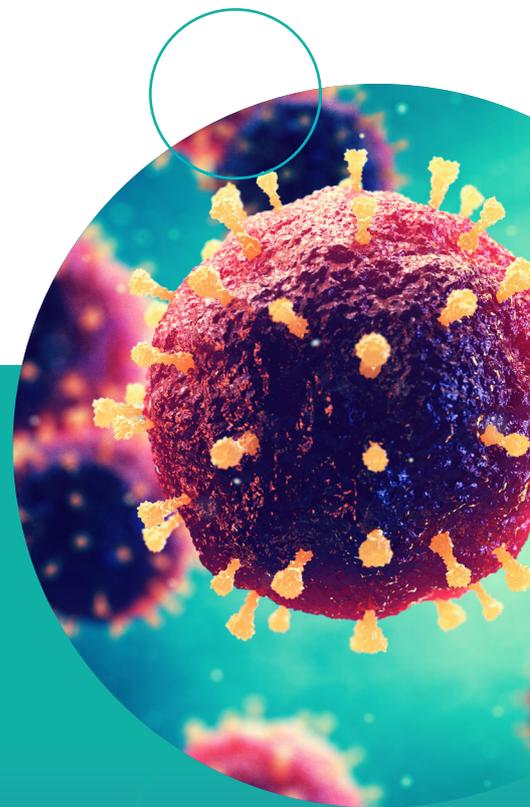


МИР ПОД УГРОЗОЙ

Годовой доклад об уровне глобальной готовности
к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Совет по мониторингу глобальной готовности

сентябрь 2019 г.



Выражение признательности

Выражаем глубокую признательность и благодарность Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения и Президенту Группы Всемирного банка за учреждение Совета по мониторингу глобальной готовности (СМГГ).

Искренне благодарим членов Совета и их сотрудников за предоставленное время, профессиональные комментарии и вклад в подготовку доклада. Подготовка настоящего доклада была бы невозможна без содействия многочисленных представителей академических учреждений, экспертов, многосторонних учреждений, неправительственных организаций и национальных правительств, которые предоставляли Совету, Секретариату и особенно группам, составляющим справочную документацию для СМГГ, свое время, знания, опыт и практическую помощь.

Выражаем также искреннюю благодарность ведущим организациям и экспертам, подготовившим справочную документацию для СМГГ (ссылки на все документы и их соавторов; список организаций в алфавитном порядке см. по адресу www.who.int/grmb/thematic_report.html): организации «Антрологика» и Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца; Независимому надзорному и консультативному комитету (ННКК) Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; Центру по вопросам безопасности в области здравоохранения при Университете Джона Хопкинса; Оксфордскому университету и центру «Чатем-хаус»; фонду Wellcome Trust; Группе Всемирного банка и Всемирной организации здравоохранения.

Выражаем глубокую признательность Секретариату СМГГ, подготовившему доклад под руководством Алекса Росса совместно с составителем текста Нелли Бристоль и при ценном участии Амели Риу, Торе Годала и Бенедикте Альвеберг (групп поддержки сопредседателя), а также Томаса Палу, Сэма Лёвенберга, Кэролин Рейнолдс и Виктории Бирунги.

Мы высоко ценим возможность размещения Секретариата и организации работы Совета при Всемирной организации здравоохранения и выражаем особую благодарность и признательность Бернхарду Швартландеру, Майклу Райану, Питеру Саламе, Жауаду Махджуру, Раману Минхасу, Эрин Кенни и Габриэле Стерн. Мы также благодарны Группе Всемирного банка как соучредителю Совета, особенно Аннетт Диксон, Типу Эвансу и Мухаммаду Пате.

Наконец, мы признательны Правительству Германии, Фонду Билла и Мелинды Гейтс, Фонду Wellcome Trust и инициативе Resolve to Save Lives за финансовую поддержку Секретариата СМГГ.

Мир под угрозой. Годовой доклад об уровне глобальной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения / Совет по мониторингу глобальной готовности – ISBN 978–92–4–151701–0

© Всемирная организация здравоохранения (действующая как организация местонахождения Совета по мониторингу глобальной готовности), 2019 г.

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблем СМГГ и ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующей оговоркой и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и юридически обязывающим является оригинальное издание на английском языке».

Любое урегулирование споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с правилами о посредничестве Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP см. по адресу: <http://apps.who.int/iris>.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Выводы, толкования, заключения и обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения организаций, учредивших Совет, ВОЗ или Всемирного банка, в том числе относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, их правительств или делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полное согласие. Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что ВОЗ или Всемирный банк поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами. ВОЗ и Всемирный банк не гарантируют точность данных, включенных в настоящее издание, им ими были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в публикации. Однако публикуемый материал распространяется без каких-либо гарантий, явно выраженных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование данного материала несет читатель. ВОЗ или Всемирный банк ни в коем случае не несут ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Настоящая публикация содержит коллективные мнения членов Совета по мониторингу глобальной готовности и необязательно отражает мнения и политику ВОЗ или Всемирного банка.

МИР ПОД УГРОЗОЙ

Годовой доклад об уровне глобальной готовности
к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Совет по мониторингу глобальной готовности

О Совете по мониторингу глобальной готовности

Будучи независимым органом по мониторингу и информационно-разъяснительной работе, Совет по мониторингу глобальной готовности (далее – Совет или СМГГ) призывает к принятию политических мер для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения глобального значения и устранения их последствий. Совет, учрежденный в мае 2018 г. Группой Всемирного банка и Всемирной организацией здравоохранения, развивает усилия Целевой группы по кризисам в области здравоохранения на глобальном уровне, созданной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций в связи со вспышкой Эболы, разразившейся в 2014–2016 гг. Совет работает независимо от всех сторон, в том числе от учредивших его организаций, с целью выработки как можно более непредвзятых оценок и рекомендаций. Выводы, толкования, заключения и мнения, выраженные в настоящем докладе и членами Совета, отражают только их собственные взгляды, а не взгляды соответствующих учреждений или организаций, учредивших Совет.

Совет состоит из 15 членов – политических лидеров, глав учреждений и экспертов, – а его сопредседателями выступают д-р Гру Харлем Брундтланд, в прошлом премьер-министр Норвегии и Генеральный директор ВОЗ, и г-н Эльхадж Ас Си, Генеральный секретарь Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Члены Совета работают в нем в своем личном качестве.

Цели Совета:

- оценка того, насколько мир способен противостоять чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
- выявление критических пробелов в готовности с нескольких точек зрения;
- информационно-разъяснительная работа о необходимости принятия мер по обеспечению готовности среди национальных и международных лидеров и лиц, ответственных за принятие решений.

Совет отличается от других похожих комиссий и механизмов, которые имеют ограниченные сроки действия и часто связаны только с одним учреждением или сектором. Будучи назначен на первый пятилетний срок и пользуясь услугами независимых экспертов и поддержкой профессионального Секретариата, Совет будет отслеживать уровень готовности в широком спектре субъектов и секторов и призывать к конкретным действиям, позволяющим изменить ситуацию. Он дополняет и развивает функции подотчетности, действующие во Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций, Всемирном банке и других заинтересованных структурах.

Подход к составлению первого годового доклада: упор на семь неотложных мер

В своем первом годовом докладе Совет рассматривает и определяет наиболее неотложные потребности и действия, необходимые для ускоренного обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, уделяя особое внимание биологическим рискам, проявляющимся в виде эпидемий и пандемий. Совет проанализировал фактические данные и поручил подготовить семь аналитических обзоров, рассматривающих проблемы готовности в различных аспектах: стратегическое руководство и координация; возможности стран по обеспечению готовности; исследования и разработки; финансирование; повышение вовлеченности и доверия местного населения; подготовка к пандемиям, вызываемым высокоопасными респираторными патогенами, и устранение их последствий; извлеченные уроки и системные недоработки, выявленные в ходе ликвидации недавних вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола, в Африке. Основываясь на этих обзорах и других данных, Совет обозначил области, в которых меры обеспечения готовности являются результативными, и те, в которых они дают сбои ().

Совет выработал семь мер, которые лидеры должны принять для подготовки к актуальным угрозам. Некоторые из них могут (и должны) быть реализованы немедленно, а некоторые рассчитаны на более длительный срок. Одной из первоочередных задач Совета будет разработка механизма мониторинга хода выполнения не только этих мер, но и других политических обязательств, принятых на национальном и глобальном уровнях. Совет рассчитывает на сотрудничество с мировыми, региональными и национальными лидерами и заинтересованными сторонами для ускорения прогресса в реализации этих мер.

Все справочные документы, механизм мониторинга и стратегия работы Совета, его годовые планы и другие сопутствующие документы размещены на веб-сайте Совета.

Дальнейшая работа СМГГ

Будущие доклады будут посвящены прогрессу в обеспечении готовности к другим типам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в том числе вызванных стихийными бедствиями. Помимо мониторинга, Совет будет по необходимости отслеживать прогресс в обеспечении готовности, оценивать серьезность возникающих проблем и выносить дополнительные рекомендации.

СОДЕРЖАНИЕ

О СОВЕТЕ ПО МОНИТОРИНГУ ГЛОБАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ

страница 4

ПРЕДИСЛОВИЕ

страница 6

РЕЗЮМЕ: ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ЛИДЕРОВ

страница 7

МИР ПОД УГРОЗОЙ

страница 11

УСПЕХИ, ТРУДНОСТИ, ДЕЙСТВИЯ

страница 17

1. ЛИДЕРСТВО – ЗАЛОГ УСПЕХА
страница 18
2. СОЗДАНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ СИСТЕМ
страница 22
3. ПОДГОТОВКА К ХУДШЕМУ СЦЕНАРИЮ – БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕТАЛЬНЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАТОГЕНОМ
страница 27
4. ФИНАНСИРОВАНИЕ
страница 31
5. МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КООРДИНАЦИИ
страница 36

СОКРАЩЕНИЯ

страница 40

ГЛОССАРИЙ

страница 41

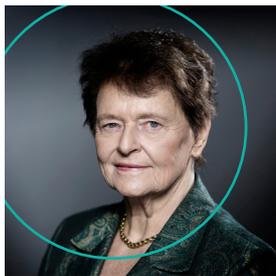
СОСТАВ СОВЕТА ПО МОНИТОРИНГУ ГЛОБАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ

страница 42

ССЫЛКИ И ПРИМЕЧАНИЯ

страница 44

ПРЕДИСЛОВИЕ



Ее Превосходительство

д-р Гру Харлем
Брундтланд

Сопредседатель
Бывший премьер-министр
Норвегии и бывший
Генеральный директор ВОЗ



Г-н Эльхадж Ас Си

Сопредседатель
Генеральный секретарь
Международной федерации
обществ Красного Креста и
Красного Полумесяца

Болезни всегда были спутниками человека, но сегодня из-за глобальных тенденций, включая рост насилия и экстремальные погодные явления, риск заболеваемости повысился. Болезни любят беспорядок и пользуются им: за последние несколько десятилетий количество вспышек выросло, а угроза возникновения глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения сильна как никогда. Если верно выражение «все, что случилось с нами, лишь пролог», то мы стоим перед очень реальной угрозой быстро распространяющейся и высоколетальной пандемии респираторного патогена, который способен убить от 50 до 80 миллионов человек и уничтожить до 5% мировой экономики. Всемирная пандемия такого масштаба привела бы к катастрофе, порождающей разруху, нестабильность и отсутствие безопасности во многих регионах. Мир не готов к этому.

Вспышки гораздо сильнее бьют по малообеспеченным группам населения из-за отсутствия у них доступа к базовым услугам здравоохранения, безопасной воде и санитарии, что усугубляет распространение любого инфекционного патогена. Такие катализаторы болезней, как рост населения и его неблагоприятное воздействие на окружающую среду, изменение климата, высокая плотность населения городов, взрывной рост международной мобильности и миграции — как добровольной, так и вынужденной, — повышают риски для всех людей, независимо от того, где они находятся.

Решение проблемы зависит от руководителей на всех уровнях. Их обязанность — сделать обеспечение готовности приоритетной задачей, применяя принцип учета интересов всего общества, который гарантирует участие и защиту всех групп населения.

Мы должны работать на опережение, создавая системы и налаживая связи, необходимые для выявления и подавления потенциальных вспышек болезней. Эти меры обеспечения готовности являются глобальным общественным благом, и в работу по повышению готовности, выявлению вспышек, реагированию на них и последующему восстановлению должны быть в значительной степени вовлечены все сообщества — от местных до международного. Инвестиции в готовность к чрезвычайным ситуациям позволят улучшить медико-санитарные результаты, укрепить доверие населения и сократить масштабы нищеты, что также будет способствовать достижению Целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития.

При подготовке своего первого доклада Совет по мониторингу глобальной готовности (СМГГ) изучил рекомендации предыдущих групп и комиссий высокого уровня, вынесенные после пандемии гриппа (H1N1)-2009 и вспышки Эболы 2014–2016 гг., а также доклады, сделанные по поручению самого Совета, и другие данные. В результате был составлен анализ текущего состояния дел в мире в плане предотвращения и ограничения глобальных угроз здоровью. Многие из проанализированных рекомендаций были выполнены плохо или не выполнены вовсе, так что серьезные пробелы сохраняются. **Мы слишком долго не можем вырваться из замкнутого круга то панического, то пренебрежительного отношения к пандемиям: развиваем бурную деятельность, когда появляется серьезная угроза, а потом быстро сворачиваем ее, когда угроза теряет остроту. Давно настало время действовать.**

СМГГ будет вести информационно-разъяснительную работу на самых высоких уровнях, чтобы долгосрочные политические, финансовые и социальные обязательства оставались в числе приоритетных вопросов политической повестки дня, кроме того, мы будем повышать ответственность за исполнение решений. Мир стоит перед угрозой. Но у всех нас вместе уже имеются средства, чтобы спасти себя и нашу экономику.

Все, что нам нужно, — это руководящий центр и воля к настойчивым и эффективным действиям

РЕЗЮМЕ: ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ЛИДЕРОВ

Чтобы подготовиться к угрозам для здоровья населения на национальном и глобальном уровнях, миру необходимо решительное политическое лидерство.

СМГГ ПРИЗЫВАЕТ ВЫПОЛНИТЬ:

СЕМЬ НЕОТЛОЖНЫХ МЕР ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

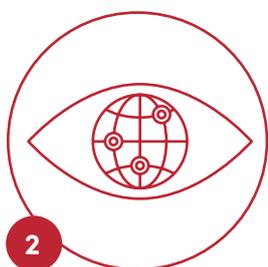


Главы правительств должны выполнять свои обязательства и выделять ресурсы.

Главы правительств всех стран должны быть привержены делу обеспечения готовности и выполнять обязательства по Международным медико-санитарным правилам (ММСП (2005 г.)). Они должны на приоритетной основе и целенаправленно выделять внутренние ресурсы и регулярное финансирование на обеспечение готовности в качестве неотъемлемого компонента национальной и глобальной безопасности, всеобщего охвата услугами здравоохранения и работы по достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Показатель прогресса к сентябрю 2020 г.

- Все страны, завершившие к 1 июля 2019 г. оценку своих возможностей, разработали НПДБЗ с калькуляцией затрат, определили требуемые ресурсы и приступили к реализации плана.

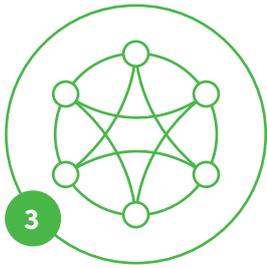


Страны и региональные организации должны лидировать, подавая пример.

Государства-члены, входящие в Группу семи, Группу двадцати и Группу 77, и региональные межправительственные организации должны полностью выполнять свои политические и финансовые обязательства по обеспечению готовности и регулярно отслеживать ход их выполнения на своих ежегодных совещаниях.

Показатель прогресса к сентябрю 2020 г.

- Страны, входящие в Группу семи, Группу двадцати и Группу 77, и региональные межправительственные организации отслеживают исполнение своих обязательств по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.



Все страны должны выстроить эффективные системы.

Главы правительств должны назначить высокопоставленного национального координатора, обладающего достаточными полномочиями и политической подотчетностью, чтобы реализовывать общегосударственный и общесоциальный подход и регулярно проводить многосекторальное моделирование ситуаций для повышения и поддержания фактической готовности. Они должны ставить во главу угла взаимодействие с местными сообществами на всех направлениях работы по обеспечению готовности, укрепление доверия и привлечение широкого спектра заинтересованных сторон (законодателей, представителей ведомств здравоохранения и ветеринарии, безопасности и иностранных дел, частного сектора, местных лидеров, женщин и молодежи).

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Как минимум те 59 стран, которые завершили разработку НПДБЗ, назначили высокопоставленного национального координатора (совет, комиссию или агентство) для реализации общенациональных многосекторальных мер по обеспечению готовности и руководства действиями во всех секторах в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.
- ВОЗ, Всемирный банк и партнеры совместно со странами разрабатывают и оценивают комплексы приоритетных мероприятий для повышения потенциала готовности, которые могут быть профинансированы в текущем бюджетном цикле, и сопоставляют эти мероприятия с ожидаемыми результатами в ближайшей перспективе.
- Уменьшено количество, но повышена согласованность координационных механизмов, глобальных, региональных и страновых сетей, институтов и инициатив в сфере готовности, а также исследований и разработок (НИОКР).



Страны, доноры и многосторонние учреждения должны быть готовы к худшему.

Угроза быстрого распространения пандемии, вызванной летальным респираторным патогеном (будь то возникшим природным путем или выпущенным в окружающую среду случайно или преднамеренно), обуславливает дополнительные требования к готовности. Доноры и многосторонние учреждения должны обеспечивать достаточные инвестиции в разработку инновационных вакцин и лекарственных средств, наращивание производственного потенциала, разработку противовирусных препаратов широкого спектра и надлежащих нефармакологических вмешательств. Все страны должны создать систему для незамедлительного обмена информацией о геномных последовательностях новых патогенов, а также о некоторых медицинских контрмерах в интересах общественного здравоохранения.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Доноры и страны приняли обязательства и установили сроки для финансирования и разработки универсальной вакцины против гриппа, противовирусных препаратов широкого спектра и терапевтических средств направленного действия. ВОЗ и ее государства-члены разработали варианты стандартных процедур и временных рамок для обмена данными о генетических последовательностях, образцами и информацией о медицинских средствах для борьбы с возбудителями негриппозной этиологии.
- Страны-доноры и многосторонние учреждения разработали многолетний план и принципы укрепления потенциала НИОКР до и во время эпидемий.
- ВОЗ, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, научные учреждения и другие партнеры выработали стратегии для укрепления потенциала, интеграции общественно-научных подходов и объединения усилий исследователей в области общественных наук по всем аспектам готовности и реагирования.



Финансирующие организации должны устанавливать связь между готовностью и планированием экономических рисков.

В целях минимизации тяжелых экономических последствий национальных и региональных эпидемий и/или глобальных пандемий Международный валютный фонд (МВФ) и Всемирный банк должны в срочном порядке активизировать работу по интеграции аспектов готовности в оценку экономических рисков и оценку деятельности учреждений, в том числе в следующий цикл консультаций МВФ с государствами в соответствии со статьей IV Соглашения МВФ, а также в следующий цикл систематической диагностики стран, проводимой Всемирным банком для выделения кредитов и субсидий со стороны Международной ассоциации развития (МАР). Пополнение финансовых ресурсов МАР, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) и Альянса ГАВИ должно быть обусловлено четкими обязательствами по обеспечению готовности.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- МВФ и Всемирный банк обеспечили учет готовности при проведении систематической оценки страновых рисков, политики и деятельности учреждений, в том числе в рамках отчетов согласно статье IV Соглашения МВФ и в обосновании кредитов/субсидий МАР.
- Международные механизмы финансирования расширены и охватывают вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения — это касается 19-го процесса пополнения ресурсов МАР, Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации, «Гави», Глобального фонда и других механизмов.



Организации, финансирующие оказание помощи в целях развития, должны создавать стимулы и увеличивать финансирование для обеспечения готовности.

Доноры, международные финансирующие учреждения, глобальные фонды и благотворительные организации должны наращивать финансирование в интересах самых бедных и уязвимых стран, оказывая помощь в целях развития здравоохранения и обеспечивая более широкий/оперативный доступ к Центральному фонду реагирования на чрезвычайные ситуации ООН для покрытия дефицита финансирования их национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения, подходя к этой деятельности как к общей ответственности и глобальному общественному благу. Государства-члены должны согласиться на увеличение размера взносов в ВОЗ, чтобы финансировать мероприятия по обеспечению готовности и реагированию на ЧС, и гарантировать устойчивое финансирование Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций, а также предусмотреть создание механизма пополнения из средств реформированного Механизма финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии Всемирного банка.

Показатель прогресса к сентябрю 2020 г.

- Государства-члены ВОЗ на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. одобрили увеличение размера взносов для обеспечения готовности; государства-члены, Всемирный банк и доноры предоставляют устойчивое финансирование для Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций на уровне 100 млн долл. США ежегодно.



7

Организация Объединенных Наций должна усилить механизмы координации.

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций совместно с ВОЗ и Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов (УКГВ) должны усилить координацию в различных странах и при различных чрезвычайных ситуациях в здравоохранении и в гуманитарной области, четко распределяя роли и сферы ответственности по всей системе ООН, оперативно перестраивая стратегии обеспечения готовности и реагирования во время ЧС в области здравоохранения и активизируя лидирующую роль системы ООН в обеспечении готовности, в том числе регулярно проводя моделирование ситуаций. ВОЗ должна внедрить механизм реагирования, который задействуется до объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, согласно ММСП (2005 г.), чтобы шире мобилизовать национальное, региональное и международное сообщество на самых ранних стадиях вспышки.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, Генеральный директор ВОЗ и заместитель Генерального секретаря ООН по гуманитарным вопросам усилили координацию и четко определили роли, сферы ответственности и своевременные сигналы для начала согласованных действий всей системы ООН по реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения в различных странах и при различных ситуациях и гуманитарных кризисах.
- Организация Объединенных Наций (и в том числе ВОЗ) должна провести как минимум два учения, и в одном из них должен моделироваться преднамеренный выпуск летального респираторного патогена.
- ВОЗ разработала промежуточные условия для мобилизации национальных, международных и многосторонних действий на ранних стадиях вспышки в дополнение к существующим механизмам реагирования на более поздних стадиях вспышки, предусмотренным ММСП (2005 г.).
- Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций организовал диалог высокого уровня с представителями секторов здравоохранения, безопасности и иностранных дел для определения того, как мир может реагировать на угрозу пандемии летального респираторного патогена, а также для управления готовностью к вспышкам болезней в сложных и опасных условиях.



Мир под угрозой

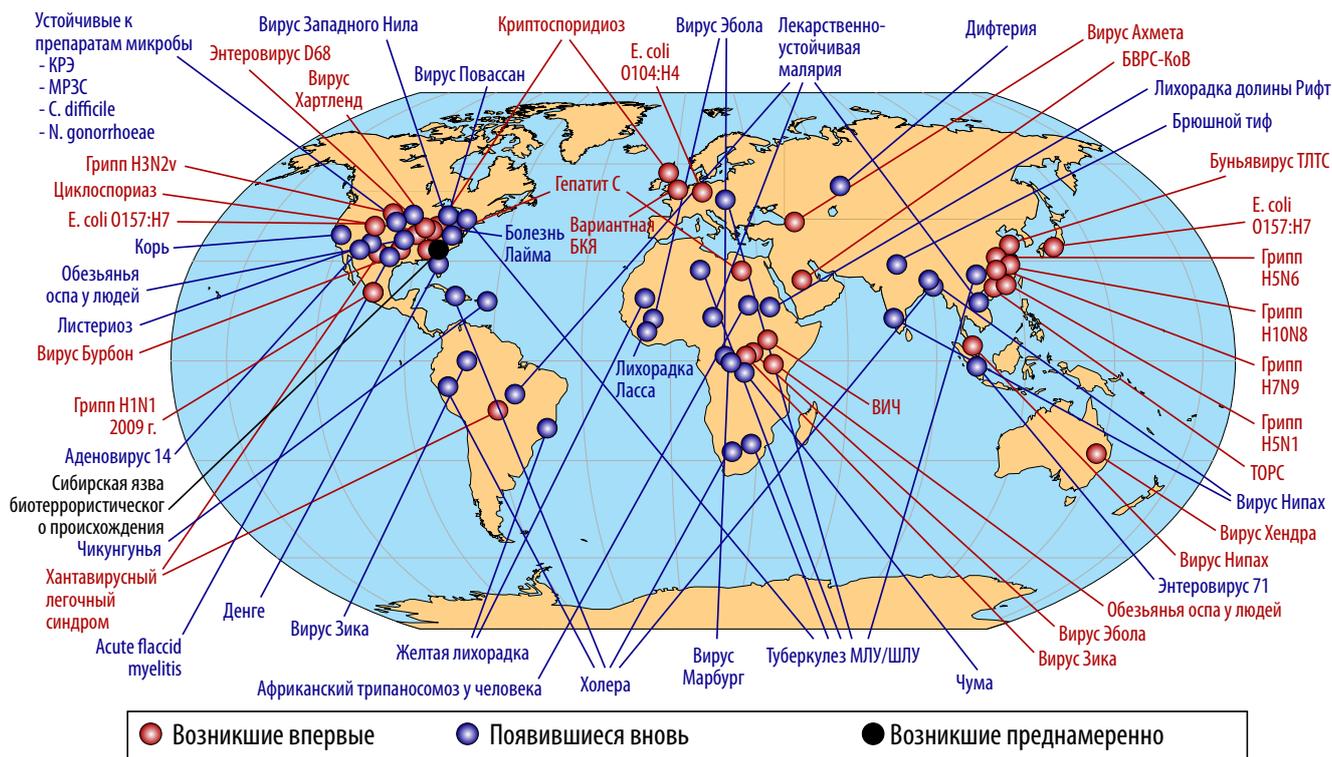
**Мир стоит перед реальной угрозой
опустошительных региональных или глобальных
эпидемий и пандемий, приводящих к гибели
людей, экономическому и социальному хаосу.**

Уязвимость к ним возрастает из-за увеличения частоты вспышек, возникающих в условиях многофакторных гуманитарных кризисов, а также из-за новых экологических, политических, экономических и социальных тенденций, таких как рост населения, ускоренная урбанизация, глобализация экономики, увеличение распространенности и скорости путешествий, конфликты, миграция и изменение климата (2). Конкретные риски будут описаны ниже:

В мире растет количество вспышек инфекционных заболеваний.

В период с 2011 по 2018 гг. ВОЗ зарегистрировала 1483 эпидемии в 172 странах³. Такие болезни с эпидемическим потенциалом, как грипп, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), ближневосточный респираторный синдром (БВРС), Эбола, Зика, чума или желтая лихорадка, предвещают новую эпоху, в которой вспышки с масштабными последствиями и потенциально высокой скоростью распространения будут происходить все чаще, а подавлять их будет все труднее. На рис. 1 показана карта появления некоторых патогенов по всему миру за последние 50 лет, включая те, которые возникли (или вновь возникли) естественным путем или были выпущены в окружающую среду преднамеренно.

Рис. 1 Примеры возникновения и повторного появления болезней в мире



C. difficile: Clostridium difficile; КРЭ: Карбапенем-резистентные энтеробактерии; E. coli: Escherichia coli (кишечная палочка); МЛУ: [туберкулез] с множественной лекарственной устойчивостью; БВРС-КоВ: Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома; МРЗС: метициллин-резистентный золотистый стафилококк; N. gonorrhoeae: Neisseria gonorrhoeae (гонококк); ТЛТС: вирус тяжелой лихорадки с тромбоцитопеническим синдромом; ШЛУ: [туберкулез] с широкой лекарственной устойчивостью. Источник: (4).

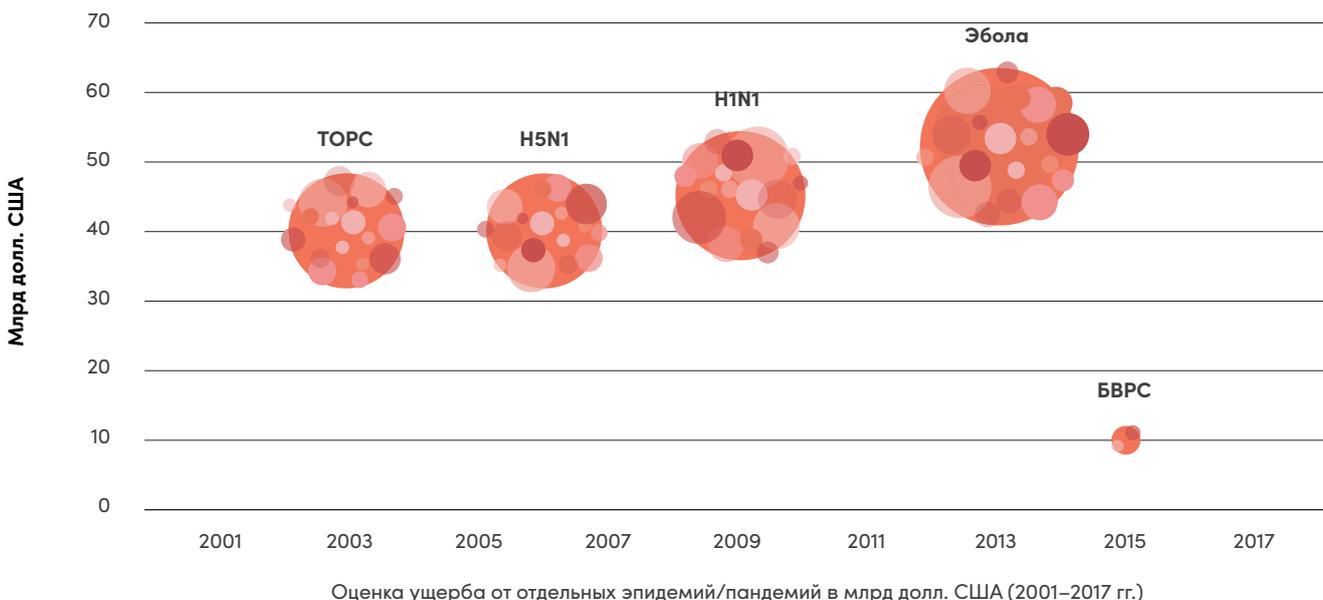
Больше всех страдают малоимущие.

Страны, не имеющие базовой системы первичной медико-санитарной помощи, служб и инфраструктуры общественного здравоохранения и эффективных механизмов инфекционного контроля, несут наибольшие потери, включая смертность, перемещение населения и экономическую разруху. Вспышки заболеваний дезорганизуют всю систему здравоохранения и ухудшают доступ к медико-санитарным услугам для людей, страдающих от любых болезней и патологических состояний, а это приводит к еще большей смертности и усугублению экономической депрессии. Негативные последствия глубже всего проявляются в условиях нестабильности и повышенной уязвимости, когда из-за нищеты, плохой организации государственного управления, слабости систем здравоохранения, низкого уровня доверия к службам здравоохранения, культурной и религиозной специфики, а подчас и из-за непрекращающихся вооруженных конфликтов мероприятия по обеспечению готовности к вспышкам и реагированию на них бывают сильно затруднены.

Любая экономика уязвима.

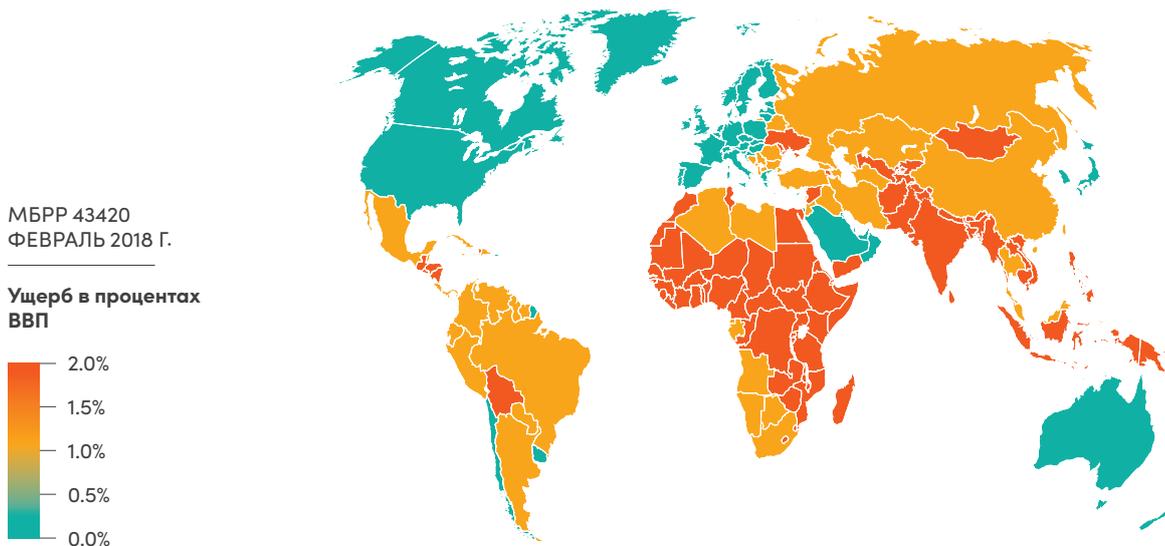
Эпидемии и пандемии не только приводят к гибели людей, но и уничтожают экономику. Оценки убытков от прошлых событий таковы: эпидемия ТОРС 2003 г. привела к сокращению объемов производства более чем на 40 млрд долл. США (5); экономические и социальные последствия вспышки Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг. оцениваются в 53 млрд долл. США (6,7); потери от пандемии гриппа H1N1-2009 составили 45–55 млрд долл. США⁸ (рис. 2). По оценкам Всемирного банка, глобальная пандемия гриппа, схожая по масштабу и вирулентности с «испанкой», бушевавшей в 1918 г., будет стоить современной экономике 3 трлн долл. США или до 4,8% валового внутреннего продукта (ВВП), и даже при пандемии умеренной вирулентности потери составят 2,2% ВВП (9). Согласно прогнозным моделям, объем ежегодных убытков от глобальной пандемии гриппа будет означать падение ВВП на 2% (53 млрд долл. США) в Южной Азии и на 1,7% (28 млрд долл. США) в странах Африки к югу от Сахары, что в последнем случае равно потере экономического роста за целый год (рис. 3) (10,11,12).

Рис. 2 Ущерб от отдельных эпидемий (млрд долл. США)



Источник: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

Рис. 3 Прогноз уязвимости экономик разных стран к потерям от пандемий, 2018 г. (ущерб в % ВВП)



МБРР: Международный банк реконструкции и развития.
Источник: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

Прямые последствия для стран велики. В 2015 г. (13) во время вспышки Эболы в Западной Африке, длившейся с 2014 по 2016 гг. (14), ВВП Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне, по оценкам, сократился на 2,2 млрд долл. США (рис. 4).

Рис. 4 Ущерб от эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг. (в долл. США)



50%

**СНИЖЕНИЕ
ТУРИЗМА НА**

Снижение числа прибывших туристов в 2014 г. относительно 2013 г. В остальных странах Западной Африки число прибывших в 2014 г. также сократилось на 7,7%.

51%

**СНИЖЕНИЕ
ЗАНЯТОСТИ**

Процент наемных работников в Либерии, сообщивших о потере работы через 9 месяцев после начала эпидемии.

4.9–9.4%

**СНИЖЕНИЕ
ДОХОДОВ БЮДЖЕТА**

Уменьшение бюджетных поступлений в этих трех странах в 2015 г. (включая прямые и косвенные налоги, НДС).

20%

СНИЖЕНИЕ ВВП

Сокращение ВВП Сьерра-Леоне в 2015 г., сведшее на нет результаты развития за 5 лет. Показатель ВВП на душу населения в трех затронутых странах снизился в среднем на 125 долл. США.

Источник: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

Эпидемии и пандемии наносят серьезный ущерб торговле и туризму, значимым секторам мировой экономики, которые в последние годы служили основными факторами роста для африканских стран. В 2017 г.:

- объем мировой товарной торговли оценивался в 17,43 трлн долл. США;
- стоимость коммерческих услуг, включая туристические, составила 5,19 трлн долл. США.

Суммарно на эти отрасли приходится около 18% мировой экономики.

- Связи между странами мира становятся все теснее с точки зрения как производственно-сбытовых цепочек, так и перемещения населения, причем не только в богатых регионах. Доля развивающихся экономик в мировой торговле:
 - экспорт товаров: 44% (из которых почти половина приходится на товарооборот между этими странами);
 - коммерческие услуги, включая туризм: 34%.

Вероятность глобальной пандемии возрастает. Хотя научно-технический прогресс дает человечеству новые инструменты для развития здравоохранения (включая безопасную оценку мер медицинской защиты), при этом он также позволяет создавать или воссоздавать в лабораториях болезнетворные микроорганизмы. Преднамеренный выпуск патогена затруднит реагирование на вспышку: помимо необходимости определять способы борьбы с ним, придется принимать меры безопасности, которые будут ограничивать обмен информацией и провоцировать социальные разногласия. Взятые вместе, любые естественные, случайные или преднамеренные эпидемии, вызываемые высокоопасными респираторными патогенами, являются «глобальными катастрофическими биологическими рисками» (15).

Мир не подготовлен к быстро распространяющейся пандемии вирулентного респираторного патогена. Глобальная пандемия гриппа 1918 г. охватила треть мирового населения и убила до 50 миллионов человек — 2,8% жителей Земли (16,17). Если бы подобное случилось сегодня, когда население мира стало в четыре раза больше, а путешествие из любой точки планеты до любой другой точки занимает не больше 36 часов, то могло бы погибнуть 50–80 миллионов человек (18,19). Помимо катастрофического уровня смертности, такая пандемия породит панику, приведет к дестабилизации систем национальной безопасности и причинит серьезный ущерб мировой экономике и торговле.

Доверие к институтам падает. Правительства, научные круги, средства массовой информации, ведомства, системы и работники здравоохранения испытывают кризис доверия со стороны общества, а это ставит под угрозу их способность эффективно функционировать. Ситуация усугубляется возможностью быстрого и широкого распространения через социальные сети дезинформации, мешающей борьбе с болезнями.

ВСЕ СТРУКТУРЫ ОБЩЕСТВА И МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ ДОСТИГЛИ УСПЕХОВ В ПОДГОТОВКЕ К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НО ЭТИ УСИЛИЯ ПОПРЕЖНЕМУ НЕДОСТАТОЧНЫ.

В следующем разделе Совет приведет примеры достигнутого прогресса и имеющихся трудностей по нескольким категориям:

- 1. лидерство – залог успеха**
- 2. создание эффективных систем**
- 3. подготовка к худшему сценарию: быстро распространяющейся пандемии, вызванной летальным респираторным патогеном**
- 4. финансирование**
- 5. международные механизмы координации.**

Совет определил семь неотложных мер, которые национальные и мировые лидеры должны принять для подготовки к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения. Некоторые результаты этих мер могут быть достигнуты уже в следующем году, и Совет призывает политических лидеров не затягивать их принятие.

Что такое готовность?

Организация Объединенных Наций и ВОЗ определяют «готовность» как способность (наличие знаний, возможностей и организационных систем) государственных органов, профессиональных служб, отвечающих за реагирование, сообществ и отдельных лиц прогнозировать и выявлять вероятные, неизбежные или уже развивающиеся чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, угрозы, события или условия, эффективно реагировать на них и ликвидировать их последствия. Это означает внедрение механизмов, позволяющих национальным органам власти, многосторонним организациям и организациям по оказанию помощи созавать риски и оперативно перебрасывать персонал и ресурсы при наступлении кризиса (20,21).



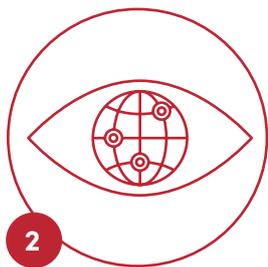
Успехи, трудности, действия



Лидерство – залог успеха



Национальные и местные руководители несут ответственность за обеспечение готовности на всех уровнях: от общегосударственного до районного. Принятие мер и инвестиции до возникновения чрезвычайной ситуации гарантируют лучшую возможную защиту. Ключевым выражением политической воли и лидерства является обеспечение регулярных расходов на повышение готовности. Долгосрочная и устойчивая работа с населением необходима для раннего выявления вспышек, контроля их распространения, обеспечения доверия и социальной сплоченности и создания условий для эффективного реагирования.



В дополнение к своим обязанностям внутри стран, национальные лидеры имеют обязательства в области готовности перед всем миром.ⁱ Всеми странами приняты обязательные к исполнению Международные медико-санитарные правила (ММСП (2005 г.)), требующие от правительств укрепления основных возможностей стран для того, чтобы выявлять, оценивать, вести отчетность и реагировать на угрозы здоровью людей, а также сообщать ВОЗ о любых «чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение», и принимать соответствующие меры (22).

Региональные и мировые лидеры должны поддерживать меры, принимаемые по инициативе стран, и развивать партнерские сети, помогающие обеспечивать готовность и бороться с болезнями.

Хотя условия и факторы повышения регулярности и тяжести эпидемий и пандемий становятся все более сложными, лидеры могут принимать решительные меры, планируя и воплощая в жизнь надежные механизмы готовности для своих местных сообществ, стран и всего мира.

i. Эти обязательства включают поддержание эффективного эпиднадзора и лабораторных систем, представление докладов о впервые возникающих болезнях, которые могут иметь международное распространение, и поддержания необходимой инфраструктуры для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. См. <https://www.who.int/ihr>.

Достигнутый прогресс

- Каждая страна определила координатора по ММСП, контролирующего выполнение требований к отчетности в соответствии с ее обязательствами по ММСП (2005 г.). Значительно улучшились проведение оценок и планирование на национальном уровне: к июлю 2019 г. 190 стран сообщили об успехах в осуществлении ММСП (2005 г.) в 2018 г. в ежегодных докладах государств-участников о самооценке (SPAR); 102 страны провели добровольную совместную внешнюю оценку (СВО)ⁱⁱ; 103 страны провели моделирование ситуаций; 51 страна подготовила ретроспективные обзоры; 59 стран разработали национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения (НПДБЗ), а в 51 стране выполнена калькуляция затрат по этим планам (23).
- Признавая общую угрозу всемирной катастрофы в сфере здравоохранения, национальные лидеры приняли политические меры для повышения готовности. Политические организации, такие как Группа семи, Группа двадцати (24), Группа 77, и несколько региональных межправительственных организаций, таких как Африканский союз (25), приняли политические обязательства по различным аспектам здравоохранения и чрезвычайных ситуаций, в том числе в отношении финансирования и привязки к задачам укрепления систем и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Министры иностранных дел стран Группы 77 признали, что вспышки эпидемий и другие глобальные угрозы здоровью заслуживают того же внимания, что и другие серьезные угрозы, с которыми сталкиваются страны (26).
- Глобальная повестка дня по безопасности в области здравоохранения (ГПДБЗ) — это широкая коалиция, созданная в начале 2014 г. с целью укрепления странового потенциала и координации деятельности по выявлению, профилактике и контролю заболеваний и включающая уже почти 70 стран и партнерских организаций (27). Круглый стол ГПДБЗ по частному сектору работает с различными отраслями промышленности, чтобы расширить их участие в обеспечении глобальной безопасности здравоохранения.
- Многосторонние учреждения и доноры подготовились к худшим пандемическим сценариям. На глобальном уровне в дополнение к ММСП (2005 г.) и дальнейшим рекомендациям по их усовершенствованию, принятым в 2009 г. и 2016 г. (28), лидеры сектора здравоохранения разработали Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) для решения вопросов обмена вирусами и совместного использования выгод, которые поставила вспышка гриппа H5N1, случившаяся в 2006 г.
- В 2017 г. по инициативе Германии, Индии, Японии, Норвегии, Фонда Билла и Мелинды Гейтс, фонда Wellcome Trust и Всемирного экономического форума была основана Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI), оказывающая адресную поддержку в разработке вакцин для борьбы с основными эпидемическими и пандемическими угрозами.

ii. Регулируемый ВОЗ процесс, в котором страны проводят добровольную многосекторальную оценку своих основных возможностей по ММСП (2005 г.) на основе национальной самооценки и внешней оценки группой экспертов, см. <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>.

Системные проблемы и препятствия

Недостаточная роль национальных и местных лидеров

обеспечению готовности мешает отсутствие постоянно поддерживаемой политической воли на всех уровнях. Хотя руководители стран всегда реагируют на кризисы в сфере здравоохранения, когда страх и панические настроения в обществе достигают достаточного уровня, на постоянной основе в большинстве стран не уделяется достаточно энергии и ресурсов, необходимых для того, чтобы вспышки не разрастались до катастроф.

Неполное соблюдение ММСП (2005 г.)

по состоянию на 2018 г. только треть стран имели все возможности, предусмотренные ММСП (2005 г.) (29). Хотя в странах с высоким уровнем дохода достигнут заметный прогресс, остальные государства испытывают трудности с финансированием этих функций. И это не только влияет на их возможности реагирования на вспышки, но и подвергает риску весь мир в целом. Подавляющее большинство национальных систем здравоохранения неспособны справиться со значительным наплывом пациентов, зараженных респираторным патогеном с потенциалом высокой контагиозности и смертности.

Недостаточная международная поддержка обеспечения готовности в самых бедных странах

хотя лидеры стран Группы семи, Группы двадцати и Группы 77 и руководители региональных межправительственных организаций в последние годы приняли на себя ряд обязательств в отношении здравоохранения и готовности, они не исполняются в полной мере. Во все более глобализованном мире эффективность структуры коллективной безопасности и международных систем здравоохранения определяется эффективностью их самого слабого звена. Например, хотя Группа семи на четырех разных саммитах (30), заявляла о поддержке 76 стран в укреплении их основных возможностей по ММСП (2005 г.), мониторинг выполнения соответствующих обязательств не проводится.

Необходимые действия

Главы правительств должны выполнять свои обязательства и выделять ресурсы



Главы правительств всех стран должны быть привержены делу обеспечения готовности и выполнять обязательства по ММСП (2005 г.). Они должны на приоритетной основе и целенаправленно выделять внутренние ресурсы и регулярное финансирование на обеспечение готовности в качестве неотъемлемого компонента национальной и глобальной безопасности, всеобщего охвата услугами здравоохранения и работы по достижению Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Все страны, завершившие оценку возможностей к 1 июля 2019 г., разработали НПДБЗ с калькуляцией затрат, определили требуемые ресурсы и приступили к реализации плана.

Страны и региональные организации должны лидировать, подавая пример



Государства – члены Группы семи, Группы двадцати и Группы 77 и региональные межправительственные организации должны полностью выполнять свои политические и финансовые обязательства по обеспечению готовности и регулярно отслеживать ход их выполнения на своих ежегодных совещаниях.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

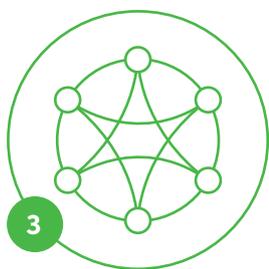
- Страны, входящие в Группу семи, Группу двадцати и Группу 77, и региональные межправительственные организации отслеживают исполнение своих обязательств по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения.

Конечные цели:

Все страны обеспечили всестороннее соблюдение ММСП (2005 г.), завершили добровольные внешние и другие независимые оценки и подвержены регулярному объективному мониторингу со стороны ВОЗ с целью постоянного повышения уровня готовности. Гарантированы регулярные бюджетные ассигнования на повышение готовности. Исполнение странами их политических и финансовых обязательств, принятых на саммитах Группы семи, Группы двадцати, Группы 77 и на мероприятиях региональных организаций, систематически контролируется.



Создание эффективных систем



Планирование действий в чрезвычайных ситуациях создает так называемый благотворный цикл: готовность к вспышке позволяет успешно реагировать на нее, а возможности и знания, приобретенные во время ЧС, становятся фундаментом для подготовки к следующей угрозе. Для настройки этого цикла требуется уделять внимание построению систем во всех сегментах общества и в самых разных контекстах, тестировать различные модели и создавать условия и механизмы для обмена передовым опытом между странами на всех уровнях экономики.

Построение эффективных, доступных и действенных местных систем здравоохранения, включающих первичную медико-санитарную помощь, психиатрическую и психосоциальную помощь, а также профилактические услуги, не только обеспечит готовность к чрезвычайным ситуациям, но принесет и множество других выгод, включая совершенствование профилактики и лечения инфекционных заболеваний, улучшение медико-санитарных результатов и повышение доверия со стороны местного населения, а также возможность быстрого реагирования. При возникновении чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения у национальных и региональных органов должна быть возможность рассчитывать на глобальную резервную систему поддержки, которая хорошо скоординирована, налажена и обеспечена достаточными ресурсами.

Каждая страна и каждый населенный пункт должны быть готовы к непредвиденным ситуациям.

Достигнутый прогресс

- Судя по оперативности объявления о вспышке вируса Зика в 2016 г., о вспышке Эболы в Демократической Республике Конго (ДРК) в 2018 г. и о первых случаях заражения вирусом Эбола в Уганде, своевременность выявления вспышек значительно повысилась. Скорость выявления, изоляции и лечения недавних случаев заболевания Эолой в Уганде отражает повышение качества планирования и увеличение инвестиций в сфере готовности. Кроме того, активизирована работа по обеспечению готовности в девяти странах, граничащих с ДРК на востоке.
- В рамках мониторинга осуществления ММСП (2005 г.) проведено 103 имитационных учения и 50 ретроспективных обзоров, а в 26 странах проводится национальный семинар по сближению ММСП (2005 г.) и Программы оказания ветеринарных услуг (31,32).
- В Китае, Нигерии, в регионах Африки и Восточного Средиземноморья ВОЗ и в некоторых других странах созданы организации/учреждения общественного здравоохранения и разработаны программы обучения по примеру других успешных программ и агентств.
- Ряд государств-членов, входящих в Содружество независимых государств, а также страны, активно участвующие в работе Европейских консультативных комитетов по окружающей среде и устойчивому развитию, укрепили свой надзорный и лабораторный потенциал, в том числе в плане оперативного развертывания мобильных медицинских бригад.
- На глобальном уровне новая Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, созданная во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) после эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг., позволила Организации взять на себя более действенную оперативную роль в ликвидации вспышек. Эти реформы уже заметно сказались на работе по реагированию на ЧС во всем мире.
- Все лучше осознается необходимость взаимодействия с местным населением по всем аспектам обеспечения готовности. Во время последних вспышек лихорадок Эбола и Зика и других болезней звучали призывы к более активному вовлечению местного населения в свете высокой эффективности этой работы. Новая система ВОЗ по мониторингу осуществления ММСП (2005 г.) была расширена и теперь включает оценку коммуникации по вопросам рисков и взаимодействия с населением.
- Проявление политической воли, увеличение инвестиций и улучшение систем здравоохранения приводят к положительным результатам. Например, в 2018 г. в Республике Корея была успешно подавлена вторая потенциальная вспышка БВРС; до вспышки Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг. Нигерия внедрила инфраструктуру готовности к эпидемиям, что привело к оперативному контролю всех случаев заражения и позволило снизить затраты по сравнению с ситуацией в соседних странах (33), а недавние улучшения в индийской системе здравоохранения позволили вовремя выявить и подавить эпидемию вируса Нипах, диагностированного в штате Керала в мае 2018 г.

Системные проблемы и препятствия

Плохая интеграция между обеспечением готовности и повседневными потребностями в области здравоохранения

слишком много где отсутствует даже элементарная медико-санитарная инфраструктура. Когда в районе некому позаботиться о беременных женщинах и новорожденных детях, то и защищаться от вспышек заболеваний там тоже некому.

Главный руководитель работы по обеспечению готовности и реагированию в стране часто назначается только после наступления кризиса

при реагировании на Эболу, как и при ликвидации вспышек Зики, гриппа и других болезней, во многих странах национальные и региональные лидеры определяются лишь постфактум или меняются в процессе, что приводит к задержкам в принятии решений. Руководители должны четко определяться и наделяться полномочиями заранее, чтобы нести ответственность за готовность страны к эпидемиям.

Национальные координационные механизмы по обеспечению готовности к ЧС в сфере здравоохранения имеют недостаточный охват

при всей значимости требований ММСР (2005 г.) их необходимо распространить на сектора, не связанные со здравоохранением, чтобы создать широкий континуум. Наглядным примером является тот факт, что из 197 национальных координаторов лишь четыре работают не в министерстве здравоохранения. Потенциальными примерами могут служить страны, в которых действуют межсекторальные координационные центры по стихийным бедствиям и по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Планирование системы обеспечения готовности и вовлечения в эту работу зачастую не основано на принципе участия всех ведомств и всего общества

в работе по планированию готовности на национальном и местном уровнях часто не применяется общегосударственный и общесоциальный подход. К участию в ней должны привлекаться другие национальные ведомства (помимо министерства здравоохранения), муниципалитеты, местные и религиозные лидеры, гражданское общество, научное сообщество, органы безопасности, частный сектор, СМИ и эксперты по оперативному реагированию. Мероприятия, связанные с обеспечением готовности, должны включаться в отраслевые стратегии и планы укрепления систем, в том числе в области всеобщего охвата услугами здравоохранения, сельскохозяйственной ветеринарии, транспорта, безопасности и управления рисками стихийных бедствий.

Неполнота и нерегулярность мониторинга

повторные оценки для отслеживания выполнения рекомендаций СВО пока не проводятся. Ежегодная отчетность государств по ММСР (2005 г.) на основе самооценки (SPAR) ведется ими самостоятельно. Для выявления слабых мест в системе обеспечения готовности до того, как произойдет ЧС в сфере здравоохранения, необходимо внедрить дополнительные инструменты оценки.

Чрезвычайно низкое взаимодействие с местным населением во всех аспектах обеспечения готовности

фундаментальный дефицит участия местных сообществ во всех аспектах планирования национальной готовности и ответных мер. Необходимо понимать нужды местного населения, чтобы обеспечивать их систематическое участие в механизмах планирования и подотчетности. На сегодняшний день эти потребности не определены и не учитываются в работе ВОЗ по обеспечению готовности.

Недостаточное участие женщин и молодежи

для поддержания устойчивой системы готовности требуется вовлечение в процессы планирования и принятия решений женщин и молодых людей. Формальный и неформальный уход за больными осуществляется преимущественно женщинами, поэтому взаимодействие с ними обеспечивает как приемлемость методик и мероприятий, так и полноту доступа женщин к оказываемым услугам. Во время вспышки необходимо учитывать базовые медицинские потребности женщин и девочек, в том числе в области репродуктивного здоровья.

Кризис доверия и социальной сплоченности

проблемы, возникшие при попытках ликвидации полиомиелита в Афганистане и Пакистане, а также при подавлении десятой по счету вспышки Эболы в ДРК, наглядно демонстрируют, как кризис доверия со стороны граждан и снижение социальной сплоченности могут мешать реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения. К последствиям такой ситуации относятся нападения на национальных и международных работников здравоохранения и задержка или полная остановка работы по реагированию. В ряде стран недоверие к сотрудникам системы здравоохранения и чиновникам, а также культурные и религиозные предубеждения приводят к снижению уровня вакцинации и повторному появлению кори и других болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, причем это явление наблюдается во всех обществах независимо от уровня экономического развития и образования.

Существующая инфраструктура систем здравоохранения и санэпиднадзора не рассчитана на мероприятия по обеспечению готовности

в национальных системах здравоохранения уже существуют финансовые и кадровые ресурсы, инфраструктурные объекты, центры эпиднадзора и лаборатории, которые можно непосредственно использовать в работе по обеспечению готовности. Однако ресурсы программ по борьбе с конкретными заболеваниями (например, ВИЧ, туберкулезом, малярией, полиомиелитом) часто не учитывают аспекты готовности и не могут стабильно использоваться в этой деятельности. Например, организации, предоставляющие странам финансирование и программную поддержку, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) и ГАВИ, специально не учитывают аспекты профилактики и готовности, что позволило бы обеспечить более комплексную безопасность в области здравоохранения. В рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита созданы широкие сети лабораторий и эпиднадзора, специализирующиеся на выявлении и идентификации полиовируса, но их потенциал не используется в полной мере для более комплексного мониторинга здоровья населения. И хотя учреждения, задействованные в борьбе против полиомиелита, также поддерживают другие мероприятия по обеспечению готовности к вспышкам (как видно на примере эпидемии Эболы в Нигерии в 2014–2016 гг.), эти возможности находятся под угрозой, так как после полной ликвидации полиомиелита их финансирование предсказуемым образом сойдет на нет. .

Необходимые действия

Все страны должны выстроить эффективные системы



Главы правительств должны назначить высокопоставленного национального координатора, обладающего достаточными полномочиями и политической подотчетностью, чтобы реализовывать общегосударственный и общесоциальный подход и регулярно проводить многосекторальное моделирование ситуаций для повышения и поддержания фактической готовности. Они должны ставить во главу угла взаимодействие с местными сообществами на всех направлениях работы по обеспечению готовности, укрепление доверия и привлечение широкого спектра заинтересованных сторон (законодателей, представителей ведомств здравоохранения и ветеринарии, безопасности и иностранных дел, частного сектора, местных лидеров, женщин и молодежи).

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Как минимум те 59 стран, которые завершили разработку НПДБЗ, назначили высокопоставленного национального координатора (совет, комиссию или агентство) для реализации общенациональных многосекторальных мер по обеспечению готовности и руководства действиями во всех секторах в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.
- ВОЗ, Всемирный банк и партнеры совместно со странами разрабатывают и оценивают комплексы приоритетных мероприятий для повышения потенциала готовности, которые могут быть профинансированы в текущем бюджетном цикле, и сопоставляют эти мероприятия с ожидаемыми результатами в ближайшей перспективе.
- Уменьшено количество, но повышена согласованность координационных механизмов, глобальных, региональных и страновых сетей, институтов и инициатив в сфере готовности, а также исследований и разработок (НИОКР).

Конечные цели:

Определение во всех странах координатора высокого уровня, отвечающего за планирование и осуществление мер по обеспечению готовности и реагированию всеми секторами, включая министерства здравоохранения и финансов, органы безопасности и другие компетентные ведомства. Демонстрация координатором — в ходе учений или фактических событий — способности национальных систем готовности и реагирования справиться с любыми типами чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Участие местных сообществ во всех этапах планирования и реализации мероприятий по обеспечению готовности.



Подготовка к худшему сценарию

быстро распространяющейся пандемии, вызванной летальным респираторным патогеном



Особую глобальную угрозу в современном мире представляют высокоактивные респираторные патогены, например особо смертоносный штамм гриппа. Эти возбудители передаются воздушно-капельным путем: они очень быстро заражают большое количество людей и, учитывая современную транспортную инфраструктуру, быстро распространяются между регионами.

Помимо повышенного риска пандемий, вызванных природными патогенами, существует фактор научного прогресса, который позволяет создавать или воссоздавать болезнетворные микроорганизмы в лабораториях. В случае если какая-либо страна, террористическая группа или группа ученых создаст или получит, а затем использует биологическое оружие, имеющее характеристики нового высокоэффективного респираторного патогена, последствия будут такими же тяжелыми, а может быть и еще серьезнее, чем от естественной эпидемии, причем такой же эффект будет иметь и случайное попадание в окружающую среду микроорганизмов с высоким с эпидемическим потенциалом.

Достигнутый прогресс

- ВОЗ составила План научных исследований и разработок (План НИОКР), помогающий организациям определять потребности в научной работе и в сотрудничестве с партнерами планировать и проводить исследования во время эпидемий в своей стране (34).
- Государства-члены ВОЗ утвердили Механизм ГПГ, нацеленный на повышение глобальной готовности к пандемии гриппа и принятие более соразмерных ответных мер. Через этот механизм ВОЗ оказывает странам финансовую и техническую поддержку, нацеленную на улучшение некоторых из основных возможностей общественного здравоохранения, и создала виртуальный запас вакцин от пандемического гриппа (в настоящее время, по оценке, составляющий более 400 миллионов доз). Мировые мощности по производству вакцин от гриппа увеличились до примерно 6,4 миллиарда доз (35).
- В Глобальной системе ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер, призванной крепить готовность к пандемическому гриппу, уже участвует 151 лаборатория из 115 стран; Система неоднократно получала высокую оценку за своевременное выявление, оценку и мониторинг гриппа и других респираторных инфекций, включая БВРС и ТОРС.
- Возросло финансирование научных исследований. Хотя цифры по объемам финансирования НИОКР трудно найти, проведенные изыскания показывают, что инвестиции в исследования по забытым болезням в 2017 г. выросли по сравнению с 2016 г. на 7%: это рекорд за 10 лет. За последнее десятилетие внутреннее финансирование государственного сектора в странах с низким и средним уровнем дохода возросло на 17% (36). К июню 2019 г. коалиция CEPI привлекла 750 млн долл. США на разработку вакцин для предотвращения эпидемий в будущем (37).

Системные проблемы и препятствия

Отсутствие планов на случай быстро распространяющейся смертельной пандемии, вызванной респираторным патогеном, и готовности к ней

системы и возможности обеспечения готовности и реагирования на вспышки заболеваний недостаточны для того, чтобы справиться с масштабными последствиями, стремительным распространением и потрясениями для систем здравоохранения, социальных и экономических систем в случае возникновения высоколетальной пандемии, будь то природной или вызванной случайным или преднамеренным высвобождением вируса. Отсутствуют достаточные инвестиции и планы НИОКР, направленные на разработку инновационных вакцин, противовирусных препаратов широкого спектра действия, соответствующих мер нефармацевтического характераⁱⁱⁱ (38), терапевтических средств направленного действия (в том числе моноклональных антител) и систем обмена геномными последовательностями новых возбудителей, как и способы справедливого обмена между странами ограниченными данными о мерах медицинской защиты. Кроме того, такая пандемия требует заблаговременного планирования в различных секторах (финансы, безопасность, транспорт, логистика, глобальные коммуникации и промышленное производство) в целях укрепления социальной сплоченности и информирования о рисках. Расходы на борьбу с эпидемией однозначно превысят нынешние вложения в систему реагирования на чрезвычайные ситуации.

iii. К мерам нефармацевтического характера относятся, например, протоколы общественной безопасности, закрытие школ и предприятий, протоколы авиакомпаний и перевозок, протоколы связи, готовность системы снабжения и т.п., а также координация между государственным и частным секторами и между национальными и местными органами власти.

Нехватка обмена данными и медицинских контрмер в контексте чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, является неприемлемой

НИОКР, имеющие ключевое значение для разработки медицинских контрмер и обеспечения надлежащей готовности, сопряжены с серьезными системными проблемами

отсутствие системы оптимизированного обмена образцами и информацией замедляет принятие ответных медико-санитарных мер, а также проведение исследований и разработок. Механизм ГПГ предназначен только для борьбы с пандемическим гриппом, и не существует никаких механизмов для борьбы с другими инфекционными заболеваниями, обладающими пандемическим потенциалом. Вызывает озабоченность воздействие Нагойского протокола (39) на своевременный обмен образцами патогенных микроорганизмов (40).

Ограниченные данные о мерах медицинской защиты иногда распределяются несправедливо и во время пандемии чаще всего имеют более высокий приоритет для внутреннего использования. Страны должны быть уверены, что в случае обмена образцами и данными они будут иметь доступ к любым результатам, полученным в ходе такого обмена.

Среди них (41):

- **Национальный потенциал недостаточно развит для проведения исследований и разработок, в том числе во время вспышек заболеваний, для внедрения вакцин, лекарственных и диагностических средств и других медицинских контрмер, а также для создания новых методов производства вакцин.** Необходимо укреплять национальные стратегии проведения исследований, нормативно-правовую базу, этические нормы и операционный потенциал. Несмотря на некоторые обнадеживающие тенденции, технологии производства противогриппозных вакцин с 1960-х годов практически не изменились, по-прежнему являются дорогостоящими и трудоемкими и могут стать серьезным препятствием в случае возникновения пандемии. Что касается других респираторных патогенов, то в области разработки медицинских контрмер прогресс, достигнутый на сегодняшний день, весьма незначителен.
- **Инфраструктура научных исследований развита слабо, а величина и предсказуемость их финансирования недостаточны.** Общий объем финансирования остается слишком низким, а устойчивым инвестициям препятствуют высокая стоимость НИОКР и высокая вероятность неудачных результатов. Основная часть НИОКР и их финансирования, включая исследования по забытым тропическим болезням, по-прежнему осуществляется в странах с высоким уровнем дохода. Хотя эти инвестиции следует приветствовать, программы исследований в этих странах могут не отражать потребности стран с низким уровнем дохода (например, в развитых странах разрабатываются контрмеры против Эболы, используемые для биозащиты).
- **На фундаментальные исследования и создание вакцин и лекарственных препаратов выделяется больше ресурсов, чем на диагностические разработки.** Внимание к диагностике необходимо не только для лечения людей, но и для оценки эффективности вакцин и методов лечения, а также для определения скорости и широты распространения заболевания.
- **Исследования в области социальных наук слабо интегрированы в национальные и международные программы исследований и не применяются для обеспечения готовности.**

Необходимые действия

Страны, доноры и многосторонние учреждения должны быть готовы к худшему



Угроза быстрого распространения пандемии, вызванной летальным респираторным патогеном (будь то возникшим природным путем или выпущенным в окружающую среду случайно или преднамеренно), обуславливает дополнительные требования к готовности. Доноры и многосторонние учреждения должны обеспечивать достаточные инвестиции в разработку инновационных вакцин и лекарственных средств, наращивание производственного потенциала, разработку противовирусных препаратов широкого спектра и надлежащих мер нефармацевтического характера. Все страны должны создать систему для незамедлительного обмена информацией о геномных последовательностях новых патогенов в интересах общественного здравоохранения, а также для обмена между странами ограниченными данными о мерах медицинской защиты.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Доноры и страны приняли обязательства и установили сроки для финансирования и разработки универсальной вакцины против гриппа, противовирусных препаратов широкого спектра и терапевтических средств направленного действия. ВОЗ и ее государства-члены разработали варианты стандартных процедур и временных рамок для обмена данными о генетических последовательностях, образцами и информацией о медицинских средствах для борьбы с возбудителями негриппозной этиологии.
- Доноры, страны и многосторонние учреждения разработали многолетний план и принципы укрепления потенциала НИОКР до и во время эпидемий.
- ВОЗ, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, научные учреждения и другие партнеры выработали стратегии для укрепления потенциала, интеграции общественно-научных подходов и объединения усилий исследователей в области общественных наук по всем аспектам готовности и реагирования.

Конечные цели:

Созданы инструменты и системы, необходимые для эффективного реагирования на быстро распространяющиеся летальные респираторные патогены: универсальная вакцина против гриппа эффективна и регулярно используется для защиты населения мира; для лечения и снижения смертности от ряда вирусов повсеместно доступны новые лекарственные средства и противовирусные средства широкого спектра действия; постоянно выявляются и секвенируются новые патогены, их геномные последовательности публикуются на веб-сайте с глобальным доступом. Распределенное производство вакцин (включая типы нуклеиновых кислот) начинается в течение нескольких дней после получения новых последовательностей, а эффективные вакцины проходят предварительное тестирование и утверждаются для использования за несколько недель.



Финансирование



5

Даже самые консервативные модели предполагают, что риски пандемии равноценны другим широко обсуждаемым экономическим угрозам, таким как изменение климата (0,2–2,0% мирового ВВП по данным Межправительственной группы экспертов по изменению климата от 2014 г.) или стихийные бедствия (0,3–0,5% мирового ВВП и 65 тыс. случаев смерти в год) (42). Пороговый показатель масштабного экономического бедствия, применяемый Международным валютным фондом, составляет 0,5% ВВП (43).



6

Хотя обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям предполагает высокий коэффициент эффективности затрат, правительства продолжают пренебрегать этой возможностью. Анализ Всемирного банка и ВОЗ показывает, что для достижения приемлемого уровня готовности к пандемии большинству стран потребуется расходовать в среднем 1–2 долл. США на человека в год (44,45). Учитывая благоприятные последствия для экономического роста (и не учитывая огромные потенциальные людские потери), инвестиции в системы здравоохранения для осуществления ММСР (2005 г.) при всех вероятных сценариях развития событий будут иметь положительную окупаемость (46). Ежегодные инвестиции в объеме 1,9–3,4 млрд долл. США в укрепление систем ветеринарии и здравоохранения будут приносить пользу обществу во всем мире, оцениваемую более чем в 30 млрд долл. США ежегодно (47), т.е. окупаемость инвестиций составит 10 к 1 или выше (48). Возможности и системы обеспечения готовности являются глобальным общественным благом: инвестиции каждой отдельной страны приносят пользу всем странам.

Отказ от инвестирования — это весьма рискованная игра, если учесть потенциальные экономические потери и затраты на меры реагирования.

Достигнутый прогресс

- Некоторые страны и части международного сообщества все в большей степени признают, что возможности обеспечения готовности являются важнейшей частью более широкой повестки дня, касающейся укрепления систем общественного здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения (49). Например, в Сенегале создана бюджетная статья для покрытия текущих расходов центра чрезвычайных операций, а в рамках проекта по обеспечению безопасности в области здравоохранения в субрегионе Большого Меконга началось сотрудничество с правительствами Камбоджи, Лаосской Народно-Демократической Республики, Мьянмы и Вьетнама в целях повышения готовности к инфекционным заболеваниям и другим угрозам здоровью населения.
- Региональные инициативы также позволили увеличить финансирование деятельности по обеспечению готовности, в том числе:
 - Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (35 млн долл. США, 2017–2018 гг.) составили пятилетний стратегический план, в котором содержится обоснование для привлечения значительной прямой или параллельной финансовой поддержки от внешних финансирующих организаций;
 - в рамках Регионального проекта по совершенствованию систем эпиднадзора в Западной Африке (390,8 млн долл. США, 2016–2018 гг.) оказывается поддержка 11 западноафриканским странам в наращивании национального, регионального и межсекторального потенциала в области комплексного эпиднадзора и реагирования на вспышки заболеваний;
 - Инициатива по обеспечению безопасности в области здравоохранения в Индо-Тихоокеанском регионе финансирует партнерства по разработке препаратов, чтобы ускорить проведение исследований в области новых лекарственных и диагностических средств и прикладных медицинских систем.
- Десять стран провели межсекторальное сопоставление НПДБЗ и других планов в области здравоохранения с внутренними и двусторонними/многосторонними потоками помощи, выявив синергии и источники финансирования: например, в Сьерра-Леоне в результате этого анализа было определено, что восемь министерств и внешних доноров должны выделить в двухлетний бюджет НПДБЗ 47,7 млн долл. США (50).
- Международные финансовые учреждения начали уделять первостепенное внимание вопросам готовности:
 - В 2015 г. ВОЗ учредила Фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций (ФНР) для оперативного реагирования на вспышки заболеваний и гуманитарные кризисы в критический период первых 24–48 часов. Создание ФНР позволило ВОЗ быстро отреагировать на 70 отдельных событий в 48 странах (51);
 - Всемирный банк разработал Механизм финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии (PEF), позволяющий осуществлять финансирование на ранних стадиях вспышки — до ее перерастания в пандемию — через два «окна»: в виде страхования и прямого перечисления денежных средств. Заявки на финансирование рассматриваются на основе трех критериев: типа патогена, эпидемиологических пороговых значений и технической оценки (52);
 - Группа Всемирного банка, в которую входит Международная ассоциация развития, предприняла шаги по расширению не только финансирования, но и политической поддержки и координации, необходимых для создания в развивающихся странах потенциала клинических исследований как одного из важнейших компонентов глобальной готовности к эпидемиям (53).

Системные проблемы и препятствия

Нарушены системы финансирования мер по обеспечению готовности, особенно на национальном уровне

требуется более масштабное и целенаправленное финансирование на всех уровнях, начиная с национальных правительств. Слишком многие руководители стран не уделяют приоритетного внимания расходованию средств на системы здравоохранения вообще и на обеспечение готовности к бедствиям в частности. Инвестиции в обеспечение готовности также слабо дифференцируются от других аспектов укрепления системы здравоохранения.

Национальные планы действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения не обеспечены достаточным внутренним финансированием

успех в деле обеспечения национальной готовности зависит от способности стран выявлять системные недостатки, разрабатывать собственные планы и финансировать их. Несмотря на значительный прогресс в оценке недостатков и разработке планов, ни один НПДБЗ не был полностью профинансирован (54). Без внутренних ресурсов страны не смогут ликвидировать пробелы, а набранные темпы подготовки национальных планов могут замедлиться или сойти на нет.

Международное финансирование самых бедных стран является недостаточным, а имеющиеся средства используются неадекватно

страны с ограниченными ресурсами вряд ли смогут полностью финансировать свои НПДБЗ только за счет собственных бюджетов. На сегодняшний день, когда МАР располагает 75 млрд долл. США, цель текущего, 18-го пополнения ее ресурсов — поддержать планы обеспечения готовности в 25 странах — достигнута, однако большинство бедных стран не будут тратить ограниченные бюджеты, выделенные МАР, только на обеспечение готовности, учитывая необходимость компромисса с другими приоритетами развития.

Для обеспечения готовности и создания потенциала быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации не хватает инструментов ускоренного финансирования

существующие механизмы финансирования непригодны для ликвидации затяжных вспышек и недостаточны для борьбы с быстро распространяющейся глобальной пандемией, особенно если она будет вызвана респираторным патогеном.

ВОЗ не обеспечена достаточными финансовыми ресурсами

Организации не хватает предсказуемого, гибкого и устойчивого финансирования, необходимого ей для выполнения своей важнейшей роли по координации мер обеспечения готовности и реагирования на ЧС и по поддержке национальных систем здравоохранения. Почти 80% бюджета ВОЗ состоит из добровольных и в значительной степени целевых взносов, что препятствует комплексным усилиям по обеспечению готовности и ограничивает возможности ВОЗ по созданию глобальной «страховочной сети». В связи с использованием ФНР для раннего реагирования на нынешнюю вспышку Эболы в восточной части ДРК его ресурсы в настоящее время исчерпаны (55). Было бы полезно провести анализ целевого назначения и фактического использования средств ФНР и сделать выводы, чтобы впредь обеспечить максимальную эффективность и адресность финансирования.

Механизм финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии нуждается в реформировании

на сегодняшний день модель PEF не работает из-за фундаментальных проблем проектирования: в частности, ее параметрические критерии для подпадающих под нее заболеваний были установлены на слишком высоком уровне для того, чтобы можно было задействовать механизм страхования (56,57). Всемирный банк пересматривает механизм PEF и ожидает, что новая модель будет готова в середине 2020 г. При этом потребуется обеспечить большую гибкость и оперативность, с тем чтобы финансирование могло предоставляться на более ранних этапах в более широком диапазоне эпидемических ситуаций.

Ресурсы частного сектора остаются в значительной степени незадействованными

хотя бизнес всегда полагается на экономическую и социальную стабильность и в его распоряжении имеются ценные системы, в том числе цепочки логистики и поставок, которые могли бы участвовать в обеспечении готовности, частный сектор не вовлечен в эту работу в достаточной степени.

Необходимость обоснования инвестиций и укрепления доверия доноров

для создания среды, в которой лица, формирующие политику, и местные сообщества будут требовать наличия планов и ресурсов, необходимых для обеспечения готовности, необходимы многосторонние усилия. Отсутствуют долгосрочные, целостные и подкрепленные финансовыми расчетами планы мобилизации ресурсов для обеспечения готовности. Лица, ответственные за принятие решений, должны привлекать частный сектор и составлять инвестиционные обоснования мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, медицины, ветеринарии, борьбы со стихийными бедствиями и охраны окружающей среды

Необходимые действия

Финансирующие организации должны устанавливать связь между готовностью и планированием экономических рисков



В целях минимизации тяжелых экономических последствий национальных и региональных эпидемий и/или глобальных пандемий МВФ и Всемирный банк должны в срочном порядке активизировать работу по интеграции аспектов готовности в оценку экономических рисков и оценку деятельности учреждений, в том числе в следующий цикл консультаций МВФ с государствами в соответствии со статьей IV Соглашения МВФ, а также в следующий цикл систематической диагностики стран, проводимой Всемирным банком для выделения кредитов и субсидий со стороны МАР. Пополнение финансовых ресурсов МАР, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянса ГАВИ должно быть обусловлено четкими обязательствами по обеспечению готовности.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- МВФ и Всемирный банк обеспечили учет готовности при проведении систематической оценки страновых рисков, политики и деятельности учреждений, в том числе в рамках отчетов согласно статье IV Соглашения МВФ и в обосновании кредитов/субсидий МАР.
- Международные механизмы финансирования расширены и охватывают вопросы готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения — это касается 19-го процесса пополнения ресурсов МАР, Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации, «Гави», Глобального фонда и других механизмов.

Организации, финансирующие оказание помощи в целях развития, должны создавать стимулы и увеличивать финансирование для обеспечения готовности



Доноры, международные финансирующие учреждения, глобальные фонды и благотворительные организации должны наращивать финансирование в интересах самых бедных и уязвимых стран, оказывая помощь в целях развития здравоохранения и обеспечивая более широкий/оперативный доступ к Центральному фонду реагирования на чрезвычайные ситуации ООН для покрытия дефицита финансирования их национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения, подходя к этой деятельности как к общей ответственности и глобальному общественному благу. Государства-члены должны согласиться на увеличение размера взносов в ВОЗ, чтобы финансировать мероприятия по обеспечению готовности и реагированию на ЧС, и гарантировать устойчивое финансирование Фонда непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций, а также предусмотреть создание механизма пополнения из средств реформированного Механизма финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии Всемирного банка.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Государства-члены ВОЗ на семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2020 г. одобрили увеличение размера взносов для обеспечения готовности; государства-члены, Всемирный банк и доноры предоставляют устойчивое финансирование для Фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций на уровне 100 млн долл. США ежегодно.

Конечные цели:

Завершение всеми странами разработки своих НПДБЗ и обеспечение их полного финансирования за счет внутренних ресурсов, дополняемых международными источниками в случае самых бедных стран. Повышение общего уровня финансирования мер по обеспечению готовности. Наличие в МВФ и Всемирном банке функционирующих систем для финансовой поддержки национальной готовности и для предоставления ускоренного финансирования в чрезвычайных ситуациях. Обеспеченность ВОЗ финансовыми и другими ресурсами для поддержки мер по обеспечению готовности в странах и для руководства глобальной работой по реагированию на ЧС в области общественного здравоохранения любого масштаба; устойчивое диверсифицированное финансирование ФНР, в том числе по линии МФЧПС Всемирного банка.



Международные механизмы координации



Хотя ответственность за обеспечение готовности возлагается главным образом на местных и национальных лидеров, эффективная международная система реагирования является важнейшей глобальной «страховочной сетью». Поскольку в результате накопления новых глобальных тенденций и вызовов чрезвычайные ситуации в области здравоохранения приобретают более сложный характер, международное сообщество должно быть лучше подготовлено к ним. Нищета, лишения, несовершенство систем здравоохранения и государственных структур могут превратить вспышку заболевания в широкомасштабную гуманитарную катастрофу, которая быстро выйдет за пределы возможностей национальных властей. Хотя ВОЗ играет ведущую роль в международном реагировании на любую чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения, она нуждается в надежной, систематической поддержке со стороны других учреждений Организации Объединенных Наций для решения возникающих логистических и гуманитарных вопросов, выходящих за рамки ее компетенции.

Достигнутый прогресс

- Продолжающаяся десятая вспышка лихорадки Эбола в ДРК вскрыла сложные проблемы, с которыми сталкиваются глобальные и национальные системы готовности, несмотря на повышенное внимание и прогресс в этой области. Среди признаков прогресса можно отметить: явно успешную вакцинацию 170 тысяч человек по состоянию на июль 2019 г. и применение терапевтических подходов (некоторые из которых изучались в ходе одной из предыдущих вспышек, а другие были обнаружены недавно), активное участие министерства здравоохранения ДРК на самом высоком уровне, быстрое развертывание междисциплинарной группы ВОЗ по урегулированию инцидентов, повышение уровня готовности в соседних странах и использование инновационных технологий (58).
- Межучрежденческий постоянный комитет (МПК) в апреле 2019 г. пересмотрел и ввел в действие протокол «Общесистемное расширение масштаба гуманитарных действий по реагированию на события, связанные с инфекционными болезнями», позволяющий корректировать оказание гуманитарной помощи уже в процессе реагирования на событие (59,60).

Системные проблемы и препятствия

Международные механизмы координации не подходят для решения задач, связанных с ЧС в области здравоохранения в сложных условиях

необходимы новые подходы к обеспечению международной готовности к ним и, в конечном счете, к реагированию на них, поскольку небезопасные условия, такие как на востоке ДРК и в Йемене, стирают грань между чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и ЧС гуманитарного характера. Новые гибкие подходы позволили бы систематически координировать деятельность ключевых межведомственных международных субъектов по различным аспектам реагирования, с тем чтобы планировать, контролировать, оценивать и корректировать мероприятия в режиме реального времени. Кроме того, необходимо уделить внимание планированию перехода от устранения последствий вспышки к долгосрочному и устойчивому развитию и стабильности.

Неясно, кто должен нести ответственность

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций с запозданием определил ответственный орган для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, связанные с эпидемией Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг. (Миссия ООН по чрезвычайному реагированию на Эболу); а 23 мая 2019 г. — через 10 месяцев после начала вспышки Эболы на востоке ДРК — он назначил координатора ООН по чрезвычайным мерам в связи со вспышкой Эболы, который будет курировать работу всех учреждений системы ООН по борьбе с этим заболеванием (61). Во время пандемии гриппа H1N1-2009 ответственное лицо было назначено более четко: это был Генеральный директор ВОЗ, хотя в этой работе также участвовал Координатор системы ООН по проблеме гриппа, что приводило к путанице (62).

Механизмы координации и созыва совещаний ВОЗ перегружены работой

Ведущая роль ВОЗ в борьбе с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения закреплена в ММСП (2005 г.), однако ее организационные и координационные механизмы недостаточны для обеспечения полностью согласованной поддержки деятельности по всестороннему укреплению возможностей стран и глобальному реагированию на вспышки или для обеспечения большей подотчетности в вопросах глобальной готовности. Кроме того, ВОЗ не хватает системной поддержки со стороны Организации Объединенных Наций в целом для решения таких вопросов, как безопасность и нарушение торговых соглашений, которые выходят за рамки ее компетенции (63).

Отсутствует переходная система для объявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения на более ранних стадиях

в ММСП (2005 г.) предусмотрены весьма четкие критерии для мобилизации глобальных ресурсов при наступлении «чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение» (ЧСЗМЗ). Однако эта система не позволяет мобилизовать национальные и международные ресурсы и обеспечить руководство многосекторальной деятельностью на раннем этапе вспышки. Назначение системы ЧСЗМЗ многие заинтересованные стороны понимают неправильно. После объявления ЧСЗМЗ следует принятие конкретных мер, включая обмен важной информацией для оценки риска, корректировку планов реагирования и принятие временных мер (при необходимости). Роль ЧСЗМЗ ограничивается поздними стадиями распространения вспышки, и ее объявление может иметь негативные последствия (например, односторонние неблагоприятные действия стран по ограничению передвижения или торговли) (64,65). Разработка промежуточных условий, применяемых до объявления ЧСЗМЗ, позволила бы мобилизовать более широкое национальное и международное сообщество на ранних этапах реагирования, не вступая в противоречие с критериями ЧСЗМЗ, отвечающими требованиям ММСП (2005 г.) (66).

Необходимые действия

Организация Объединенных Наций должна усилить механизмы координации



Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций совместно с ВОЗ и Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов должны усилить координацию в различных странах и при различных чрезвычайных ситуациях в здравоохранении и в гуманитарной области, четко распределяя роли и сферы ответственности по всей системе ООН, определяя своевременные пусковые сигналы для оперативной перенастройки стратегий обеспечения готовности и реагирования во время ЧС в области здравоохранения и активизируя лидирующую роль системы ООН в обеспечении готовности, в том числе регулярно проводя моделирование ситуаций. ВОЗ должна внедрить механизм реагирования, который задействуется до объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, согласно ММСП (2005 г.), чтобы шире мобилизовать национальное, региональное и международное сообщество на самых ранних стадиях вспышки.

Показатели прогресса к сентябрю 2020 г.

- Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций, Генеральный директор ВОЗ и заместитель Генерального секретаря ООН по гуманитарным вопросам усилили координацию и четко определили роли, сферы ответственности и своевременные сигналы для начала согласованных действий всей системы ООН по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в различных странах и при различных ситуациях и гуманитарных кризисах.
- Организация Объединенных Наций (и в том числе ВОЗ) провела как минимум два общесистемных учения, и в одном из них должно моделироваться преднамеренное высвобождение летального респираторного патогена.
- ВОЗ разработала промежуточные условия для мобилизации национальных, международных и многосторонних действий на ранних стадиях вспышки в дополнение к существующим механизмам реагирования на более поздних стадиях вспышки, предусмотренным ММСП (2005 г.).
- Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций организовал диалог высокого уровня с представителями секторов здравоохранения, безопасности и иностранных дел для определения путей глобального реагирования на угрозу пандемии летального респираторного заболевания, а также для управления готовностью к вспышкам болезней в сложных и опасных условиях.

Конечные цели:

Отсутствие неопределенности и задержек в реагировании системы ООН на глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения. Четкое определение правил, ролей и обязанностей и назначение главного ответственного лица, которое уполномочено координировать действия всех учреждений системы и имеет опыт руководства глобальными мерами реагирования, полученный в ходе регулярных учений или фактических событий. Способность ВОЗ оперативно мобилизовать страны и своих партнеров на ранней стадии вспышки или чрезвычайной ситуации в области здравоохранения.

СОКРАЩЕНИЯ

СЕРІ	Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям
ФНР	Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций
ДРК	Демократическая Республика Конго
Альянс ГАВИ	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (прежнее название)
ВВП	Валовой внутренний продукт
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГПДБЗ	Глобальная повестка дня по безопасности в области здравоохранения
СМГГ	Совет по мониторингу глобальной готовности
МАР	Международная ассоциация развития (Всемирный банк)
IDA19	19-й процесс пополнения ресурсов Международной ассоциации развития
ММСП (2005 г.)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
МВФ	Международный валютный фонд
СВО	Совместная внешняя оценка
БВРС	Ближневосточный респираторный синдром
НАМ	Национальная академия медицины США
НПДБЗ	Национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения
NIАID	Национальный институт аллергии и инфекционных заболеваний США
УКГВ	Управление ООН по координации гуманитарных вопросов
РЕF	Механизм финансирования чрезвычайных мер в случае пандемии
ЧСЗМЗ	Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение
ГПГ	Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу
НИОКР	Научные исследования и опытно-конструкторские разработки
План НИОКР	План научных исследований, разработок и демонстрационных проектов ВОЗ
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ЕОГУ	Ежегодная отчетность государств-участников по ММСП (2005 г.)
ПЧСЗ	Программа Всемирной организации здравоохранения по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Координация. Организация действий различных заинтересованных сторон, позволяющая им за счет синхронизации и интеграции мероприятий, сфер ответственности и командно-контрольных структур результативно сотрудничать в целях обеспечения наиболее эффективного использования ресурсов при выполнении поставленных задач. Возможны три уровня координации: между организациями, между функциями и в рамках программ.

Эпидемия. Увеличение (часто внезапное) числа случаев того или иного заболевания относительно ожидаемого нормального уровня для данной группы населения на данной территории (например, эпидемия болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2016 гг.)

Обеспечение безопасности в области здравоохранения. Мероприятия, необходимые для сведения к минимуму рисков и воздействия критических для общественного здравоохранения событий, которые угрожают коллективному здоровью целых групп населения, проживающих в разных регионах и по разные стороны международных границ.

Нагойский протокол. Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии. Его основными компонентами являются: (1) обязательство получать разрешение от стран-поставщиков перед использованием биологических ресурсов из областей, находящихся на территории национальной юрисдикции; (2) обязательство использовать денежные и неденежные выгоды совместно со странами-поставщиками. В Протоколе определены принципиальные условия двусторонней системы, которая в каждой стране может принимать разные формы. Такая система может предусматривать широкий ряд требований: от необходимости получать разрешение на доступ к биологическому ресурсу до требования лицензионных платежей с прибыли от коммерческой продукции, созданной с использованием этих ресурсов. Это приводит к нагромождению запутанных законодательных требований, что может затруднять действия во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Пандемия. Эпидемия, охватившая несколько стран или континентов, обычно с большим количеством забоевших (например, пандемия гриппа H1N1–2009).

ЧСЗМЗ. Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. В ММСП (2005 г.) ЧСЗМЗ определяется следующим образом: «экстраординарное событие ... представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни и могущее потребовать скоординированных международных ответных мер». Это определение подразумевает серьезную, внезапную, необычную или неожиданную ситуацию, последствия которой могут выходить за национальные границы пострадавшего государства и которая может потребовать немедленных международных действий.

Механизм ГПГ. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу – это международный механизм, принятый государствами-членами ВОЗ в 2011 г. Он нацелен на повышение глобальной готовности к реагированию на пандемии гриппа за счет обмена вирусами пандемического гриппа, укрепления глобального потенциала готовности к пандемиям гриппа и обеспечения более равноправного доступа к вакцинам и медицинским контрамерам до наступления следующей пандемии гриппа.

Готовность. Способность (наличие знаний, возможностей и организационной инфраструктуры) государственных органов, профессиональных служб, отвечающих за реагирование, сообществ и отдельных лиц прогнозировать, выявлять и эффективно реагировать на вероятные, неизбежные или уже разворачивающиеся чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, угрозы, события или условия и ликвидировать их последствия. Это означает внедрение механизмов, позволяющих национальным органам власти, многосторонним организациям и организациям по оказанию помощи осознавать риски и оперативно перебрасывать персонал и ресурсы при наступлении кризиса.

Реагирование. Включает неотложные мероприятия по спасению жизней, охране объектов и удовлетворению базовых потребностей населения. К реагированию также относится исполнение планов действий в чрезвычайных ситуациях.

СОСТАВ СОВЕТА ПО МОНИТОРИНГУ ГЛОБАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ



**Ее Превосходительство
д-р Гру Харлем
Брундтландт**

сопредседатель СМГГ; в прошлом премьер-министр Норвегии и генеральный директор Всемирной организации здравоохранения



г-н Эльхадж Ас Си

сопредседатель СМГГ, генеральный секретарь Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца



д-р Виктор Дзау

президент Национальной академии медицины США



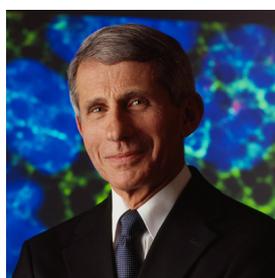
д-р Крис Элайас

президент Программы глобального развития Фонда Билла и Мелинды Гейтс (США)



сэр Джереми Фаррар

директор фонда Wellcome Trust (Соединенное Королевство)



д-р Энтони С. Фаучи

директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний (США)



г-жа Генриетта Фор

исполнительный директор ЮНИСЕФ



д-р Джордж Ф. Гао

генеральный директор Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний (Китайская Народная Республика)



**Ее Превосходительство
д-р Дайен Гашумба**

министр здравоохранения
Республики Руанда



**Ее Превосходительство
Сигрид Кааг**

министр внешней торговли
и сотрудничества в области
развития Нидерландов



**профессор
Илона Кикбуш**

директор Центра
по глобальному
здравоохранению
Высшего института
международных исследований
и развития (Швейцария)



**Ее Превосходительство
профессор Вероника
Скворцова**

министр здравоохранения
Российской Федерации



д-р Ясухиро Судзуки

главный санитарный врач,
заместитель министра
по здравоохранению,
Министерство
здравоохранения, труда и
социального обеспечения
Японии



**д-р Жанетт Вега
Моралес**

директор по медицинским
инновациям и технологиям Сети
клиник
UC-Christus (Чили)



**профессор
К. Виджей Рагаван**

главный научный консультант
Правительства Индии

ССЫЛКИ И ПРИМЕЧАНИЯ

1. Включая: достижения и недоработки, которые были отмечены несколькими группами и комиссиями высокого уровня после вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2016 гг.; фактические данные, полученные от различных функций подотчетности, таких как Независимый надзорный и консультативный комитет ВОЗ (ННКК); и оценки, проведенные различными многосторонними организациями.
2. Определения этих терминов приводятся в “Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition; An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics” [website]. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention, 2019 <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/> по состоянию на 20 августа 2019 г.).
3. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, неопубликованные данные, июль 2019 г.
4. United States National Institutes of Health, National Institute for Allergies and Infectious Diseases. Global examples of emerging and re-emerging diseases. Опубликовано в United States National Health Security Strategy, 2018–2022. Washington (DC): United States Department of Health and Human Services; 2019 (<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/authority/nhss/Documents/NHSS-Strategy-508.pdf>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
5. Lee J-W, McKibbin WJ. Estimating the global economic costs of SARS. Опубликовано в Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, Mack A, Sivitz L, Oberholtzer K, editors. Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary. Washington (DC): Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2004 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
6. Fan VY, Jamison DT, Summers LH. 2015. The Inclusive Cost of Pandemic Influenza Risk. NBER Work Pap Ser. 2015; 22137:24. Huber, C., Finelli, L. & Stevens, W. 2018. The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. The Journal of Infectious Diseases 2018;0000:S1–7. <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>
7. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. J Infect Dis. 2018;0000:S1–7 (<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
8. “A Disease Threat Anywhere is a Disease Threat Everywhere”: Resolve to Save Lives (https://www.resolvetosavelives.org/images/resources/RTSL_Fact_Sheet_3_22_19.pdf, по состоянию на 27 августа 2019 г.).
9. Frangoul A. Counting the costs of a global epidemic. Опубликовано на Consumer News and Business Channel [веб-сайт]. Englewood Cliffs (NJ): CNBC; 2014 (<https://www.cnbc.com/2014/02/05/counting-the-costs-of-a-global-epidemic.html>
10. International Working Group on Financing Preparedness. From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level. Washington (DC): World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
11. World Bank Group. “Pandemic Preparedness Financing–STATUS UPDATE, June 2019”, подготовлено по заказу СМГГ, www.who.int/gpmb
12. Resolve to Save Lives. Информационные бюллетени «Epidemics: The Cost of Not Being Prepared» и «Epidemics: Why Preparedness is a Smart Investment» <https://www.resolvetosavelives.org/prevent-epidemics/> и личное общение, июнь 2019 г.
13. Zafar A, Talati C, Graham E. 2014–2015 West Africa Ebola crisis: impact update. Washington (DC): World Bank; 2016 (<https://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africa-ebola-crisis-impact-update>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
14. Cost of the Ebola epidemic. Опубликовано на Ebola (Ebola Virus Disease) [веб-сайт]. Atlanta (GE): United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvhf%2Febola%2Foutbreaks%2F2014-west-africa%2Fcost-of-ebola.html, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
15. Schoch-Spana M, Cicero A, Adalja A, Gronvall G, Sell TK, Meyer D et al. Global catastrophic biological risks: toward a working definition. Health Security. 2017;15(4):323–8.
16. Доклад ВА3 А64/10/ «Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.): Доклад Комитета по обзору в отношении функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи с пандемией гриппа А (H1N1) – 2009. Доклад Генерального директора», стр. 48 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ru.pdf
17. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, ESA/P/WP.154. The World at Six Billion, p. 8. 1999 <https://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbilpart1.pdf>
18. Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918–20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet. 2006;368(9554):2211–8.
19. Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness, p. 46 at www.who.int/gpmb
20. What is preparedness? Опубликовано в Humanitarian response [веб-сайт]. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (<https://www.humanitarianresponse.info/ru/coordination/preparedness/what-preparedness>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).

21. A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2016. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
22. Укрепление безопасности в области здравоохранения [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization, 2019 (<https://www.who.int/ihr/ru/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.)
23. Данные докладов SPAR используются для мониторинга выполнения задачи 3.d в рамках ЦУР 3: «Наращивать потенциал всех стран, особенно развивающихся стран, в области раннего предупреждения, снижения рисков и регулирования национальных и глобальных рисков для здоровья» <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, показатель 3.d.1: «Возможности в соответствии с Международными медико-санитарными правилами и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения».
24. В период с 2014 по 2018 гг. государства — участники Группы семи приняли на себя 55 обязательств, относящихся к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и в том числе к обеспечению готовности, а страны Группы двадцати на своих саммитах приняли на себя 41 аналогичное обязательство (не считая тех, которые касаются устойчивости к противомикробным препаратам). Источник: Торонтский университет (Канада), Тринити-колледж, Школа глобальных вопросов и государственной политики им. П. Мунка, отделы исследований проблематики Группы семи и Группы двадцати <http://www.g7g20.utoronto.ca>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
25. Страны Африканского союза обязались увеличивать внутреннее финансирование и государственные бюджеты, выделяемые на здравоохранение, в том числе на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности в этой области. См. https://au.int/sites/default/files/pressreleases/33593-pr-press_release_psc_briefing_public_health.pdf, по состоянию на 20 августа 2019 г.
26. Министерская декларация, принятая на 42-м ежегодном совещании министров иностранных дел Группы 77 (Нью-Йорк, 27 сентября 2018 г.). New York: Group of 77; 2018 (<https://www.g77.org/doc/Declaration2018.htm>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
27. См. <https://www.ghsagenda.org/members>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
28. Доклад ВА3 А69/21/ «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; Доклад Генерального директора», 2016 г. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ru.pdf, по состоянию на 20 августа 2019 г.
29. WHO, “Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities” Commission paper for the GPMB, www.who.int/gpmb. Данные докладов SPAR, 2018 г. Согласно отчетам, 117 из 182 (64%) стран находятся на 3-м уровне готовности или ниже.
30. Встречи 2015 г. в Эльмау, 2016 г. в Симе, 2018 г. в Ла-Мальбе и 2019 г. в Биаррице (встречи министров здравоохранения).
31. WHO, “Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities” Commission paper for the GPMB, www.who.int/gpmb
32. Неопубликованная информация, Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, 2019 г.
33. Там же, ссылка 10.
34. An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
35. McLean KA, Goldin S, Nannei C, Sparrow E, Torelli G. The 2015 global production capacity of seasonal and pandemic influenza vaccine. *Vaccine*. 2016;34:5410–3 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16306764>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
36. Wellcome Trust. “Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities.” Исследование по заказу СМГГ, см. на сайте www.who.int/gpmb.
37. Our portfolio. Опубликовано на Coalition for Epidemic Preparedness Innovations [веб-сайт]. Oslo: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations; 2019 (https://cepi.net/research_dev/our-portfolio/, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
38. Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness, www.who.int/gpmb.
39. Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2010 г. (<https://www.cbd.int/abs/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.)
40. Последствия осуществления Нагойского протокола для общественного здравоохранения. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г. (WHA72.32; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_32-ru.pdf, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
41. Wellcome Trust. “Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities.” Исследование по заказу СМГГ; Johns Hopkins University Center for Health Security – Исследование по заказу СМГГ о готовности к пандемии, вызванной высокоактивным респираторным патогеном, см. на сайте www.who.int/gpmb
42. Источник: Управление ООН по снижению риска бедствий (УСРБ ООН).
43. Resolve to Save Lives <https://www.resolveetosavelives.org/prevent-epidemics/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
44. Pandemic preparedness and health systems strengthening. Опубликовано на сайте Всемирного банка. Washington (DC): World Bank; 2019 (<https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics>, по состоянию на 20 августа 2019 г.)

45. World Bank Group. "Pandemic Preparedness Financing–STATUS UPDATE, June 2019", подготовлено по заказу СМГГ, www.who.int/gpmb По оценке Всемирного банка, в странах с низким и средним уровнем дохода, которые произвели калькуляцию своих национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения, потребность в соответствующих расходах составляет в среднем 1,69 долл. США на человека в год.
46. Building a framework for global health security. In: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington (DC): United States National Academy of Medicine; 2016 (<https://www.nap.edu/read/21891/chapter/8#86>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
47. People, pathogens and our planet: the economics of one health. Washington (DC): World Bank; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/612341468147856529/People-pathogens-and-our-planet-the-economics-of-one-health>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
48. Schar DL, Yamey GM, Machalaba CC, Karesh WB. A framework for stimulating economic investments to prevent emerging diseases. Bull World Health Organ. 2017;96(2):138–40.
49. World Bank Group. "Pandemic Preparedness Financing–STATUS UPDATE, June 2019", подготовлено по заказу СМГГ, www.who.int/gpmb
50. Стратегическое партнерство ВОЗ по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и безопасности в области здравоохранения. Веб-сайт Всемирной организации здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://extranet.who.int/sph>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
51. Contingency Fund for Emergencies. Опубликовано на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.). У фонда 19 доноров, три из которых в настоящее время обеспечивают 75% его ресурсов, при этом ФНР стремится поддерживать свой фонд возобновляемых средств на уровне 100–300 млн долл. США.
52. Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility [веб-сайт]. Washington: World Bank; 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3>, по состоянию на 20 августа 2019 г.). Объем финансовой поддержки капитализирован на уровне 425 млн долл. США для страхового рынка, а целевой показатель для каждого «кассового окна» составляет 50–100 млн долл. США.
53. International Vaccines Task Force. Money and microbes: strengthening research capacity to prevent epidemics. Washington (DC): World Bank; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/120551526675250202/Money-and-microbes-strengthening-clinical-research-capacity-to-prevent-epidemics>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
54. WHO, "Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities", подготовлено по заказу СМГГ, www.who.int/gpmb
55. Contingency Fund for Emergencies. Веб-сайт Всемирной организации здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, по состоянию на 20 августа 2019 г.). На 19 июля 2019 г. операционное сальдо ФНР составляло 8 млн долл. США. ВОЗ выделила 73 млн долл. США на борьбу со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в провинции ДРК Северное Киву, что является самой большой суммой, выделенной на одно событие в истории ФНР. За тот же период ВОЗ получила взносов на 77 млн долл. США.
56. Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility [веб-сайт]. Washington: World Bank; 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/pef#3>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
57. Independent Oversight Advisory Committee. From "never again" to the "new normal": What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?". Исследование по заказу СМГГ, опубликовано на сайте www.who.int/gpmb.
58. Там же, IOAC.
59. Standard operating procedure. Humanitarian systemwide scale-up activation. Protocol for the control of infectious disease events. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/190404_iasc_infectious_disease_scale-up_activation_protocol_web.pdf, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
60. Key messages on the IASC systemwide scale-up activation for the Ebola response. Веб-сайт Межучрежденческого постоянного комитета. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/news-public/key-messages-iasc-system-wide-scale-activation-ebola-response>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
61. Демократическая Республика Конго: если не принять решительных мер, то Эбола перекинется на соседние страны. Опубликовано на сайте новостей ООН. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2019 г. (<https://news.un.org/ru/story/2019/05/1355731>, по состоянию на 20 августа 2019 г.).
62. Independent Oversight Advisory Committee. From "never again" to the "new normal": What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?". Исследование по заказу СМГГ, опубликовано на сайте www.who.int/gpmb.
63. University of Oxford and Chatham House, UK. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Исследование по заказу СМГГ, опубликовано на сайте www.who.int/gpmb.
64. Johan Giesecke, on behalf of STAG-IH. The truth about PHEICs. Lancet. 5 July 2019 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31566-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31566-1), по состоянию на 20 августа 2019 г.).
65. Tomori O, Durrheim D, Gostin L, Kavanagh MM. Ebola in North Kivu, DR Congo – is it an undeclared public health emergency of international concern (PHEIC)? Travel Med Infect Dis. 2019;29:1–3.
66. University of Oxford and Chatham House, UK. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Исследование по заказу СМГГ, опубликовано на сайте www.who.int/gpmb

PHOTO CREDITS

Cover photo
Credit: Shutterstock

Page 11
Credit: World Bank / Vincent Tremeau

Page 17
Credit: WHO/Mehak Sethi

Page 18
Credit: Credit: World Bank/Nugroho Nurdikiawan Sunjoyo

Page 22
Credit: Credit: World Bank/Athit Perawongmetha

Page 27
Credit: Credit: WHO / SEARO /Tom Pietrasik

Page 31
Credit: Sinopix/Shutterstock

Page 36
Credit: Credit: WHO /Christopher Black



Контактная информация

Global Preparedness Monitoring Board Secretariat
c/o World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
gpmbscretariat@who.int
www.who.int/GPMB



Co convened by the World Health Organization and the World Bank Group

ISBN 978-92-4-151701-0

