

ОТ РЕДАКЦИИ

От предупреждения к готовности и реагированию – работа Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (WHE)

Недрет Эмироглу,
директор по управлению программами, директор
Отдела по чрезвычайным ситуациям в области
здравоохранения и инфекционным болезням

Дорит Нитцан,
координатор по вопросам чрезвычайных ситуаций
в области здравоохранения, руководитель
программного направления по проведению
экстренных мероприятий



Государства-члены ВОЗ сталкиваются с растущим числом чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, вызванных множеством угроз, таких как вспышки инфекционных заболеваний, конфликты, стихийные бедствия, утечки химических, радиологических и ядерных веществ, а также загрязнение пищевых продуктов и окружающей среды. Многие чрезвычайные ситуации могут иметь комплексный характер, быть вызваны несколькими причинами одновременно и оказывать значительное воздействие на здоровье людей, социально-экономическую и политическую ситуацию. Обновленную информацию о странах, где имеются вызывающие обеспокоенность проблемы в области здоровья населения, о кризисах и чрезвычайных ситуациях можно найти на сайте ВОЗ: <http://www.who.int/hac/crises/ru/>.

Статья 2 (d) Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорит о том, что организация «окажет нужное техническое содействие и в экстренных случаях необходимую помощь по просьбе или с согласия соответствующего правительства». В Статье 28 (i) ВОЗ наделяется мандатом «в пределах круга ведения и финансовых возможностей принимать чрезвычайные меры в случаях, требующих немедленного действия. В частности, она может уполномочить Генерального директора принимать необходимые меры по

борьбе с эпидемиями, принимать участие в организации медицинской помощи жертвам народных бедствий и предпринимать изучение и исследование вопросов, на крайнюю срочность которых обращено внимание Комитета любым членом Организации или Генеральным директором». Более того, в Статье 58 говорится о том, что «для экстренных случаев и непредвиденных положений учреждается специальный фонд, который может быть использован по усмотрению Комитета» (1). Кроме того, ВОЗ наделена особыми обязательствами и несет ответственность за осуществление операций в чрезвычайных ситуациях в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (2005 г.) (2), Сендайской рамочной программой (3), а также в рамках глобальной гуманитарной системы в качестве ведущей организации Глобального кластера здравоохранения в составе Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) (4).

Эти инструменты подчеркивают необходимость сосредоточить внимание на полном цикле работы применительно к чрезвычайным ситуациям, включая предупреждение, обеспечение готовности, ответные меры и восстановление. Предупреждение и эффективное планирование могут препятствовать превращению вспышек в эпидемии, конфликтов – в гуманитарные кризисы, стихийных

бедствий – в источник хаоса. Подготовка к принятию мер в случае необходимости меняет ход развития чрезвычайной ситуации, не позволяя ей превратиться в полномасштабный кризис.

По этой причине на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены ВОЗ договорились о создании новой Программы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения (WHE), предназначенной для обеспечения быстрого, гибкого и эффективного воздействия с целью удовлетворения потребностей пострадавшего населения в области здоровья (5). Эта программа включает единый штат кадровых ресурсов, единый бюджет, единый свод правил и принципов, а также единую четкую систему подотчетности. Отчеты о ее деятельности должны быть представлены руководящим органам ВОЗ (6). Это позволяет ВОЗ более системно реагировать на различные кризисные ситуации, лучше сочетая свои технические и нормотворческие сравнительные преимущества с обновленными оперативными возможностями.

ВОЗ также стала более предсказуемым партнером в числе участников гуманитарного реагирования. Программа WHE, будучи в центре партнерских отношений в сфере здравоохранения, играет сильную объединяющую и координирующую роль, а также служит оплотом в наиболее сложных ситуациях. Совместно с Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов (УКГВ ООН) в рамках работы Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) был разработан набор процедур. Он содержит критерии для определения того, когда УКГВ ООН (по итогам консультаций с ВОЗ, заинтересованными странами и агентствами, предоставляющими гуманитарную поддержку) следует активировать систему гуманитарного реагирования в ответ на вспышки инфекционных заболеваний. Эти процедуры позволяют объединить два мира – гуманитарной поддержки и реагирования на вспышки инфекционных заболеваний. В рамках новой системы роли кластера здравоохранения и других кластеров МПК прописаны с самого начала, и с самого начала понятно, следует ли их приводить в действие.

Программа WHE включает пять основных элементов:

1. управление в случае инфекционных опасностей;
2. готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.);
3. информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
4. операции в случае чрезвычайных ситуаций;

5. управление и административное сопровождение.

Основное внимание уделяется достижению результатов на уровне стран, укреплению партнерского взаимодействия, а также подотчетности и воздействия. Укрепляя основные возможности в соответствии ММСП (2005 г.) и систем здравоохранения, страны смогут достичь Целей в области устойчивого развития (ЦУР), целевых ориентиров политики Здоровье-2020, а также реализовать политические обязательства, принятые государствами-членами, например, на саммитах G7 и G20. Действительно, задача 3.d ЦУР – «Наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья» – позволяет рационализировать необходимые действия и связать всеобщий охват услугами здравоохранения с обеспечением безопасности в здоровья.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ – УКРЕПЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ММСП И СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Программа WHE предназначена для удовлетворения неотложных потребностей в области здоровья групп населения, пострадавших от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, наряду с устранением исходных причин их уязвимости. Все, что делается в рамках WHE, должно способствовать достижению более высоких результатов на страновом уровне. Эта идея заложена в ММСП (2005 г.), которые требуют, чтобы все государства-члены ВОЗ «обладали возможностями для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение (ЧСЗМЗ)» (Статья 13, приложение 1).

В 2016 г. Комитет ВОЗ по обзору роли ММСП (2005 г.) по-прежнему сообщал о том, что большинство государств-членов во всех регионах удовлетворяют лишь минимальным требованиям по готовности к чрезвычайным ситуациям и едва ли могут в полном объеме осуществить ММСП (2005 г.). Комитет рекомендовал «Секретариату ВОЗ возглавить работу по подготовке Глобального стратегического плана повышения уровня готовности систем общественного здравоохранения совместно с государствами-участниками и другими

основными заинтересованными сторонами в целях осуществления ММСП (2005 г.), в особенности создания и мониторинга основных возможностей. Глобальный стратегический план должен послужить основой для разработки планов региональных бюро и национальных планов». Кроме того, было заявлено, что «государства-участники должны обновить свои национальные планы действий в течение одного года после оценки с использованием Инструмента совместной внешней оценки (ИСВО) при поддержке региональных и страновых бюро ВОЗ в случае необходимости. Такой план должен предусматривать устранение выявленных недостатков в отношении возможностей в соответствии с национальными приоритетами и приоритетными задачами общественного здравоохранения в соответствии с ММСП (2005 г.). Для устранения недостатков в отношении возможностей, которые не могут быть устранены с использованием национальных ресурсов, государства-участники должны установить активные партнерские отношения с государствами-партнерами или с другими международными партнерами в области развития...» (7).

В рамках последующих действий ВОЗ разработала Механизм мониторинга и оценки ММСП (2005 г.), основывающийся на качественных и количественных оценках, а также анализе документации и функциональных оценках возможностей для предупреждения, выявления и реагирования. Один из компонентов механизма, ежегодные отчеты государств-участников на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ), является обязательным, в то время как остальные – добровольными, в том числе Совместная внешняя оценка (СВО), Анализ принятых мер (AAR) и Имитационные учения (SIMEX) (табл. 1). Всем странам рекомендуется участвовать и разрабатывать конкретные планы действий с целью устранения пробелов применительно к безопасности в области здоровья (8) (9) (10).

Возможности в соответствии с ММСП (2005 г.) особенно важны в чрезвычайных ситуациях, когда доступ к основным услугам здравоохранения и их качество могут серьезно пострадать. ВОЗ продолжает операции по спасению жизней в рамках двух долгосрочных гуманитарных кризисов в Европейском регионе; в Украине, а также в Турции и с территории Турции в рамках «общесирийского» подхода (чрезвычайные ситуации 3 уровня, У3) (11). Персонал Европейского регионального бюро ВОЗ содействовал созданию системы управления в чрезвычайных ситуациях в Эфиопии, Ираке и Бангладеш. Кроме того, ВОЗ обеспечила доставку стандартизированных наборов лекарственных средств и предметов медицинского назначения из Италии в Албанию с целью удовлетворить потребности в области здоровья лиц, пострадавших от наводнения в декабре 2017 г.

ТАБЛИЦА 1. СОСТОЯНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ДОБРОВОЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ ММСП (2005 Г.) В МИРЕ ЗА ПЕРИОД ДО ДЕКАБРЯ 2017 Г.

Инструмент	Число завершивших стран	Число стран, ожидающих завершения
СВО	62	29
Пилотная оценка осуществлена Инициативой в области глобальной безопасности общественного здоровья (GHSA)	6	
AAR	11	11
SIMEX	48	12

Пробелы, выявленные с помощью инструментов мониторинга и оценки, позволяют получить комплексное, многосекторальное понимание возможностей стран применительно к выявлению, уведомлению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Каждый из компонентов по-своему способствует распознаванию сильных сторон, пробелов и приоритетных направлений, которые затем учитываются при разработке многосекторальных Национальных планов действий по обеспечению безопасности здоровья (НПДБЗ).

Укрепление потенциала в соответствии с ММСП (2005 г.) не может осуществляться странами в одиночку, поскольку у каждой страны имеется собственный набор ценностей и норм; социальные, политические и финансовые условия; специфические функции системы здравоохранения и вызовы в области охраны здоровья. Каждая из стран, как правило, по-своему видит приоритетные направления применительно к совершенствованию возможностей для обеспечения национальной и глобальной безопасности здоровья. Соответственно, каждый из их национальных планов действий должен носить как индивидуализированный так и межсекторальный характер. Действительно, системы здравоохранения и программы готовности к чрезвычайным ситуациям объединяют, дополняют и усиливают друг друга, а также способствуют устойчивости сообществ и стран. С этой целью Программа WHE совместно с Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья ВОЗ объединяют и приводят в соответствие меры поддержки, адресованной государствам-членам. Приоритетное внимание вопросам

всеобщего охвата услугами здравоохранения, функциям систем здравоохранения и служб охраны общественного здоровья, а также обеспечению межсекторального участия служит ключом к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, поскольку конкретные участники и мероприятия, а также их необходимые взаимосвязи должны быть четко определены и синхронизированы. В основе готовности к чрезвычайным ситуациям лежат отлаженные системы здравоохранения, охраны здоровья животных, защиты окружающей среды и иные общественные системы. В то же время, повышение готовности к чрезвычайным ситуациям укрепляет жизнестойкость этих систем на общемировом, национальном и местном уровне.

Для выявления сильных сторон и пробелов, а также для разработки комплексных НПДБЗ специалистами Программы WHE и Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья используются различные оценочные инструменты. Результаты, планы и мероприятия находят отражение на Портале по стратегическим партнерствам в рамках WHE, а также в новом открытом инструменте оценки WHE/ЕРБ ВОЗ – SHIELDS. Таким образом, Механизм мониторинга и оценки ММСП (2005 г.) используется в целях оценки, направления, укрепления и масштабирования возможностей государств-членов посредством синергической работы в рамках сектора здравоохранения и за его пределами. Межсекторальные партнеры в правительствах, а также международные партнеры, такие как Программа оценки деятельности ветеринарных служб под эгидой Всемирной организации здоровья животных (ВОЗЖ), играют ключевую роль в обеспечении успеха мероприятий, направленных на устранение пробелов в сфере основных возможностей в рамках ММСП (2005 г.). Весь процесс, от оценки до разработки и осуществления стратегических планов и мероприятий, согласуется также с инициативами Всемирного банка, такими как обеспечение финансирования в целях повышения готовности. По состоянию на декабрь 2017 г. 14 стран в мире завершили подготовку НПДБЗ, 11 находились в процессе разработки и 18 готовились ее начать.

Странам, не нуждающимся в поддержке Программы WHE для разработки НПДБЗ, тем не менее необходимо пройти процесс валидации в рамках Программы WHE с целью обеспечения совместимости с НПДБЗ других стран. Странам, требующим приоритетного внимания в связи с повышенным риском, например, столкнувшимся с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, либо с угрозами и/или пробелами в их устойчивости перед внешними воздействиями, предлагается полный пакет наставничества и поддержки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новая Программа WHE тесно связана с мероприятиями, направленными на укрепление систем здравоохранения с целью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Ключом к достижению ЦУР служат: обеспечение готовности; предоставление услуг здравоохранения беженцам, мигрантам и уязвимым группам населения в кризисных ситуациях; предотвращение краха системы здравоохранения в нестабильных, пострадавших от конфликтов и уязвимых государствах; использование возможностей восстановления для возрождения и улучшения систем здравоохранения.

ММСП (2005 г.), а также глобальные и региональные целевые ориентиры находятся в центре внимания Программы WHE в Европейском регионе, содействующей государствам-членам в преодолении пробелов на пути к осуществлению ММСП (2005 г.), а также обеспечению качественных услуг здравоохранения и безопасности в области здоровья для всех, не оставляя никого без внимания.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2006 (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
2. Международные медико-санитарные правила, 3-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
3. Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг., 2015 (<https://www.preventionweb.net/files/resolutions/N1516719.pdf>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
4. Health Cluster Guide. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/hac/network/global_health_cluster/health_cluster_guide_6apr2010_en_web.pdf, accessed 18 February 2018).
5. Всемирная ассамблея здравоохранения принимает новую Программу по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/wha69-25-may-2016/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).

6. Заявление Глобальной группы по политике о реформах в деятельности ВОЗ во время вспышек заболеваний и чрезвычайных ситуаций. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/dg/speeches/2016/reform-statement/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
7. Осуществление международных медико-санитарных правил (2005 г.). Доклад Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее. В: Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 27 мая 2016 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (A69/21 Add.1 Rev.1, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ru.pdf, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
8. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf?ua=1, accessed 18 February 2018).
9. Sustainable Development Goal 3 [website]. Sustainable Development Knowledge Platform. United Nations (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>, accessed 18 February 2018).
10. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). 2-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ru/>, по состоянию на 7 марта 2018 г.).
11. A Strategic Framework for Emergency Preparedness. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254883/1/9789241511827-eng.pdf>, accessed 18 February 2018).
12. 2015 Syria Response Plan: Syrian Arab Republic. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2014 (https://docs.unocha.org/sites/dms/Syria/RM_Syria_20141217_upd20150223.pdf, accessed 13 January 2017). ■