



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

Шестьдесят седьмая сессия

**Будапешт, Венгрия, 11–14 сентября 2017 г.**

Пункт 3 предварительной повестки дня

EUR/RC67/Inf.Doc./3

18 августа 2017 г.

170716

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Разработка проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения**

С учетом принятия решения WHA70(11) на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г., штаб-квартира ВОЗ разработала информационный документ (WHE/CPI/IHR) в качестве инструмента проведения консультаций с региональными комитетами ВОЗ в рамках подготовки к разработке проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Участникам шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета предлагается представить свои комментарии к этому документу, уделив особое внимание руководящим принципам и основополагающим элементам, содержащимся в Приложении, которые лягут в основу разработки глобального стратегического плана; данный план будет представлен на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Семидесятой сессии в мае 2018 г. с учетом комментариев и предложений Исполнительного комитета, представленных в ходе его 142-й сессии в январе 2018 г.



# **Разработка проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения**

## **Консультация с государствами-членами**

### **РЕЗЮМЕ**

1. Настоящий документ был подготовлен для проведения консультации с государствами-членами в ходе сессий региональных комитетов в 2017 г. в целях разработки рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в соответствии с просьбой, содержащейся в решении WHA70(11) (2017 г.). В нем освещаются: вопросы осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.), поднятые государствами-членами в ходе Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; информация о мандатах Секретариата и осуществляемой им технической работе по мониторингу и оценке основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами; и предлагаемые дальнейшие шаги по проведению консультативного процесса в целях разработки проекта пятилетнего глобального стратегического плана. В Приложении к настоящему документу приводятся предлагаемые Секретариатом руководящие принципы составления и элементы пятилетнего глобального стратегического плана.

### **ИСТОРИЯ ВОПРОСА**

2. В ответ на решение WHA69(14) (2016 г.) Секретариат разработал проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору о роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее. Заключительный вариант глобального плана осуществления был представлен Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г.<sup>1</sup> через Исполнительный комитет на его Сто сороковой сессии в январе 2017 года. В доработанном глобальном плане осуществления были отражены предложения,

---

<sup>1</sup> Документ A70/16.

внесенные в ходе широких консультаций со всеми шестью региональными комитетами, и предусмотрено шесть сфер деятельности для выполнения рекомендаций Комитета по обзору, а также 12 руководящих принципов составления пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения.

3. Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла к сведению доклад, содержащий глобальный план осуществления, и в решении WHA70(11) предложила Генеральному директору «разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с опорой на руководящие принципы, содержащиеся в Приложении 2 к документу A70/16, и представить его на рассмотрение и утверждение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии».

## **ВОПРОСЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ (2005 г.), ПОДНЯТЫЕ ГОСУДАРСТВАМИ-ЧЛЕНАМИ В ХОДЕ СЕМИДЕСЯТОЙ СЕССИИ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Механизм ММСП по мониторингу и оценке**

4. Предлагаемый механизм ММСП по мониторингу и оценке был основным вопросом, который вызвал расхождения во мнениях между государствами-членами в ходе Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения<sup>1</sup>.

5. Большинство государств-членов высоко оценили ведущую роль Секретариата во внедрении новых и добровольных элементов механизма ММСП по мониторингу и оценке, к которым относится совместная внешняя оценка. Некоторые государства-члены охарактеризовали ее как мощный инструмент для эффективного наращивания основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Эти же государства-члены с удовлетворением отметили то обстоятельство, что процесс внешней оценки внедряется как единый комплекс, то есть планирование оценки осуществляется в увязке с разработкой национальных планов действий по обеспечению готовности и реагирования системы общественного здравоохранения. Некоторые государства-члены высказали мнение о том, что разрабатываемые Секретариатом технические руководящие указания по мониторингу и представлению отчетности об осуществлении Правил должны иметь в своей основе фактические данные, быть нейтральными и не подверженными какому бы то ни было политическому влиянию. Некоторые государства-члены подчеркнули, что при создании основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами,

---

<sup>1</sup> См. предварительные протоколы заседаний Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Комитет А, первое, второе, четвертое и седьмое заседания.

необходимо принимать во внимание ресурсы регионов, особенно если речь идет о небольших странах, таких как малые островные государства.

6. У нескольких государств-членов совместная внешняя оценка и механизм ММСП по мониторингу и оценке вызвали серьезные возражения и сомнения. Они просили представить новые инструменты мониторинга, оценки и отчетности на утверждение руководящих органов ВОЗ. Другие государства-члены предположили, что введение процедур внешней оценки и других новых механизмов, не предусмотренных Правилами, может потребовать внесения изменений в Правила. Еще одно сомнение касалось соображений национального суверенитета: было отмечено, что внешняя оценка не должна становиться необходимым условием для получения финансовой и технической помощи.

### **Интеграция основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и стойкие системы здравоохранения**

7. После того как в 2014-2015 гг. в Западной Африке произошла вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, большинство государств-членов осознали, что хорошо функционирующие основные возможности, которые требуются в соответствии с Правилами, принципиально зависят от наличия сильных и стойких систем здравоохранения. Государства-члены единодушно признали исключительную важность крепких и устойчивых систем здравоохранения для осуществления Правил и необходимость интегрировать предусмотренные ими основные возможности в основные функции общественного здравоохранения в рамках принципа всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Они попросили Секретариат разработать конкретные руководящие указания в отношении механизмов помощи странам при создании ими основных возможностей в соответствии с Правилами, особенно в тех случаях, когда они испытывают недостаток ресурсов. Ожидается, что декабре 2017 г. форум по всеобщему охвату медико-санитарными услугами, совместно организуемый Всемирным банком, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Международным партнерством в области здравоохранения, правительством Японии и Японским агентством по международному сотрудничеству<sup>1</sup>, выработает общие рамки и дорожную карту построения стойких систем здравоохранения за счет включения основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), в число основных функций систем здравоохранения по охране здоровья населения.

### **Другие вопросы**

8. Другие замечания касались разработки национальных планов действий по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, поддержки национальных координаторов по ММСП, разработки инструментов для международной системы раннего предупреждения, а также оценки рисков.

---

<sup>1</sup> См. [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming\\_events/UHC\\_Forum\\_2017/Flyer\\_for\\_UHC\\_Forum\\_2017.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf) (по состоянию на 20 июля 2017 г.).

9. Государства-члены также затронули вопросы, касающиеся научных исследований и разработок в области чрезвычайных ситуаций, обмена данными и образцами и общего управления работой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и ее функционирования, однако эти вопросы не включены в настоящий документ, поскольку будут рассмотрены в отдельных докладах о Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения для Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2018 году.

### **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ОСНОВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, ТРЕБУЕМЫХ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ (2005 г.): МАНДАТЫ СЕКРЕТАРИАТА И ЕГО ТЕХНИЧЕСКАЯ РАБОТА К НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ**

10. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) имеют обязательную юридическую силу для 196 государств-участников, в том числе для 194 государств – членов ВОЗ. Они были приняты Ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г.<sup>1</sup> и вступили в силу 15 июня 2007 года. Было предусмотрено, что после их вступления в силу каждое государство-участник в течение пяти лет «создает, укрепляет и поддерживает возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение»<sup>2</sup>, в том числе выполняет изложенные в Приложении 1 к Правилам требования к основным возможностям назначенных аэропортов, портов и наземных транспортных узлов. Для государств-участников, которые были не в состоянии выполнить эти минимальные требования за первые пять лет, в Правилах была предусмотрена возможность двукратного продления сроков на два года (2012–2014 и 2014–2016 гг.), с тем чтобы они могли обеспечить соответствие требованиям.

11. Статья 54.1 Правил содержит требование, в соответствии с которым «государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения», включая результаты мониторинга положения дел с созданием основных возможностей. В 2008 г. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA61.2 постановила, что «государства-участники и Генеральный директор будут сообщать Ассамблее здравоохранения об осуществлении Правил на ежегодной основе». Кроме того, в этой резолюции Генеральному директору было предложено «представлять каждый год отдельный доклад, включающий информацию, предоставленную государствами-участниками, и о деятельности Секретариата, на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения». В 2008 и 2009 годах Секретариат направлял государствам-участникам вопросник, в основном посвященный процессам

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA58.3 (2005 г.).

<sup>2</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.) — Третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. Статья 13.1.

самостоятельного представления отчетности по вопросам назначения и работы национальных координаторов по ММСП<sup>1</sup>.

12. В 2010 году Секретариат разработал и направил государствам-участникам описание механизма мониторинга основных возможностей<sup>2</sup>, а также вопросник по поводу хода осуществления Правил, предназначенный для заполнения государствами-участниками на добровольной основе. Этот механизм включал в себя контрольный перечень и 20 показателей состояния восьми основных возможностей, возможностей на пунктах въезда и четырех конкретных угроз, охватываемых Правилами, а именно биологических (зоонозные болезни, события, связанные с безопасностью продуктов питания, и другие источники инфекционной опасности), химических, радиационных и ядерных инцидентов. Форма самооценки, которую государства-участники заполняли и представляли Секретариату на ежегодной основе (с 2010 по 2017 г.), служила основой для составления Секретариатом доклада об осуществлении Правил для Ассамблеи здравоохранения. Конкретное число баллов, набранных государствами-участниками по каждой основной возможности, отражались в ежегодных докладах об осуществлении, представляемых Секретариатом Ассамблее здравоохранения с 2013 по 2015 год<sup>3</sup>. Начиная с 2015 г. эти баллы стали доступны в режиме онлайн через Глобальную обсерваторию здравоохранения<sup>2</sup>.

13. В 2015 г. Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП рекомендовал Секретариату разработать варианты для перехода «от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов»<sup>3</sup>. В резолюции WHA68.5 (2015 г.) содержался настоятельный призыв к государствам-членам поддержать выполнение рекомендаций Комитета по обзору, а Генеральному директору было предложено представить обновленную информацию о ходе работ по выполнению рекомендаций Комитета по обзору Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. После этого Секретариат подготовил концептуальную записку с изложением нового подхода к мониторингу и оценке основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами<sup>4</sup>. Концептуальная записка была обсуждена региональными комитетами в 2015 г., а пересмотренный механизм мониторинга и

---

<sup>1</sup> См. документы A62/6 и A63/5.

<sup>2</sup> IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Имеется по адресу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1) (по состоянию на 17 июля 2017 г.).

<sup>3</sup> Документы A64/9, A65/17, A66/16 и A66/16 Add.1, A67/35 и A67/35 Add.1 и A68/22.

<sup>2</sup> См. <http://www.who.int/gho/ihr> (по состоянию на 17 июля 2017 г.).

<sup>3</sup> См. WHA68/2015/REC/1, Приложение 2.

<sup>4</sup> Развитие, мониторинг и оценка функциональных основных возможностей по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Концептуальная записка. Имеется по адресу: [http://www.who.int/ihr/publications/concept\\_note\\_201507/en/](http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/) (по состоянию на 17 июля 2017 г.).

самооценки был представлен Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и принят ею к сведению в 2016 году<sup>1</sup>.

14. Пересмотренный механизм ММСП по мониторингу и оценке, который был представлен Ассамблее здравоохранения в 2016 г., включает в себя четыре взаимодополняющих компонента: обязательная ежегодная самоотчетность государств-участников в соответствии с резолюцией WHA61.2 (2008 г.) об осуществлении Правил и три добровольных компонента — совместная внешняя оценка, ретроспективный обзор и/или имитационные занятия. Секретариат в рамках своих функций и в соответствии с предусмотренным Правилами мандатом<sup>2</sup> разрабатывает технические инструменты для каждого из трех добровольных компонентов. Механизм ММСП по мониторингу и оценке является важной частью элемента 3 проекта пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения (см. Приложение к настоящему документу).

### **ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОЕКТА ПЯТИЛЕТНЕГО ГЛОБАЛЬНОГО СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА**

15. Как указывается в настоящем документе, основным вопросом, по которому необходимо провести дополнительную консультацию в процессе подготовки проекта пятилетнего глобального стратегического плана, является проблематика мониторинга и оценки осуществления Правил.

16. В дополнение к консультациям с государствами-членами на сессиях региональных комитетов в августе–октябре 2017 г. Секретариат также планирует провести веб-консультацию по документу в период с середины августа по середину октября 2017 года.

17. Информация, полученная от государств-членов на сессиях региональных комитетов, будет использована Секретариатом для дальнейшей доработки проекта плана. Секретариат организует также очную консультацию с государствами-членами через работающих в Женеве координаторов от их представительств. Консультацию в Женеве планируется провести в ноябре 2017 года. Доработанный вариант проекта пятилетнего глобального стратегического плана будет представлен Исполнительному комитету на его Сто сорок второй сессии в 2018 году.

### **ДЕЙСТВИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ КОМИТЕТОВ**

18. Региональным комитетам предлагается рассмотреть руководящие принципы составления и элементы пятилетнего глобального стратегического плана и высказать свои соображения в отношении механизма ММСП по мониторингу и оценке.

---

<sup>1</sup> См. документ A69/20.

<sup>2</sup> Резолюция WHA58.3 (2005 г.), статья 44.2 и Приложение 1.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПЯТИЛЕТНИЙ ГЛОБАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ  
УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:  
РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ЭЛЕМЕНТЫ**

В данном Приложении вновь приводятся руководящие принципы, изложенные в документе A70/16, и предлагается три элемента, касающиеся обеспечения готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Цель плана состоит в том, чтобы укрепить на глобальном, региональном и страновом уровнях возможности в области обеспечения готовности, выявления, оценки и реагирования на риски и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие потенциал для международного распространения. Руководящие принципы обобщенно приводятся в таблице ниже.

**Таблица. Руководящие принципы составления пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения<sup>1</sup>**

Руководящий принцип	Подробная информация
<b>1. Консультации</b>	Консультативный процесс с мая по ноябрь 2017 г. через региональные комитеты и в формате веб-консультации.  Одну официальную консультацию с государствами-членами планируется провести в Женеве в ноябре 2017 г. через работающих в Женеве координаторов их представительств.
<b>2. Сопричастность стран</b>	Правительства стран несут основную ответственность за создание и поддержание основных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), как основных функций их систем здравоохранения по охране здоровья на национальном и субнациональном уровнях, с учетом их медико-санитарного, социального, экономического, политического контекста и контекста в сфере безопасности.
<b>3. Лидерство и стратегическое руководство со стороны ВОЗ</b>	Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет осуществлять руководство процессом разработки и осуществления пятилетнего глобального стратегического плана. Секретариат ВОЗ будет докладывать о ходе работы на совещаниях руководящих органов по случаю представления регулярных докладов о применении и осуществлении Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

<sup>1</sup> По материалам документа A70/16, Приложение 2.



Руководящий принцип	Подробная информация
<b>4. Широкое партнерство</b>	Многие страны нуждаются в технической поддержке для оценки, создания и поддержания своих основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами, как основных функций их систем здравоохранения по охране здоровья населения. Многие глобальные партнеры оказывают странам поддержку в области укрепления систем здравоохранения и обеспечения готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. В соответствии с решением Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения ВОЗ будет сотрудничать и координировать в соответствующих случаях свою деятельность со следующими структурами: Организация Объединенных Наций, ВОЗ, ФАО, МАГАТЭ, ИКАО, ИМО, Международный комитет Красного Креста, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, ИАТА, Международная федерация судоходства и МБЭ. Будет также рассматриваться возможность сотрудничества с другими соответствующими негосударственными структурами и промышленными ассоциациями в рамках Механизма взаимодействия с негосударственными структурами.
<b>5. Межсекторальный подход</b>	Реагирование на риски, события и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения требует межсекторального, скоординированного подхода (в частности, координации с секторами сельского хозяйства, транспорта, туризма и финансов). Во многих странах уже существуют платформы или механизмы для координации вопросов здравоохранения, такие как подход «Единое здравоохранение». Пятилетний глобальный стратегический план установит стратегические ориентиры для планирования деятельности по обеспечению готовности и реагирования систем общественного здравоохранения с вовлечением множества секторов.
<b>6. Интеграция в систему здравоохранения</b>	Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014 и 2015 гг. привела к тому, что безопасность в сфере здравоохранения и стойкость систем здравоохранения вошли в число приоритетных вопросов на повестке дня в области развития. Включение основных возможностей, описанных в Приложении 1 к Правилам, в число основных функций общественного здравоохранения обеспечит взаимное укрепление как безопасности в сфере здравоохранения, так и систем здравоохранения в целом, что приведет к построению стойких систем здравоохранения.
<b>7. Взаимодействие с местными сообществами</b>	Эффективное обеспечение готовности общественного здравоохранения может быть достигнуто только при активном участии местных органов власти, организаций гражданского общества, местных лидеров и отдельных граждан. Местные сообщества должны осознать свою ответственность за обеспечение собственной готовности и ее укрепление на случай чрезвычайных ситуаций всевозможных масштабов, от событий местного или национального масштаба до пандемий и природных катастроф.

Руководящий принцип	Подробная информация
<b>8. Акцент на страны со слабыми системами здравоохранения</b>	Хотя Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения оказывает поддержку всем странам в сфере обеспечения готовности и реагирования на риски, события и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, первоочередное внимание будет уделено группе приоритетных стран, находящихся в нестабильной ситуации. При составлении списка таких стран будут учитываться результаты оценки национальных основных возможностей и других оценок риска, например с использованием методологии INFORM <sup>1</sup> .
<b>9. Региональная интеграция</b>	На основе пятилетнего глобального стратегического плана Региональные бюро подготовят региональные оперативные планы с учетом существующих в регионах рамок и механизмов, таких как: региональная стратегия в отношении безопасности в области здравоохранения и чрезвычайных ситуаций на 2016-2020 гг. — стратегия Африканского регионального бюро <sup>2</sup> ; Азиатско-Тихоокеанская стратегия по борьбе с новыми болезнями и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения (APSED III) — общие стратегические основы для регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана <sup>2</sup> ; «Здоровье-2020» — рамочная концепция и стратегия для Европейского региона <sup>3</sup> ; Региональная комиссия по оценке выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), созданная региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья <sup>4</sup> , и другие региональные инициативы.
<b>10. Внутренние источники финансирования</b>	В интересах обеспечения долгосрочной устойчивости выделение бюджетных средств и финансирования на деятельность по созданию основных возможностей, требуемых в соответствии с Правилами, должно по возможности обеспечиваться из внутренних источников. Секретариат будет работать со странами для содействия выделению финансовых ресурсов из внутренних источников в целях создания и поддержания основных функций общественного здравоохранения в контексте существующих национальных механизмов планирования и финансирования. В странах, в значительной степени зависящих от внешних ресурсов, Секретариат окажет поддержку укреплению

<sup>1</sup> Индекс INFORM для управления рисками — инструмент для изучения риска гуманитарных кризисов и катастроф. Имеется по адресу: <http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717> (по состоянию на 17 июля 2017 г.).

<sup>2</sup> См. <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf> (по состоянию на 20 июля 2017 г.).

<sup>2</sup> См. [http://www.wpro.who.int/about/regional\\_committee/67/documents/wpr\\_rc67\\_9\\_apsed.pdf](http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/67/documents/wpr_rc67_9_apsed.pdf) (по состоянию на 1 августа 2017 г.).

<sup>3</sup> См. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1) (по состоянию на 20 июля 2017 г.).

<sup>4</sup> См. [http://applications.emro.who.int/docs/RC62\\_Resolutions\\_2015\\_R3\\_16576\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1) (по состоянию на 20 июля 2017 г.).

Руководящий принцип	Подробная информация
	институциональных механизмов координации международного сотрудничества на основе принципов эффективного сотрудничества в области развития (главная ответственность лежит на самих странах, ориентация на результат, широкие партнерства, прозрачность и подотчетность) <sup>1</sup> .
<b>11. Связывание пятилетнего глобального стратегического плана с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)</b>	В пятилетнем глобальном стратегическом плане будут предложены стратегические направления, касающиеся соответствующих требований Правил, предъявляемых к государствам-участникам и ВОЗ, а также добровольных практических и технических аспектов, которые не носят характера обязательных в рамках Правил.
<b>12. Ориентация на результаты, в том числе мониторинг и подотчетность</b>	В пятилетнем глобальном стратегическом плане будет предусмотрен собственный механизм мониторинга со своими показателями и графиком осуществления, который будет разработан в рамках консультативного процесса для использования при подготовке ежегодных докладов о ходе работы для Ассамблеи здравоохранения

## Элементы

### **1. Создание и поддержание государствами-участникам основных возможностей, требуемых в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)**

(а) В свете уроков, усвоенных в ходе вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола в Западной Африке в 2014 и 2015 гг., а также других недавних событий в сфере общественного здравоохранения государствам-участникам следует уделять первоочередное внимание созданию и поддержанию стойких систем здравоохранения и включению основных возможностей в число основных функций их систем здравоохранения по охране здоровья населения. Одновременно с соблюдением требований по обеспечению взаимной подотчетности на международном уровне в отношении применения и осуществления ММСП странам необходимо создать в рамках своих систем здравоохранения внутренние механизмы мониторинга и оценки, которые будут также упрощать оценку состояния основных возможностей как основных функций общественного здравоохранения.

<sup>1</sup> Global Partnership for Effective Development Co-operation – principles. Имеется по адресу: <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (по состоянию на 17 июля 2017 г.).

(b) Должны быть приняты во внимание последствия и потенциальные преимущества (в виде преемственности возможностей некоторых стран), которые возникнут в связи переходом в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита к стратегии на период после сертификации ликвидации полиомиелита. Семидесятая сессия Ассамблеи здравоохранения предложила Генеральному директору, помимо прочего, «к концу 2017 г. разработать и представить на рассмотрение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его Сто сорок второй сессии стратегический план действий в отношении переходного периода после ликвидации полиомиелита, который: (i) содержит четкое указание на потенциал и активы, особенно на страновом уровне и, в соответствующих случаях, на уровне общин, необходимые для: обеспечения прогресса в других программных областях, таких как эпиднадзор за заболеваниями; иммунизация и укрепление систем здравоохранения; раннее предупреждение и реагирование на чрезвычайные ситуации и вспышки, включая усиление и поддержание базовых возможностей по ММСП (2005 г.)»<sup>1</sup>.

(c) В распоряжении государств-участников имелось чуть более 10 лет для создания, в соответствии с требованиями Правил, основных возможностей для предупреждения, обнаружения, оценки, направления уведомлений и принятия мер реагирования в отношении рисков, событий и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих потенциал для международного распространения. Государствам-участникам следует продолжать наращивать и поддерживать эти основные возможности в качестве основных функций их систем здравоохранения по охране здоровья населения, в том числе возможности, связанные с функционированием пунктов въезда, с тем чтобы действительно обеспечивать осуществление Правил.

(d) Для тех государств-участников, чьи существующие национальные механизмы планирования, финансирования, мониторинга и оценки их систем здравоохранения являются недостаточно эффективными, Секретариат разработает руководство для содействия созданию и поддержанию основных возможностей как основных функций общественного здравоохранения в рамках непрерывного процесса оценки и планирования и в соответствии с национальной стратегией в области здравоохранения. Аналогичным образом, Секретариат разработает руководство для содействия выработке национального подхода к межсекторальному планированию и финансированию. В целях подготовки таких планов Секретариат выработает руководящие указания и окажет техническую поддержку странам. Разработка национальных планов действий должна осуществляться в увязке со стратегиями и планами национального сектора здравоохранения, и в процессе их разработки и осуществления следует уделять особое внимание координации действий различных секторов и партнеров, таких как МБЭ и ФАО, как того требует подход «Единое здравоохранение». Поскольку основные возможности, требуемые в соответствии с Правилами, относятся сразу к нескольким секторам, в процесс планирования для обеспечения межсекторальной координации и выделения надлежащего финансирования необходимо вовлечь финансовый и другие секторы.

---

<sup>1</sup> См. решение WHA70(9).

## **2. Управление событиями и соблюдение требований**

(a) Секретариату и государствам-участникам следует продолжать исполнять свои обязательства в рамках Правил в отношении обнаружения, оценки, оповещения, направления сообщений и принятия мер реагирования в отношении рисков и событий в области общественного здравоохранения, имеющих потенциал для международного распространения. Необходимо укрепить роль национальных координаторов по ММСП, в том числе путем предоставления технических рекомендаций и стандартных операционных процедур и организации мероприятий по обучению, обмену информацией и накопленным опытом.

(b) Секретариат усилит свои функции по осуществлению эпиднадзора на основе конкретных событий путем использования платформы эпидемиологической оперативно-аналитической информации из открытых источников для раннего обнаружения и оценки рисков событий в области общественного здравоохранения.

(c) Секретариат укрепит свою роль в организации работы консультативных групп экспертов, учрежденных для содействия применению, осуществлению и соблюдению Правил, а именно: реестра экспертов для комитетов по чрезвычайным ситуациям и комитета по обзору, научно-технической консультативной группы по картированию риска желтой лихорадки и специальной консультативной группы по дезинсекции воздушных судов для контроля за международным распространением трансмиссивных болезней. Он также примет меры для создания Технической консультативной группы экспертов по источникам инфекционной опасности в соответствии с проектом ее мандата, содержащимся в Приложении 3 к документу A70/16.

(d) Важнейшим условием оптимального функционирования глобальной системы оповещения и ответных действий является соблюдение государствами-участниками требований Правил, касающихся медико-санитарных мер, принимаемых в ответ на риски и события в области общественного здравоохранения, в том числе во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. В соответствии со статьей 43 Правил, Секретариат будет распространять среди государств-участников информацию, касающуюся дополнительных медико-санитарных мер, принимаемых государствами-участниками. Он будет вести систематический сбор информации о дополнительных мерах, а в отношении мер, которые существенным образом нарушают международное движение по смыслу статьи 43, будет направлять остальным государствам-участникам обоснование таких мер с точки зрения общественного здравоохранения и соответствующую научную информацию от принимающих такие меры государств-участников.

## **3. Оценка продвижения вперед и подотчетность**

(a) Важной составляющей обеспечения готовности и реагирования глобального здравоохранения является непрерывный мониторинг продвижения вперед, как с точки зрения создания и поддержания государствами-участниками основных возможностей, указанных в Приложении 1 к Правилам, так и с точки зрения способности глобальной

системы реагировать на события в области общественного здравоохранения, имеющие потенциал для международного распространения.

(b) Статья 54.1 Правил содержит требование, в соответствии с которым «Государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения». К этому, в частности, относится мониторинг положения дел с созданием основных возможностей, подробно описанных в Приложении 1 к Правилам. Ежегодная периодичность представления докладов Ассамблее здравоохранения была установлена Шестьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2008 году<sup>1</sup>. Начиная с 2010 г. для выполнения государствами-участниками своих обязательств по ежегодному представлению докладов Ассамблее здравоохранения Секретариат предлагает использовать инструмент самооценки, посвященный исключительно основным возможностям. В соответствии со статьей 54 Правил, посвященной отчетности и обзору, и резолюцией WHA68.5 (2015 г.) о рекомендациях Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП, а также в соответствии с итогами консультаций, проведенных во время сессий региональных комитетов в 2017 г., в пятилетнем глобальном стратегическом плане будет предложен пересмотренный механизм ММСП по мониторингу и оценке, предназначенный для представления докладов Ассамблее здравоохранения о ходе применения и осуществления Правил.

(c) До этого момента Секретариат будет по-прежнему предлагать в качестве способа ежегодного представления отчетности инструмент самооценки, введенный в 2010 г., откликаясь при этом на запросы государств-членов, которые желают внедрить дополнительные мониторинговые и оценочные инструменты в рамках механизма ММСП по мониторингу и оценке. Как было отмечено в документе A70/16, принятом к сведению Семидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г., Секретариат для обеспечения согласованности соответствия между различными инструментами выполнит анализ инструмента для ежегодного представления отчетности, и этот пересмотренный инструмент будет предложен государствам-участникам для дальнейшего использования.

(d) В пятилетнем глобальном стратегическом плане будут предусмотрены показатели и сроки для оценки хода работы на глобальном и региональном уровнях. Большинство регионов уже имеют конкретные стратегии и механизмы, которые будут приняты во внимание при разработке методологии мониторинга для пятилетнего глобального стратегического плана.

= = =

---

<sup>1</sup> См. резолюцию WHA61.2 (2008 г.).