течение пяти лет. В своем докладе Исполнительному комитету ВОЗ Группа по обзору отметила, что она отклонила рекомендации Группы высокого уровня. Группа по обзору пояснила, что успех Рамочной программы «во многом обусловлен особенностями самого вируса гриппа: он часто мутирует, а поскольку сезонные вакцины против гриппа должны обновляться, их производственный цикл не прекращается, в результате чего производители получают постоянные доходы. Кроме того, в рамках Глобальной системы эпиднадзора за гриппом и ответных мер ВОЗ создана мощная сеть лабораторий по отслеживанию вспышек гриппа, которая служила основой для осуществления Рамочной программы по обеспечению готовности к пандемии гриппа<sup>15</sup>.

66. Отметив, что по другим патогенам таких условий не создано, Группа по обзору пришла к следующему выводу: «Рамочная программа по обеспечению готовности к пандемии гриппа — это одна из базовых моделей взаимодействия в рамках глобальной системы здравоохранения, которая может применяться к другим патогенам; однако пока Рамочная программа должна быть по-прежнему сосредоточена на пандемии гриппа». Она также рекомендовала сделать обзор Рамочной программы до конца 2021 года<sup>16</sup>. В мае 2017 года рекомендации Группы по обзору получили высокую оценку со стороны Всемирной ассамблеи здравоохранения. Принимая к сведению замечание Группы по обзору о том, что успех Рамочной программы связан с конкретными особенностями вируса гриппа, Целевая группа разделяет мнение о целесообразности использования Рамочной программы в качестве модели применительно к другим патогенам.

## **Г. Обеспечение устойчивого финансирования**

67. Целевая группа выражает глубокую озабоченность в связи с тем, что на национальном, региональном и глобальном уровнях на цели обеспечения охраны здоровья по-прежнему выделяется лишь малая доля от необходимого объема государственных средств.

### **1. Национальный и региональный уровни**

68. 1 июля 2017 года начнется восемнадцатый цикл работы Международной ассоциации развития, которая выполняет функцию фонда Всемирного банка для помощи беднейшим странам. В ходе этого цикла Международная ассоциация развития оказывает правительствам непосредственную поддержку в деле подготовки к пандемиям и реагирования на них. По меньшей мере 25 стран получают помощь в разработке и осуществлении планов и программ по вопросам борьбы с пандемией, внедрении институциональных механизмов и финансировании многосекторальных мероприятий по обеспечению готовности к пандемиям, реагированию на них и преодолению их последствий. В ходе своего восемнадцатого цикла Международная ассоциация развития также использует такой новый инструмент, как механизм отсроченного кредитования в чрезвычайных ситуациях, который позволяет странам получать доступ к резервному финансированию в случае чрезвычайной ситуации, включая кризисы в области здравоохранения.

<sup>15</sup> World Health Organization, document EB140/16, annex I.

<sup>16</sup> Ibid.

69. В ноябре 2016 года была создана Международная рабочая группа по вопросам финансирования мероприятий по обеспечению готовности; председателем этой группы стал Питер Сандз, а ее секретариат располагается в здании Всемирного банка. В своем докладе<sup>17</sup>, представленном в ходе семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 года, Рабочая группа отметила, что, несмотря на ряд недавних вспышек смертельных заболеваний, подавляющее большинство стран не готово к следующей масштабной эпидемии. Отмечая, что в большинстве стран с низким уровнем доходов вопросу инвестирования в повышение готовности и способности противостоять бедствиям уделяется мало внимания, Рабочая группа опубликовала 12 смелых, но реалистичных рекомендаций, направленных на стимулирование и привлечение инвестиций в целях укрепления системы здравоохранения. Используя совместные внешние оценки для более глубокого понимания нынешних недостатков на страновом уровне, Рабочая группа рекомендует странам использовать практические инструменты составления смет и финансирования, призванные помогать правительствам в определении ресурсных потребностей и выявлении путей мобилизации необходимых ресурсов. Подчеркивая важность привлечения внутренних ресурсов для повышения уровня готовности, Рабочая группа призывает страны укреплять систему налогообложения и выделять больше инвестиционных ресурсов для совершенствования страновых систем здравоохранения и борьбы с бедствиями, а также призывает партнеров по развитию использовать внешнюю помощь для увеличения внутреннего финансирования мероприятий по обеспечению готовности. Рабочая группа признает, что частный сектор может быть одним из стратегических партнеров в рамках усилий по обеспечению готовности стран, и подчеркивает важность разработки подзаконных актов, направленных на укрепление сотрудничества между государственным и частным секторами. Наконец, Рабочая группа выявляет ряд стимулов, включая разработку показателей уровня готовности стран, которые могли бы сыграть важнейшую роль в привлечении к пандемическим рискам такого же внимания, которое уделяется финансовым и террористическим угрозам.

70. В мае 2016 года на заседаниях Группы семи, состоявшихся в Исэ-Сима, Япония, Всемирный банк объявил о создании нового финансового механизма — Механизма финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии, призванного обеспечивать резкое увеличение объема финансирования по линии Международной ассоциации развития в интересах стран, пострадавших в результате крупных вспышек заболеваний, способных перерасти в пандемию. Один из компонентов Механизма предусматривает чрезвычайное финансирование частным сектором (система страхования) для реагирования на известные патогены, способные вызвать пандемию, в том числе ортомиксовирусы, филовирусы, коронавирусы и другие зоонозные заболевания (конго-крымская лихорадка, лихорадка долины Рифт и лихорадка Ласса). Этот Механизм также предусматривает чрезвычайное финансирование с помощью системы выделения наличных средств для реагирования на другие известные и неизвестные заболевания, которые могут приобретать масштаб пандемии. Этот Механизм сможет экспоненциально увеличивать объем финансирования в период вспышек заболеваний для затронутых стран и аккредитованных международных организаций, отвечающих за меры реагирования, — таких как ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирная продовольственная программа. Работой данного Механизма руководит орган, включающий представителей финансовых доноров (Германия и Япония), Группы Всемирного банка в качестве доверительного управляющего,

<sup>17</sup> World Bank Group, *From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level* (Washington, D.C., 2017). См. на сайте по адресу: <http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>.

ВОЗ и заинтересованных стран. В конце июня 2017 года состоится первое заседание этого руководящего органа, после чего в июле 2017 года Механизм откроет систему страхования, а в январе 2018 года — систему выдачи наличных средств.

71. По признанию Целевой группы, хотя Механизм финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии будет играть в дальнейшем ключевую роль в ликвидации последствий вспышек заболеваний, он является лишь одним из элементов более широкого комплексного подхода к решению задачи по финансированию мер реагирования на пандемии. Целевая группа рекомендует дополнить этот Механизм другими инструментами финансирования, помогающими странам подготовиться к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировать на них.

72. Целевая группа подчеркивает, что взаимодействие с министрами финансов имеет ключевое значение для привлечения внимания к проблемам здравоохранения на уровне правительств. Если оценка уровня экономического и финансового развития стран, которую дает Международный валютный фонд, будет учитывать степень готовности к кризисам в области здравоохранения, то проблемы здравоохранения станут более приоритетными для министров финансов и их правительств. Надо постоянно подчеркивать, что вспышки заболеваний ставят под угрозу нормальное функционирование экономики и системы управления в целом. Целевая группа подчеркивает, что региональные банки тоже должны участвовать в финансировании систем здравоохранения и в рамках своей политики учитывать степень готовности стран к кризисам в области здравоохранения. Поддержка лабораторий и региональных механизмов координации будет оказываться с учетом роли региональных банков в финансировании инфраструктурных проектов.

## 2. Глобальный уровень

73. Группа рекомендовала, чтобы размер начисленных взносов в бюджет ВОЗ увеличился по меньшей мере на 10 процентов и чтобы финансирование Резервного фонда ВОЗ для чрезвычайных ситуаций обеспечивалось в объеме 300 млн. долл. США, с тем чтобы его средства могли предоставляться для использования членам Кластера здравоохранения (там же, рекомендации 18 и 20).

74. В мае 2016 года Всемирная ассамблея здравоохранения уполномочила Генерального директора ВОЗ собрать добровольные взносы для Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Хотя в пользу Программы из регулярного бюджета ВОЗ было перераспределено 80 млн. долл. США, по состоянию на июнь 2017 года у нее сохранялся дефицит бюджета в 29 процентов. Поскольку Резервный фонд для чрезвычайных ситуаций продолжает испытывать дефицит финансирования в 63 процента, предложенное Группой высокого уровня увеличение средств Фонда до 300 млн. долл. США, хотя и представляется оправданным, по-видимому, нереально.

75. В январе 2017 года в связи с подготовкой проекта предлагаемого бюджета по программам на 2018–2019 годы Генеральный директор ВОЗ предложила увеличить объем начисленных взносов на сумму в 93 млн. долл. США, которая отражает увеличение начисленных взносов на 10 процентов. Сумма начисленных взносов оставалась неизменной с мая 2007 года, когда был утвержден бюджет по программам на 2008–2009 годы. В пересмотренном предлагаемом бюджете по программам, который был представлен Всемирной ассамблее здравоохранения, Генеральный директор просила об увеличении суммы начисленных взносов лишь на 3 процента. На семидесятой сессии Всемирной ас-

самблеи здравоохранения, которая состоялась в мае 2017 года, эта просьба об увеличении была одобрена.

76. Целевая группа считает, что готовность государств-членов обеспечивать предсказуемое и адекватное финансирование ВОЗ — это важнейший показатель приверженности усилиям по охране здоровья населения. Эта готовность также необходима для успешного повышения способности ВОЗ содействовать усилиям стран по оценке и расширению возможностей соблюдать Международные медико-санитарные правила.

## **Н. В центре внимания — гендерные аспекты глобальных кризисов в области здравоохранения**

77. Группа рекомендовала, что в рамках усилий по обеспечению готовности к вспышкам заболеваний и реагированию на них необходимо учитывать и рассматривать гендерные аспекты (там же, рекомендация 4).

78. Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста признала, что женщины составляют большинство медицинских работников, но в сфере образования и занятости необходимо ликвидировать систематические проявления гендерных предрассудков и гендерного неравенства, которые касаются, в частности, доступа к системе образования и профессиональной подготовки, выполнения неоплачиваемой работы по уходу за другими людьми, отсутствия стратегий, учитывающих положение женщин, отсутствия равной оплаты за равный труд и недостаточной представленности женщин на руководящих и директивных должностях. Кроме того, женщины-медработники чаще подвергаются физическому и сексуальному насилию и сексуальным домогательствам. Пятилетний план действий по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста предусматривает, что в целях ликвидации гендерных предрассудков и неравенства мужчин и женщин в сфере образования и трудоустройства медработников будут разработаны глобальные рекомендации и будут активизированы региональные и национальные инициативы. Целевая группа согласна с необходимостью уделять повышенное внимание тому, что во время кризисов в области здравоохранения на плечи женщин ложится несоразмерная нагрузка как в сфере здравоохранения (где они являются неофициальными или официальными работниками по уходу за другими людьми), так и в социально-экономической сфере, где женщины и девочки в первую очередь испытывают на себе негативные последствия.

79. Целевая группа поддерживает идеи, содержащиеся в главе об учете половых и гендерных различий (в Руководстве ВОЗ по решению морально-этических вопросов в период вспышек инфекционных заболеваний), обращая внимание на связь этих различий с различиями, касающимися подверженности инфекциям, уровня медицинского обслуживания, протекания болезней и их последствий. В рамках программ наблюдения за здоровьем населения должна собираться информация с разбивкой по признаку половой и гендерной принадлежности и наличию беременности, с тем чтобы отслеживать различия в степени подверженности рискам, способах передачи заболеваний, тяжести их последствий и эффективности лечения. При разработке стратегий медицинского вмешательства и проведения разъяснительной работы руководители и исполнители должны обращать внимание на гендерные функции и социально-культурные обычаи, включая угрозу подвергнуться насилию со стороны других людей.

80. Еще одно позитивное событие связано с тем, что в рамках инициативы ВОЗ по созданию бригад экстренной медицинской помощи была сформирована рабочая группа по охране здоровья матери и ребенка, призванная разработать для таких бригад, оказывающих услуги по обеспечению такой охраны, принципы и стандарты по уходу на дому. Это дополнит важную деятельность, которая уже осуществляется в области охраны здоровья матери и ребенка и координируется по линии секторальной группы по вопросам здравоохранения.

81. Структура «ООН-женщины», Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Управление Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий совместно разработали глобальную программу в поддержку учета гендерных аспектов при осуществлении Сендайской рамочной программы. В программе отмечается, что в результате стихийных бедствий, например циклона 2008 года в Мьянме и наводнения 2014 года на Соломоновых Островах, женщин и девочек гибнет больше; в ней также подчеркивается необходимость уделять особое внимание вопросу о том, что в результате стихийных бедствий, связанных с изменением климата, женщины и девочки подвергаются высокому и несоразмерному риску, а на способность отдельных людей, семей и местного населения противостоять бедствиям оказывается негативное воздействие. Целевая группа рекомендует Структуре «ООН-женщины», Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Управлению Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий и соответствующим заинтересованным сторонам обеспечить взаимосвязь этой программы и усилий по укреплению медицинских аспектов предотвращения кризисов, обеспечения готовности к ним и реагирования на них.

## **I. Обеспечение того, чтобы медицинская безопасность оставалась одним из приоритетов национальных и глобальных политических программ**

82. Группа высокого уровня пришла к выводу о том, что глобальным кризисам в области здравоохранения следует отводить более видное место в международной повестке дня. Она рекомендовала учредить в рамках Генеральной Ассамблеи совет государств-членов и в 2018 году созвать саммит по глобальным кризисам в области здравоохранения (там же, рекомендации 26 и 27). Государства-члены еще не приняли решения по предложениям, касающимся учреждения совета высокого уровня и проведения саммита в 2018 году.

83. Вопрос о готовности к глобальным кризисам в области здравоохранения оставался в центре обсуждения на различных многосторонних форумах. Что касается действий в рамках системы Организации Объединенных Наций, то Генеральная Ассамблея уделяла особое внимание вопросам здравоохранения путем проведения заседаний высокого уровня (по проблеме ВИЧ/СПИДа в июне 2016 года и по проблеме резистентности к противомикробным препаратам в сентябре 2016 года), а также путем проведения неофициальных брифингов по вопросам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в июне и ноябре 2016 года. В мае 2017 года Председатель Генеральной Ассамблеи провел неофициальный брифинг по целому ряду вопросов в области здравоохранения, включая укрепление систем здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, резистентность к противомикробным препаратам и неинфекционные заболевания. Государства-члены приветствовали подход, предполагающий комплексное, а не разрозненное обсуждение различных вопросов, признав тот факт, что эти вопросы взаимосвязаны.

84. С 2008 года Генеральная Ассамблея ежегодно принимает резолюцию о глобальном здравоохранении и внешней политике. Во исполнение просьбы Ассамблеи, содержащейся в ее резолюции 70/183, Генеральный секретарь препроводил два доклада по вопросам глобального здравоохранения, которые были подготовлены ВОЗ в ноябре 2016 года. В первом докладе на тему «Положение в плане безопасности в сфере здравоохранения» (A/71/598) обсуждаются факторы, приводящие к возникновению международных кризисов в области здравоохранения: инфекционная опасность, политическая нестабильность и отсутствие безопасности, нападения на медицинских работников и медицинские учреждения, перемещение и миграция населения, урбанизация и демографические изменения, меняющиеся метеорологические условия и другие риски, связанные с изменением климата. Второй доклад касается вопроса об уроках, извлеченных в области принятия системой общественного здравоохранения чрезвычайных мер реагирования на предыдущие кризисные ситуации, имевшие последствия для сферы здравоохранения на международном уровне, и ликвидации этих последствий (A/71/601).

85. Что касается стран Группы семи, то тема здравоохранения занимала видное место в повестке дня ее саммитов, а для министров здравоохранения стран Группы проводились совещания. В сентябре 2016 года в Кобе эти министры здравоохранения подготовили коммюнике, в котором содержались обязательства по принятию мер в четырех областях: а) укрепление глобальной системы здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения; б) обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами и охрана здоровья на протяжении всей жизни, особенно среди пожилых людей; с) резистентность к противомикробным препаратам; d) исследования, разработки и инновации.

86. В декабре 2016 года председательство Группы 20 перешло к Германии. В мае 2017 года в Берлине было впервые проведено совещание министров здравоохранения стран, входящих в эту Группу. В заявлении, принятом этими министрами в конце совещания, основное внимание уделялось преодолению глобальных кризисов в области здравоохранения, укреплению систем здравоохранения и резистентности к противомикробным препаратам. Министры здравоохранения подчеркнули важность соблюдения Международных медико-санитарных правил, оказания помощи странам в деле соблюдения этих правил и устранения пробелов в основном потенциале, информирования о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и выполнения рекомендаций ВОЗ по вопросам торговли и поездок.

87. Целевая группа подчеркивает, что политические процессы в значительной степени определяют состояние здоровья населения. Участие в политических процессах необходимо для того, чтобы вопрос об охране здоровья сохранял приоритетность в рамках национальных и глобальных политических программ. На высоком уровне необходимо осуществлять политическое взаимодействие по вопросам здравоохранения, чтобы охрана здоровья признавалась в качестве глобального общественного блага и чтобы в целях оптимального использования имеющихся средств проводилась эффективная финансовая политика. Стороны, выражающие озабоченность по поводу объема финансирования мероприятий по охране здоровья, в том числе Организация Объединенных Наций, должны взаимодействовать не только с министерствами здравоохранения, но и другими министерствами; сотрудники министерств, отвечающих за развитие, исследования, окружающую среду, иностранные дела, финансы и национальную безопасность, должны понимать, что угрозы в области здравоохранения будут подрывать национальную и экономическую безопасность. Для эффективного урегулирования кризисов, возникающих в области здравоохранения, в различных секторах необходимо предпринимать согласованные дей-

ствия. Чтобы обеспечить необходимое финансирование и добиться укрепления доверия, участники программ и инициатив в области здравоохранения должны быть готовы нести ответственность за достигнутые результаты.

88. Целевая группа подчеркивает, что эффективная информационно-пропагандистская работа в области здравоохранения не может осуществляться с опорой только на использование системы Организации Объединенных Наций и межправительственных процессов, а в центре ее внимания не могут находиться только международные организации и государства-члены в качестве главных субъектов и проводников перемен. Повышение эффективности охраны здоровья в самом широком смысле означает вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон и формирование всеобъемлющего пространства, позволяющего всем заинтересованным сторонам, не входящим в систему Организации Объединенных Наций, и неправительственным субъектам объединять свои усилия, вносить свой вклад и быть услышанными.

### III. Будущие действия

89. В истекшем году Целевая группа наблюдала значительный прогресс во многих областях, охваченных докладом Группы высокого уровня по глобальному реагированию на кризисы в области здравоохранения. К числу основных достижений относятся внедрение компонента совместных внешних оценок и других компонентов механизма контроля и оценки соблюдения Международных медико-санитарных правил, подготовка Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, разработка в рамках Межучрежденческого постоянного комитета процедур реагирования на вспышки инфекционных заболеваний, учреждение Коалиции по инновационным методам обеспечения готовности к эпидемиям, осуществление плана ВОЗ по вопросам исследований и разработок, проведение имитационных учений на страновом и глобальном уровнях, создание африканских центров по контролю и предупреждению заболеваний, внедрение Механизма финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии, а также создание автоматизированной системы обработки грузов чрезвычайной помощи и системы снабжения в случае пандемии. Однако многие из этих инициатив находятся на ранних стадиях осуществления и не представляют собой окончательно разработанной системы, отличающейся предсказуемостью, надежностью и эффективностью. Хотя системы охраны здоровья развиваются в правильном направлении, в рамках этих систем, от которых зависит уровень здравоохранения, должны по-прежнему отслеживаться факторы потенциальной уязвимости.

90. С учетом произошедших в истекшем году событий и оценки нынешней степени готовности в мире к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Целевая группа рекомендует осуществлять в предстоящие годы тщательный мониторинг и активизировать усилия в следующих областях:

а) **стратегическая поддержка национальных систем здравоохранения.** Целевая группа подчеркивает важность быстрого внедрения механизма добровольных совместных внешних оценок. Эффективность этих оценок нужно повышать, привлекая к этой работе ветеринаров и организации гражданского общества. Когда совместные внешние оценки будут завершены, при поддержке ВОЗ надо будет срочно разработать национальные планы действий в области здравоохранения, содержащие информацию о расходах; кроме того, для осуществления планов развития надо будет обеспечить надлежащее финансирование как внутри страны, так и по линии доноров. Целевая группа приветствует нынешние инициативы, направленные на укрепление систем

здравоохранения и повышение уровня готовности, включая создание системы снабжения в случае пандемии, внедрение автоматизированной системы обработки грузов чрезвычайной помощи и принятие в рамках инициативы «Международное партнерство в области здравоохранения» мер по обеспечению всеобщего охвата медицинским обслуживанием в период до 2030 года»;

**b) участие населения и организаций гражданского общества.** Целевая группа подчеркивает, что до и во время вспышек заболеваний вопросу взаимодействия с населением нужно уделять более пристальное внимание, с тем чтобы лучше понимать и учитывать особенности культуры в процессе обеспечения готовности и реагирования, удовлетворять потребности людей, вовлекать местное население и сотрудничать с ним. В рамках совместных внешних оценок надо глубже анализировать работу с населением, а также разрабатывать планы действий вместе со сметами расходов, которые предусматривают взаимодействие с населением и достаточное финансирование из внутренних и внешних источников;

**c) поддержка региональных механизмов.** Целевая группа приветствует взаимодействие ВОЗ с африканскими центрами по контролю и предупреждению заболеваний и проведение в различных регионах работы по укреплению бригад экстренной медицинской помощи. Целевая группа рекомендует ВОЗ продолжать поддерживать региональные организации и координировать работу по их укреплению;

**d) укрепление системы Организации Объединенных Наций.** Целевая группа высоко оценивает итоги осуществления Программы действий в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в течение первого года, когда удалось повысить ее возможности и уточнить способы выхода из чрезвычайных ситуаций благодаря пересмотру Рамочной программы реагирования на чрезвычайные ситуации. Утвердив порядок действий в случае вспышки инфекционных заболеваний, Межучрежденческий постоянный комитет уточнил функции и обязанности, которые ВОЗ, система Организации Объединенных Наций в целом и партнеры из числа неправительственных организаций выполняют при реагировании на вспышки заболеваний. Целевая группа подчеркивает, что ВОЗ должна выполнить рекомендации Независимого надзорного и консультативного комитета. Сотрудничество между ВОЗ, Всемирной организацией здравоохранения животных и ФАО играет важную роль вследствие наличия целого ряда новых угроз, имеющих зоонотическое происхождение. Целевая группа приветствует тот факт, что в рамках системы Организации Объединенных Наций совершенствуются процессы и механизмы информирования об угрозах в области здравоохранения;

**e) проверка потенциала и процедур с помощью имитационных учений.** Целевая группа подтверждает, что имитационные учения необходимы для повышения осведомленности всех заинтересованных сторон о том, что в ходе оперативного планирования важно учитывать степень готовности к пандемиям. Имитационные учения надо проводить в различных условиях, на всех уровнях (местном, национальном, региональном и глобальном) и во всех странах. Имитационные учения не должны быть самоцелью: когда это можно и целесообразно, следует сообщать об их результатах, сделанных выводах и намеченных последующих мерах;

**f) стимулирование целенаправленных исследований и инноваций.** Целевая группа высоко оценивает успехи ВОЗ в деле координации исследований и разработок, но признает, что план действий по вопросам исследований и разработок служит хорошей основой для координации. Целевая группа считает, что разработка методов определения приоритетности заболеваний является

значительным достижением, однако подчеркивает, что такой перечень не должен приводить к ограничению исследований по патогенам, которые еще не могут признаваться в качестве потенциальных факторов вспышки заболеваний, и что нужно поощрять разработку воспроизводимых базовых технологий. Целевая группа рекомендует ВОЗ проводить исследования и разработки на основе концепции «Единая система здравоохранения»;

g) **обеспечение устойчивого финансирования медицинской безопасности.** Целевая группа серьезно озабочена тем, что финансирование в целях обеспечения медицинской безопасности на национальном, региональном и глобальном уровнях отстает от потребностей. Целевая группа одобряет рекомендации Международной рабочей группы по финансированию деятельности по обеспечению готовности и приветствует создание Механизма финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии. Вследствие масштабности экономических угроз, обусловленных отсутствием медицинской безопасности, этот вопрос заслуживает более пристального внимания министров финансов. Хотя ВОЗ добилась значительных успехов в осуществлении Программы действий в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, Независимый надзорный и консультативный комитет вновь выразил тревогу по поводу того, что Программа недофинансируется, а достигнутый к настоящему времени существенный прогресс считается, в том числе Целевой группой, неустойчивым;

h) **в центре внимания — гендерные аспекты кризисов в области здравоохранения.** Целевая группа приветствует то, что Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста уделяет особое внимание равенству мужчин и женщин и их правам. Целевая группа согласна с тем, что повышенное внимание должно уделяться несоразмерному бремени, которое ложится на плечи женщин и детей во время кризисов в области здравоохранения. Целевая группа рекомендует Структуре «ООН-женщины», Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Управлению Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий обеспечить всесторонний учет медицинских аспектов в рамках новой глобальной программы, с тем чтобы риски распределялись в равной степени между мужчинами и женщинами, а жизнестойкость и руководящая роль женщин вышли на новый уровень;

i) **обеспечение медицинской безопасности остается приоритетной задачей в рамках национальных и глобальных политических программ.** Целевая группа подчеркивает, что политические процессы в значительной степени определяют уровень медицинской безопасности населения. Участие в политических процессах необходимо для того, чтобы обеспечение медицинской безопасности оставалось приоритетной задачей в рамках национальных и глобальных политических программ. Нужно политическое взаимодействие на высоком уровне по вопросам здравоохранения, чтобы медицинская безопасность признавалась в качестве глобального общественного блага и чтобы в целях оптимального использования имеющихся средств проводилась эффективная финансовая политика. Надо вести информационную работу не только с министерствами здравоохранения, но и с другими государственными ведомствами. Чтобы получить необходимые финансовые средства и укрепить доверие, участники программ и инициатив в области здравоохранения должны быть готовы нести ответственность за достигнутые результаты. Эффективная информационно-пропагандистская работа в области здравоохранения не может проводиться с опорой только на систему Организации Объединенных Наций и межправительственные процессы, и в центре ее внимания не могут находиться только международные организации и государства-члены в качестве главных двигателей и проводников перемен. Укрепление медицинской безопасности в

самом широком смысле означает вовлечение всех заинтересованных сторон и формирование общего пространства, позволяющего всем, кто не входит в систему Организации Объединенных Наций, и неправительственным структурам объединять свои усилия, вносить свой вклад и быть услышанными.

91. Целевая группа обсудила, что будет сделано после истечения срока ее полномочий 30 июня 2017 года. Целевая группа напомнила, что в 2016 и 2017 годах Генеральная Ассамблея просила ВОЗ представить доклады о положении в плане безопасности в сфере здравоохранения, и рассмотрела возможность продолжения этого отчетного процесса после 2017 года. Большинство членов Целевой группы рекомендовало Генеральному секретарю разработать и внедрить новый ограниченный по срокам независимый механизм отчетности о достигнутой в мире степени готовности путем: а) отслеживания общесистемного прогресса в деле повышения уровня готовности к кризисам в области здравоохранения и реагирования на их последствия; b) содействия обеспечению политической резонансности усилий, предпринимаемых на страновом, региональном и глобальном уровнях, и ответственности за эти усилия; c) уведомления Генерального секретаря и других ключевых заинтересованных сторон в случае, если эта система плохо работает.

## Приложение

### **Состав Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне**

#### **Совместные руководители**

Амина Дж. Мохаммед  
Первый заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций

Маргарет Чен  
Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения

Джим Ён Ким  
Президент Всемирного банка

#### **Члены**

Крис Элиас  
Председатель Глобальной программы развития; Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Энтони С. Фаучи  
Директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний;  
Национальные институты здравоохранения, Соединенные Штаты Америки

Мохаммед Махмуд Хасен  
Председатель Ассоциации здравоохранения Мавритании

Фелисити Харви  
Член Независимого надзорного и консультативного комитета; Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Илона Кикбуш  
Директор Глобального центра здравоохранения при Институте высших исследований по международным проблемам и проблемам развития, Женева

Ив Леви  
Председатель и главный административный сотрудник Национального института здравоохранения и медицинских исследований, Франция

Пох-Лиан Лим  
Старший консультант, Министерство здравоохранения и больница им. Тан Ток Сенга, Сингапур

Шигеру Оми  
Председатель Организации по охране здоровья населения Японии

Эльхаджи Ас Си  
Генеральный секретарь Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Ахим Штайнер  
Администратор Программы развития Организации Объединенных Наций

Энтони Лейк  
Директор-исполнитель Детского фонда Организации Объединенных Наций

Стивен О'Брайен  
Заместитель Генерального секретаря по гуманитарным вопросам, Координатор  
чрезвычайной помощи

---