



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

Пункт 5(f) предварительной повестки дня

EUR/RC68/14 Corr.1

+ EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1

16 сентября 2018 г.

180516

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Исправление

План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Параграф 3 документа следует читать в следующей редакции:

"Комментарии и предложения, полученные от государств-членов во время сессий региональных комитетов ВОЗ и в рамках онлайн-овых и очных консультаций, были включены в пересмотренный проект пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Всемирная ассамблея здравоохранения в мае 2018 г. (решение WHA71(15)) с признательностью приветствовала глобальный стратегический план".

= = =



Европейский региональный комитет

EUR/RC68/14

Шестьдесят восьмая сессия

+ EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

16 сентября 2018 г.

180516

Пункт 5(f) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Проект плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2018–2023 гг. предполагает создание и поддержание на уровне стран и Региона возможностей для эффективного предотвращения, подготовки, выявления и организации ответных мер в отношении угроз общественному здоровью и чрезвычайных ситуаций, а также, при необходимости, оказание поддержки затронутым странам. В проекте плана отражены предпринятые меры и полученный Европейским регионом опыт за период после вступления в силу Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) в 2007 г., изложенные в руководящем документе EUR/RC67/13 об ускорении осуществления ММСП (2005 г.) и укреплении лабораторного потенциала на благо здоровья в Европейском регионе ВОЗ, который был представлен на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета (РК-67) в сентябре 2017 г. Он основывается на пятилетнем глобальном стратегическом плане по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения (2018–2023 гг.) и адаптирован к потребностям Европейского региона.

В настоящем документе представлен проект плана действий, который будет осуществляться государствами-участниками и Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с ключевыми партнерами и согласно требованиям ММСП (2005 г.). Документ построен в соответствии с тремя стратегическими основами, описанными в глобальном стратегическом плане: (1) создание и поддержание основных возможностей государств-участников, предусмотренных ММСП (2005 г.); (2) совершенствование процессов управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.); (3) оценка прогресса и содействие подотчетности. План действий будет сопровождаться механизмом для мониторинга с показателями для каждой технической области стратегических основ.

В региональном плане действий учитываются комментарии, полученные от государств-членов на совещании Постоянного комитета Регионального комитета в мае 2018 г., а также в рамках проведенных ранее онлайн-овых и очных консультаций по глобальному стратегическому плану. Пересмотренный региональный план действий, отражающий полученные комментарии, выносится на утверждение Европейским региональным комитетом на его шестьдесят восьмой сессии вместе с соответствующим проектом резолюции.

Содержание

Введение.....	3
Сложившаяся ситуация, проблемы и вызовы.....	3
Концепция.....	5
Цель	6
Руководящие принципы проекта плана действий.....	6
Стратегическая основа 1. Создавать, укреплять и поддерживать основные возможности государств-участников согласно требованиям ММСП (2005 г.).....	7
Стратегическая основа 2. Совершенствовать процессы управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.).....	15
Стратегическая основа 3. Оценивать прогресс и содействовать подотчетности	17
Приложение. Краткое содержание проекта плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, 2018–2023 гг.	20

Введение

1. При вступлении в силу Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) 15 июня 2007 г., государства-участники единодушно согласились к 2012 г. "создать, укрепить и поддерживать возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение". Впоследствии сроки для создания возможностей, необходимых для выполнения требований ММСП (2005 г.) государствами-участниками, были продлены на периоды с 2012 по 2014 и с 2014 по 2016 гг.
2. В 2017 г. в своем решении WHA70(11) Всемирная ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору "разработать на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения [...] и представить его на рассмотрение и утверждение Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения" в 2018 г.
3. Комментарии и предложения, полученные от государств-членов во время сессий региональных комитетов ВОЗ и в рамках онлайн-овых и очных консультаций, были включены в пересмотренный проект пятилетнего глобального стратегического плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения. Глобальный стратегический план был одобрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2018 г. (решение WHA71(15)).
4. Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило, в процессе консультаций с государствами-членами и ключевыми партнерами, документ EUR/RC67/13 об ускорении осуществления ММСП (2005 г.) и укреплении лабораторного потенциала на благо здоровья в Европейском регионе ВОЗ, в котором были представлены региональные приоритеты для осуществления ММСП в Европейском регионе, и вынесло его на рассмотрение на шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета (РК-67) в сентябре 2017 г. Было принято решение о том, что документ станет основой для подготовки регионального плана действий, согласованного с глобальным стратегическим планом. Также он будет способствовать определению приоритетности для всех ускоренных мер в 2017–2018 гг.
5. План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2018–2023 гг. выносится на утверждение РК-68 вместе с соответствующим проектом резолюции.

Сложившаяся ситуация, проблемы и вызовы

6. Между государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ наблюдаются значительные различия в том, что касается их размеров и численности населения, состояния экономики, эпидемиологических характеристик и профилей рисков,

развития систем здравоохранения¹ и других факторов, которые могут сказываться на готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциале для ответных мер. В Регионе расположены некоторые из крупнейших мировых воздушных и морских транспортных узлов, задействованных в глобальном перемещении пассажиров и грузов. Несколько государств-членов владеют заморскими территориями, что порождает дополнительные задачи в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям в Регионе.

7. После вступления в силу ММСП (2005 г.) в 2007 г. ВОЗ активно оказывала государствам-участникам помощь в дальнейшем наращивании основных возможностей, предусмотренных Правилами, и, по мере необходимости, координировала и поддерживала усилия по оказанию жизненно важных услуг уязвимым категориям населения государств-участников, пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. Большинство государств-участников в Европейском регионе ВОЗ достигли значительных успехов в осуществлении ММСП (2005 г.), однако ряд проблем сохраняется до сих пор.

8. Действующая в рамках ММСП (2005 г.) информационная сеть сыграла огромную роль в достижении в Регионе высокого уровня безопасности общественного здоровья. Национальные координаторы (НК) по ММСП уведомляют ВОЗ обо всех событиях в области общественного здравоохранения, представляющих потенциальную опасность для международного сообщества. Так, в 2017 г. НК направили уведомления о 55% событий, выявленных ВОЗ, что значительно выше показателя за 2007 г. (всего 24%). За прошедшие 10 лет были также улучшены показатели оперативности обмена информацией и использования Системы информации о событиях, через которую осуществляется передача информации для НК.

9. Государства-участники стремились вовлекать в оценки, планирование и вмешательства по укреплению потенциала готовности и ответных мер в рамках ММСП (2005 г.) секторы, не имеющие прямого отношения к здравоохранению. Несмотря на это, эффективное многосекторальное сотрудничество во многих странах в полной мере не налажено. В некоторых государствах-участниках осуществление ММСП (2005 г.) считается сферой ответственности исключительно сектора здравоохранения. Эффективной работе НК часто препятствует несовершенное законодательство и нехватка полномочий для полноценного осуществления требований ММСП (2005 г.) и организации усилий всех задействованных секторов. В законодательстве, определяющем роли и сферы ответственности при чрезвычайных ситуациях, часто отсутствуют связующие элементы, необходимые для эффективного и своевременного реагирования.

10. Системы эпиднадзора зачастую не обеспечены достаточными ресурсами и не позволяют своевременно и достоверно выявлять и оценивать события в области общественного здравоохранения, представляющие потенциальную опасность для международного сообщества, и передавать информацию о них. Более того, формальные механизмы передачи данных между секторами – например, сельского хозяйства, ветеринарии, окружающей среды и торговли – часто неэффективны. Ограниченным

¹ Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг.: <http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>

остается кадровый потенциал, особенно в том, что касается диагностики, клинического ведения, расследования и реагирования.

11. В государствах-членах в Европейском регионе повышается лабораторный потенциал и расширяются возможности для сотрудничества в рамках сетей, в частности – по программам, посвященным конкретным заболеваниям, таким как полиомиелит, корь и краснуха, туберкулез, ВИЧ/СПИД и грипп. В то же время в некоторых странах Региона национальные лаборатории общественного здравоохранения и национальные сети пока работают не в полную мощность.

12. Благодаря особому вниманию к наращиванию возможностей в области общественного здравоохранения в пунктах въезда были достигнуты улучшения в организации контроля инфекционных заболеваний, а многие государства-участники разработали многосекторальные планы действий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения в назначенных пунктах въезда. Вместе с тем, в координации между национальными механизмами эпиднадзора, НК и различными секторами и уполномоченными органами, задействованными в пунктах въезда, часто наблюдаются пробелы.

13. Важность создания оперативных центров управления при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, необходимых для координации действий в сфере здравоохранения при чрезвычайных ситуациях, признается и принимается во внимание на практике во многих, но при этом не во всех государствах-участниках. Аналогичным образом, был усилен потенциал в области информирования о рисках в соответствии с требованиями ММСП (2005 г.). В то же время следует улучшать координацию между учреждениями, задействованными в операциях реагирования, в том числе наращивать кадровые и финансовые ресурсы и развивать взаимодействие с местными сообществами.

14. Наконец, нехватка достоверной информации о предусмотренных ММСП (2005 г.) возможностях и осуществлении Правил на уровне стран осложняет дальнейшее наращивание этих возможностей в соответствии с имеющимися потребностями. В 2016 г. лишь 35 из 55 государств-участников в Европейском регионе выполнили свои обязательства в отношении годовой отчетности согласно ММСП (2005 г.). В 2016 и 2017 гг. государства-участники и ВОЗ предприняли активные меры для обзора имеющихся возможностей, проводя оценки, дополняющие собой обязательный процесс годовой отчетности.

Концепция

15. Концептуальное видение отражает общую приверженность государств-членов, ключевых партнеров² и Регионального бюро достижению единой цели –

² Партнерства с различными действующими субъектами – важный элемент работы Регионального бюро, и за последние годы такие взаимоотношения были успешно налажены со многими ключевыми структурами. В документе EUR/RC67/17, Rev.1 "Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ" (см. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/347252/67wd17r_Rev.1_Partnerships_170712.pdf?ua=1) изложена концепция партнерств в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, отражающая, помимо прочего, утвержденные недавно новые элементы реформы ВОЗ, такие как Механизм взаимодействия с негосударственными структурами.

"Европейский регион ВОЗ, в котором чрезвычайные ситуации в области здравоохранения не приводят к каким бы то ни было последствиям для здоровья населения или же эти последствия сводятся к минимуму".

Цель

16. Цель заключается в укреплении и поддержании в Европейском регионе надлежащих возможностей для эффективного предотвращения, подготовки, выявления и организации ответных мер в отношении угроз общественному здоровью, а также, при необходимости, в оказании помощи затронутым странам, в соответствии с тремя стратегическими основами:

- Стратегическая основа 1. Создавать, укреплять и поддерживать основные возможности государств-участников согласно требованиям ММСП (2005 г.).
- Стратегическая основа 2. Совершенствовать процессы управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.).
- Стратегическая основа 3. Оценивать прогресс и содействовать подотчетности.

Руководящие принципы проекта плана действий

17. Европейский план действий основывается на глобальном стратегическом плане по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения (2018—2023 гг.) и отражает взаимозависимость между готовностью к чрезвычайным ситуациям, укреплением систем здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения. План действий соответствует структуре и принципам ММСП (2005 г.). Он призван способствовать воплощению в жизнь вытекающего из Целей устойчивого развития принципа "никого не оставить без внимания", с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также соответствует ряду актуальных международных норм в сфере здравоохранения³. Также планом признается чрезвычайная важность сопричастности стран с упором на создание возможностей на основании оценки потребностей и предпочтительность использования, в интересах повышения устойчивости, внутренних источников финансирования. Все стратегии по обеспечению готовности и осуществлению ответных мер, а также все действия, предпринимаемые государствами-участниками, должны основываться на национальных профилях рисков, угроз и уязвимости и осуществляться, по мере необходимости, с участием всех заинтересованных сторон на международном уровне.

18. В плане действий подчеркивается ведущая роль ВОЗ в организации усилий заинтересованных сторон, направленных на помощь странам в создании основных возможностей и в координации оказания помощи при чрезвычайных ситуациях согласно положениям ММСП (2005 г.). Также план действий отражает существующие

³ План действий будет осуществляться с учетом принципов европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020, Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий и соответствующих Целей устойчивого развития.

субрегиональные механизмы⁴, определяет первоочередное значение для предоставления поддержки ВОЗ приоритетным странам⁵ в Европейском регионе и признает важность принципа учета всех опасностей и подхода "Единое здравоохранение"⁶, с акцентом на все этапы цикла контроля чрезвычайных ситуаций⁷.

Стратегическая основа 1. Создавать, укреплять и поддерживать основные возможности государств-участников согласно требованиям ММСП (2005 г.)

19. Согласно ММСП (2005 г.), государства-участники обязуются создавать необходимые возможности для эффективного и оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, которые могут иметь международное значение. Создание таких возможностей должно предусматривать укрепление систем здравоохранения и координацию мобилизации финансирования из внутренних и международных источников на основании многосекторальных планов действий.

Меры политики, планы и законодательство в странах

20. Национальное законодательство включает в себя всевозможные правовые, административные и иные инструменты государственного управления, которые могут способствовать осуществлению ММСП (2005 г.) государствами-участниками. Такое законодательство формально закрепляет и усиливает роль ММСП (2005 г.) в государстве-участнике и облегчает необходимые процессы, в том числе координацию и коммуникацию между задействованными структурами.

21. От государств-участников требуется:

- (а) обеспечить политическую и финансовую поддержку для создания и поддержания возможностей для осуществления ММСП (2005 г.) на региональном, национальном и субнациональном уровнях. Это предусматривает выработку политики и создание планов действий в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, с четким описанием ролей, сфер ответственности и сроков;
- (б) совершенствование стратегического руководства для осуществления ММСП с участием всех затронутых секторов, в рамках общегосударственного и общесоциального подходов. Для этого может потребоваться поддержка для

⁴ Например, решение №1082/2013/EU Европейского парламента и Совета ЕС о серьезных трансграничных угрозах здоровью.

⁵ На основании оценки существующих в странах угроз и факторов уязвимости и степени развития систем здравоохранения был составлен список из следующих приоритетных стран: Азербайджан, Албания, Армения, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Сербия, Таджикистан, Турция, Узбекистан и Украина.

⁶ Принимая ММСП (2005 г.), государства-участники согласились расширить сферу применения Правил с охвата нескольких инфекционных болезней до использования принципа учета рисков, включая угрозы для здоровья людей биологического, химического, пищевого, радиационно-ядерного и иного характера.

⁷ Цикл контроля чрезвычайных ситуаций представляет собой непрерывный процесс планирования, минимизации последствий чрезвычайных ситуаций, действий во время и непосредственно после чрезвычайных ситуаций и мер по восстановлению, который должны использовать все организации.

пересмотра соответствующих нормативно-правовых и регуляторных механизмов и создание инструментов для координации между секторами.

22. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:
- (а) всецело поддерживать интегрированные усилия по осуществлению ММСП, с полноценным вовлечением, по мере необходимости, секторов, не имеющих прямого отношения к охране здоровья, и определением для них четких ролей и сфер ответственности;
 - (б) оказывать государствам-участникам, в соответствии с их запросами, поддержку в создании и совершенствовании соответствующих нормативно-правовых и регуляторных механизмов и стандартных оперативных процедур;
 - (в) собирать положительные примеры создания на национальном уровне нормативно-правовых и регуляторных механизмов в странах, где проводится реструктуризация;
 - (г) оказывать государствам-участникам поддержку для разработки, оценки стоимости и осуществления (с привлечением, по мере необходимости, технических и финансовых партнеров) национальных мер политики и планов действий в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям.

Координация, коммуникация и информационно-разъяснительная работа в контексте ММСП (2005 г.)

23. Для эффективного осуществления ММСП требуется тесное сотрудничество между всеми затронутыми секторами и государственными органами на центральном, областном и местном уровнях, с привлечением к этому процессу национальных координаторов. Огромное значение для такого межсекторального сотрудничества имеет признание того факта, что угрозы для здоровья людей могут происходить из самых разных источников. Например, это могут быть инфекции, которые распространяются через товары, пищевые продукты, воду или животных, дикую природу, а также химические вещества, радиация и природные явления. Возможности в области координации и коммуникации имеют огромное значение для предупреждения, выявления и ликвидации угроз здоровью населения, и такими возможностями должны располагать все задействованные секторы на всех необходимых уровнях.

24. От государств-участников требуется:
- (а) создавать, поддерживать и укреплять национальные многосекторальные механизмы для согласованного принятия решений по вопросам осуществления ММСП;
 - (б) развивать функциональный потенциал НК, или соответствующих национальных органов, с помощью механизмов оперативной координации и коммуникации между секторами.
25. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:
- (а) оказывать государствам-участникам поддержку в разработке руководств, инструментов и учебных и информационных материалов для оптимизации многосекторальной реализации ММСП (2005 г.), а также роли и работы НК;

- (б) помогать государствам-участникам создавать, поддерживать и укреплять, по мере необходимости, национальные многосекторальные платформы для согласованного принятия решений по вопросам осуществления ММСП (2005 г.);
- (в) обеспечить на региональном уровне платформы для взаимодействия и обмена передовым опытом между НК, включая ежегодные региональные и субрегиональные совещания;
- (г) собирать положительные примеры создания и усиления многосекторальных платформ для согласованного принятия решений, касающихся осуществления ММСП.

Национальные лабораторные системы

26. Хорошо отлаженные лабораторные системы с механизмом обеспечения качества играют важную роль в повышении готовности к чрезвычайным ситуациям и своевременном выявлении любых угроз для здоровья населения. Необходимы такие системы, которые обеспечат надежные, безопасные и оперативные процессы сбора, транспортировки и характеристики проб, а также их доставку в референс-лаборатории и своевременную передачу результатов их исследований.

27. От государств-участников требуется:

- (а) осуществлять национальные стратегии в области лабораторных служб, с упором на обеспечение качества в лабораториях общественного здравоохранения, включая медицинские и ветеринарные лаборатории и лаборатории по исследованию окружающей среды;
- (б) создавать, укреплять и поддерживать национальные и международные системы направления биологических образцов и образцов, взятых из окружающей среды, согласно принципам подхода "Единое здравоохранение";
- (в) поддерживать режим биологической безопасности в Европейском регионе;
- (г) обеспечивать связь между лабораторными сетями и эффективными механизмами предоставления отчетности и системами эпиднадзора, в соответствии с международными стратегиями.

28. Региональное бюро и его ключевые партнеры будут обеспечивать лидерство в следующих сферах:

- (а) оказывать государствам-участникам, по их запросам, помощь в создании и поддержании работы национальных сетей лабораторий с обеспечением качества;
- (б) создавать, укреплять и поддерживать региональные сети лабораторий с обеспечением качества, занимающиеся вопросами готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях, используя ресурсы существующих лабораторных сетей ВОЗ и других международных сетей, а также способствовать обмену информацией между лабораториями на международном уровне;
- (в) помогать государствам-участникам, по их запросам, в создании и совершенствовании национальных и международных систем направления биологических образцов и образцов, взятых из окружающей среды, путем составления рекомендаций по направлению образцов и содействия в подготовке разрешений на вывоз, а также проведения учебного курса ВОЗ по

транспортировке инфекционных материалов и курса по контролю биологических рисков;

- (г) распространять и, по мере необходимости, создавать положительные примеры работы национальных систем лабораторий общественного здравоохранения, которые могли бы служить образцами для тех стран, где проводится реструктуризация лабораторных систем, или использоваться при подготовке учебных курсов для сотрудников лабораторий;
- (д) способствовать наращиванию кадровых ресурсов для лабораторий.

Национальные системы эпиднадзора

29. ММСП (2005 г.) предусматривают наличие в странах систем эпиднадзора, обеспечивающих своевременный сбор, оценку и анализ эпидемиологических данных, включая результаты лабораторных исследований, для информированного принятия решений и предоставления информации о вспышках и других угрозах для здоровья населения. Такие системы должны предусматривать механизмы раннего оповещения и эпиднадзора на базе местных сообществ.

30. От государств-участников требуется:

- (а) обеспечить интегрированные возможности раннего предупреждения о приоритетных рисках в целях своевременного выявления потенциальных вспышек и других угроз для здоровья населения;
- (б) создавать, укреплять и поддерживать формальные процедуры и инструменты для обмена данными между секторами и между региональным и национальным уровнем;
- (в) создавать, укреплять и поддерживать функционально совместимые электронные инструменты для эпиднадзора в области общественного здравоохранения.

31. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

- (а) оказывать странам, по их запросам, поддержку в проведении анализа и в стратегическом использовании информации, собранной национальными системами эпиднадзора, для принятия политических решений с учетом фактических данных;
- (б) способствовать внедрению и оценке систем раннего оповещения о приоритетных угрозах для здоровья, а также оптимизировать проведение регулярного и своевременного анализа и распространение эпидемиологических данных, включая результаты лабораторных исследований;
- (в) способствовать проведению учебных мероприятий и наращиванию потенциала для оценок риска с учетом всех угроз, в т.ч. биологических, химических, радиационно-ядерных и природных;
- (г) способствовать внедрению на актуальных платформах (например, на веб-сайт ВОЗ с информацией о событиях) механизмов защищенной передачи данных, в целях обмена личными данными для согласования коммуникации между НК.

Кадровые ресурсы

32. Наличие кадровых ресурсов с надлежащими компетенциями, знаниями и квалификацией имеет огромное значение для выполнения предусмотренных ММСП (2005 г.) обязательств и эффективных действий при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Для этого требуется обеспечить стабильный подход к непрерывному совершенствованию знаний и квалификации работников здравоохранения и других кадров.

33. От государств-участников требуется:

- (а) по мере необходимости, разрабатывать и осуществлять стратегии в отношении кадровых ресурсов, учитывающие соответствующие потребности и нацеленные на формирование, поддержание и сохранение структуры квалифицированных кадров в секторе здравоохранения и в других секторах;
- (б) обеспечить надлежащее распределение кадров, ответственных за готовность и осуществление ответных мер при чрезвычайных ситуациях, на всех уровнях системы здравоохранения;
- (в) создавать, наращивать и поддерживать потенциал кадровых ресурсов во всех соответствующих секторах, путем проведения обучения (с проверкой полученных знаний и навыков) по вопросам раннего выявления, предупреждения, обеспечения готовности и реагирования при событиях в области общественного здравоохранения, представляющих потенциальную опасность для международного сообщества, на всех уровнях;

34. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется оказать государствам-участникам поддержку в дальнейшем наращивании кадровых ресурсов здравоохранения с помощью очных и онлайн-учебных курсов, подготовки учебных программ и проведения имитационных учений, совещаний и семинаров. Указанные учебные мероприятия будут регулярно оцениваться, чтобы удостовериться в достижении желаемого эффекта от них для кадровых ресурсов здравоохранения.

Информирование о рисках

35. Негативные последствия чрезвычайных ситуаций можно минимизировать с помощью эффективного обмена, в режиме реального времени, информацией, рекомендациями и мнениями между специалистами по общественному здравоохранению, официальными лицами и общественностью, который позволяет принимать информированные решения и предпринимать шаги для снижения вреда.

36. От государств-участников требуется:

- (а) создать, поддерживать и укреплять межсекторальную систему информирования о рисках на всех уровнях, которая позволит в условиях гласности, своевременно и слаженно распространять информацию об угрозах для здоровья населения;
- (б) обеспечить наличие механизмов информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, учитывающих все типы, и интегрировать их в новые или существующие национальные планы действий в области готовности и организации ответных действий при чрезвычайных ситуациях в соответствии с ММСП (2005 г.).

37. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется обеспечить для государств-участников необходимые рекомендации, учебные курсы, инструменты и непосредственную и дистанционную поддержку в рамках интеграции состоящего из пяти этапов комплекса мер по наращиванию потенциала в области информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях в национальные планы действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Указанные учебные мероприятия будут регулярно оцениваться, чтобы удостовериться в достижении желаемого эффекта от них для совершенствования механизмов информирования о рисках чрезвычайных ситуаций.

Пункты въезда

38. Эффективные меры общественного здравоохранения и потенциал для реагирования пунктах въезда, таких как порты, аэропорты и наземные транспортные узлы, являются неотъемлемой частью систем готовности и организации ответных мер при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Согласно ММСП (2005 г.), государства-участники должны создавать и поддерживать основные возможности для плановой работы и для реагирования на чрезвычайные ситуации в назначенных пунктах въезда, что включает создание планов и оперативных процедур для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

39. От государств-участников требуется:

- (а) создавать и поддерживать основные возможности для плановой работы и для реагирования на чрезвычайные ситуации в назначенных пунктах въезда и обеспечивать их регулярную оценку;
- (б) создавать, укреплять и поддерживать компетентные органы, ответственные за обеспечение основных возможностей для плановой работы и для реагирования на чрезвычайные ситуации в назначенных пунктах въезда;
- (в) обеспечивать выполнение положений ММСП (2005 г.), касающихся морского транспорта.

40. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

- (а) обеспечить государствам-участникам поддержку для усиления и поддержания основных возможностей для плановой работы и действий при чрезвычайных ситуациях в пунктах въезда;
- (б) координировать деятельность, нацеленную на укрепление медико-санитарных аспектов работы пунктов въезда, с помощью формальных и неформальных платформ и сетей, таких как Механизм сотрудничества по предотвращению и контролю событий в области общественного здравоохранения в гражданской авиации и созданная ВОЗ Сеть портов, аэропортов и наземных транспортных узлов;
- (в) вести и регулярно обновлять перечень международных портов, уполномоченных выдавать судовые санитарные свидетельства;
- (г) вести и регулярно обновлять список назначенных в соответствии с ММСП (2005 г.) пунктов въезда в Европейском регионе ВОЗ.

Синергетические связи между готовностью к чрезвычайным ситуациям и организацией ответных мер при них, укреплением систем здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения

41. Подготовке к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и организации ответных мер при них способствуют синергетические связи между осуществлением ММСП (2005 г.) и укреплением систем здравоохранения и функций общественного здравоохранения. Такие связи следует выявлять и всячески развивать. Полноценное осуществление ММСП (2005 г.) также будет способствовать укреплению систем здравоохранения и наращиванию основных функций охраны общественного здоровья. Интеграция работы в этих сферах станет основой для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем Регионе.

42. От государств-участников требуется:

- (а) проанализировать текущую деятельность по укреплению систем здравоохранения и наращиванию основных оперативных функций охраны общественного здоровья, а также по осуществлению ММСП (2005 г.), для поиска и использования синергетических связей между ними;
- (б) устранять выявленные пробелы в синергетических связях и недостатки систем здравоохранения и основных оперативных функций охраны общественного здоровья, имеющие отношение к готовности и организации мер реагирования при чрезвычайных ситуациях в национальных планах действий по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

43. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

- (а) обеспечить государств-участников рекомендациями по обнаружению синергетических связей на стыке между возможностями систем здравоохранения и готовностью к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и ММСП (2005 г.);
- (б) оказать государствам-участникам, по их запросам, помощь в разработке национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, в которые будут интегрированы меры по укреплению систем здравоохранения и повышению готовности к чрезвычайным ситуациям;
- (в) оказывать государствам-участникам поддержку в осуществлении национальных планов действий по готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
- (г) регулярно оценивать способность государств-участников выполнять основные оперативные функции охраны общественного здоровья, актуальные для ММСП (2005 г.) и ответных мер при чрезвычайных ситуациях, включая возможности систем здравоохранения для действий в условиях кризиса и обеспечения безопасности больниц.

Концепция "Единое здравоохранение"

44. Подход "Единое здравоохранение" – парадигма, которая учитывает взаимосвязь между здоровьем человека, животных и экосистем. Он предусматривает слаженные совместные, многопрофильные и межсекторальные действия в отношении потенциальных или реальных рисков, возникающих при контактах между людьми,

животными и экосистемой. Тесное сотрудничество между секторами охраны здоровья людей и животных – домашних и диких – и сектором окружающей среды позволяет обеспечить эффективное предупреждение и противодействие возникающим и повторно возникающим инфекционным болезням, для достижения оптимальных показателей здоровья и для людей, и для животных. Такой подход особенно актуален для таких сфер, как безопасность пищевых продуктов и борьба с зоонозами и с устойчивостью к противомикробным препаратам.

45. От государств-участников требуется:

(а) создавать на уровне стран механизмы для межсекторальной координации, интеграции планирования и обеспечения готовности и организации ответных мер, эпиднадзора и распространения информации о событиях, для совместной оценки рисков, информирования о рисках и осуществления стратегий минимизации рисков, а также наращивания кадрового потенциала, для секторов охраны здоровья людей и животных;

46. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

(а) предоставлять технические рекомендации, инструменты и передовой опыт, в том числе содержащиеся в пересмотренном трехстороннем руководстве и инструментарии по борьбе с зоонозами, для осуществления подхода "Единое здравоохранение";

(б) по запросам государств-участников оказывать им поддержку в проведении семинаров по установлению связи между ММСП (2005 г.) и работой ветеринарных служб, в целях развития взаимодействия между секторами охраны здоровья людей и животных;

(в) оказывать государствам-участникам поддержку в наращивании потенциала для борьбы с зоонозами в рамках ММСП (2005 г.);

(г) тесно сотрудничать с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН, Международным эпизоотическим бюро и другими соответствующими организациями на глобальном и региональном уровне, продвигая многосекторальные меры в отношении рисков для безопасности пищевых продуктов, угроз зоонозов и других угроз для здоровья населения, обусловленных взаимодействием между человеком, животными и экосистемой.

Устойчивое финансирование осуществления ММСП (2005 г.)

47. Стабильное обеспечение надлежащего финансирования из внутренних источников для полномасштабного осуществления ММСП (2005 г.) позволит достичь долгосрочной стабильности для готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и организации ответных мер в государствах-участниках. Все меры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, включая национальные планы действий, если таковые имеются, должны быть интегрированы в национальные бюджеты здравоохранения и циклы планирования.

48. От государств-участников требуется:

(а) принять меры для того, чтобы действия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения были включены в

национальные бюджеты здравоохранения и планы финансирования для системы здравоохранения;

- (б) по мере необходимости, мобилизовать дополнительные ресурсы для осуществления национальных планов действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.

49. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется, в случаях, когда государства-участники нуждаются во внешней технической и финансовой поддержке для оценки затрат и финансирования национальных планов действий, вместе с донорами обеспечить мобилизацию дополнительных ресурсов.

Стратегическая основа 2. Совершенствовать процессы управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.)

50. Секретариат и государства-участники должны будут и далее выполнять вытекающие из ММСП (2005 г.) обязательства, связанные с выявлением, оценкой, уведомлением и реагированием в отношении угроз здоровью населения. Для выполнения этого обязательства огромное значение имеет стабильная и эффективная работа НК. Не меньшее значение имеют координируемые на региональном уровне процессы, партнерства и механизмы предоставления необходимой помощи под руководством Регионального бюро и ключевых партнеров.

Уведомление и обмен информацией

51. Своевременное и точное уведомление ВОЗ о событиях в сфере общественного здравоохранения, которые оцениваются в соответствии с требованиями Приложения 2 к ММСП (2005 г.), входит в число ключевых обязанностей государств-участников, и для этого необходимо, чтобы НК обладали нужной квалификацией и ресурсами. Более того, для эффективной работы НК требуется отлаженный обмен информацией между секторами, с наличием четких процедур и механизмов коммуникации.

52. От государств-участников требуется:

- (а) создавать, укреплять и поддерживать национальные системы, включая процессы для межсекторальной координации, для своевременного выявления, расследования, оценки риска и обмена информацией между заинтересованными сторонами на уровне страны;
- (б) обеспечить для НК достаточный потенциал, позволяющий выполнять требования по уведомлению, консультированию, верификации и обмена информацией с ВОЗ.

53. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

- (а) помогать государствам-участникам наращивать потенциал для уведомления, консультирования, верификации и обмена информацией, с помощью обучения НК и оказания технической поддержки на уровне стран;
- (б) помогать НК в проведении оценки риска трансграничных угроз.

Готовность к чрезвычайным ситуациям и организация ответных мер

54. Механизмы и системы для действий при чрезвычайных ситуациях, к которым относятся планы обеспечения готовности и организации ответных мер с учетом конкретных рисков, надежные системы реагирования на чрезвычайные ситуации, включая оперативные центры, подготовленные кадры и механизмы мобилизации ресурсов при чрезвычайных ситуациях, имеют огромное значение для организации своевременных ответных действий. При потребности в международной помощи для организации слаженных действий в сфере здравоохранения крайне важна поддержка со стороны национальных систем и законодательства.

55. От государств-участников требуется:

- (а) на основании принципа учета всех угроз определять существующие риски и дополнять эти сведения новейшей информацией, с использованием полученных результатов для составления национальных планов обеспечения готовности;
- (б) разработать и регулярно обновлять национальные многосекторальные планы обеспечения готовности и организации ответных мер при чрезвычайных ситуациях с учетом всех угроз, а также вспомогательные меры политики и процедуры, со специально выделенными финансовыми и кадровыми ресурсами;
- (в) создавать, укреплять и поддерживать механизмы координации ответных действий при чрезвычайных ситуациях, включая системы контроля инцидентов и оперативные центры управления при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;
- (г) внедрять адекватные меры политики и стандартные оперативные процедуры для обеспечения непрерывного предоставления основных услуг здравоохранения.

56. Региональное бюро и его ключевые партнеры будут обеспечивать лидерство в следующих сферах:

- (а) содействовать наращиванию потенциала государств-участников для составления и регулярного обновления национальных профилей риска и планов в отношении готовности и ответных мер при чрезвычайных ситуациях;
- (б) по мере необходимости, координировать коллективные действия оперативных партнеров по здравоохранению и агентств ООН, в целях обеспечения равноправного доступа к основным услугам здравоохранения во время чрезвычайных ситуаций;
- (в) поддерживать усилия стран по коммуникации при чрезвычайных ситуациях посредством предоставления инструментов и рекомендаций, в том числе для координации мер коммуникации.

Направление медицинских средств и персонала

57. Для оперативной организации надлежащих медицинских ответных мер при чрезвычайных ситуациях страны должны располагать необходимыми правовыми и регуляторными процедурами и логистическими механизмами для развертывания и приема – как в пределах страны, так и на международном уровне – персонала общественного здравоохранения и медицинского персонала. Помимо этого, большую

важность для организации эффективных и адекватных ответных мер имеет разработка и распространение руководств по контролю приоритетных угроз для здоровья.

58. От государств-участников требуется:

- (а) создать системы для организации и координации направления медицинских средств при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, включая механизмы для отправки и приема медицинских средств и медицинского персонала;
- (б) создавать, расширять и поддерживать гарантированные запасы основных материалов и медицинских препаратов, с учетом национальных профилей риска;
- (в) создавать, расширять и поддерживать системы управления цепочками закупок и поставок.

59. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется:

- (а) обеспечить предоставление затронутому чрезвычайной ситуацией населению основных жизненно важных услуг здравоохранения и услуг по охране общественного здоровья, в том числе с помощью материальных и кадровых ресурсов;
- (б) обеспечить четкие протоколы для клинического контроля обнаруженных особо опасных патогенов и других угроз;
- (в) оказывать государствам-участникам поддержку в осуществлении взаимодействия с региональными и глобальными межправительственными организациями, предоставляющими помощь при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, такими как бригады экстренной медицинской помощи, Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям и резервные партнеры;
- (г) содействовать координации работы сектора здравоохранения и задействовать кластер здравоохранения, в соответствии со стандартными оперативными процедурами и руководствами ВОЗ;
- (д) оказывать помощь национальным органам и сетям в Европейском регионе, намеревающимся стать участниками Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям;
- (е) оказывать государствам-участникам, по их запросам, помощь в наращивании в странах возможностей и развитии механизмов для координации своевременных и эффективных ответных действий бригад экстренной медицинской помощи.

Стратегическая основа 3. Оценивать прогресс и содействовать подотчетности

60. Для того чтобы каждое государство-член могло создать и поддерживать надлежащие возможности для обеспечения готовности и организации ответных действий, нужны постоянный мониторинг и периодическая оценка прогресса. В частности, к ним относится выполнение вытекающих из ММСП (2005 г.) обязательств по ежегодной отчетности перед Всемирной ассамблеей здравоохранения, а также проведение добровольных качественных и количественных оценок, что может

способствовать составлению комплексных национальных планов действий для устранения выявленных пробелов.

61. Выполнение государствами-участниками в Европейском регионе этих обязательств способствует взаимной подотчетности и обеспечению, общими усилиями, безопасности общественного здоровья в Регионе.

Обязательная ежегодная отчетность государств-участников

62. Согласно ММСП (2005 г.), "государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения". Такие ежегодные доклады должны содержать сведения об основных возможностях, в соответствии с требованиями Приложения 1 к Правилам. В 2010 г. Секретариат предложил государствам-участникам использовать при подготовке ежегодной отчетности для Всемирной ассамблеи здравоохранения инструмент самооценки, в котором особое внимание акцентировано на основных возможностях.

63. От государств-участников требуется:

- (а) предоставлять Всемирной ассамблее здравоохранения ежегодные доклады об осуществлении ММСП (2005 г.);
- (б) обеспечить, чтобы в национальных планах действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения были отражены меры по устранению пробелов, выявленных в рамках обязательной ежегодной отчетности.

64. От Регионального бюро требуется оказывать государствам-участникам помощь в создании возможностей для организации практических действий на основании результатов оценки, а также для организации обмена опытом и практическими знаниями между странами.

Инструменты для добровольной оценки возможностей

65. В соответствии с резолюцией WHA68.5 (2015 г.) о рекомендациях Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП, в том числе согласно рекомендации о том, что Секретариат должен разработать возможные варианты "для перехода от проведения исключительно самооценки к использованию подходов, сочетающих самооценку, коллегиальную экспертную оценку и добровольную независимую оценку с участием внутренних и независимых экспертов", в настоящем плане действий вниманию государств-участников предлагаются добровольные инструменты, которые дополняют собой механизм для обязательной самооценки. К ним относятся добровольные совместные внешние оценки, имитационные учения и обзоры по итогам принятых мер. Секретариат разработал эти технические инструменты и намерен доработать и адаптировать их с учетом опыта, полученного на основании применения инструментов для добровольных оценок. Вместе с тем, проведение государствами-участниками таких добровольных оценок не является обязательным условием для получения ими поддержки. Помимо этого Комитет по обзору рекомендовал государствам-участникам безотлагательно усилить существующую систему самооценки и провести тщательные расследования

значительных вспышек заболеваний и событий в области общественного здравоохранения.

66. Государствам-участникам рекомендуется рассмотреть возможность для добровольного применения дополнительных инструментов оценки и мониторинга основных возможностей, предусмотренных ММСП (2005 г.).

67. От Регионального бюро и ключевых партнеров требуется обеспечить государствам-участникам, по их запросам, техническую поддержку для добровольного применения дополнительных инструментов оценки и мониторинга осуществления ММСП (2005 г.).

Приложение. Краткое содержание проекта плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, 2018–2023 гг.

План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, 2018-2023 гг.

КОНЦЕПЦИЯ	Европейский регион ВОЗ, в котором чрезвычайные ситуации в области здравоохранения не приводят к каким бы то ни было последствиям, или же эти последствия сводятся к минимуму.
ЦЕЛЬ	Укреплять и поддерживать в Европейском регионе надлежащие возможности для эффективного предотвращения, подготовки, выявления и организации ответных мер в отношении угроз общественному здоровью, а также, при необходимости, оказывать помощь затронутым странам.

ТРИ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ

1. Создавать и поддерживать основные возможности государств-участников, согласно требованиям Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.)

Согласно ММСП (2005 г.), государства-участники должны создавать необходимые возможности для эффективного и оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, которые могут иметь международное значение. Создание таких возможностей должно предусматривать укрепление систем здравоохранения и координацию мобилизации финансирования из внутренних и международных источников на основании многосекторальных планов действий.

2. Совершенствовать процессы управления событиями и соблюдения требований ММСП (2005 г.)

Секретариат и государства-участники должны будут и далее выполнять вытекающие из ММСП (2005 г.) обязательства, связанные с выявлением, оценкой, уведомлением и реагированием в отношении угроз здоровью населения. Для выполнения этого обязательства огромное значение имеет стабильная и эффективная работа национальных координаторов (НК) по ММСП. Не меньшее значение имеют координируемые на региональном уровне процессы, партнерства и механизмы под руководством Регионального бюро и ключевых партнеров.

3. Оценивать прогресс и содействовать подотчетности

Для того чтобы каждое государство-член могло создать и поддерживать надлежащие возможности для обеспечения готовности и организации ответных действий, нужны постоянный мониторинг и периодическая оценка прогресса, с

устранением выявленных недостатков. От государств-участников требуется предоставлять Всемирной ассамблее здравоохранения ежегодные доклады об осуществлении ММСП (2005 г.). Помимо этого, государства-участники могут добровольно проводить дополнительные качественные и количественные оценки.

Выполнение государствами-участниками в Европейском регионе этих обязательств способствует взаимной подотчетности и общим усилиям по обеспечению в Регионе безопасности общественного здоровья.

Целевые показатели (должны быть выполнены до 2023 г.)	Стратегическая основа 1: <ul style="list-style-type: none">• все страны поддерживают и/или укрепляют предусмотренные ММСП (2005 г.) основные возможности для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и контроля рисков катастроф, с целью достижения достаточных показателей, которые будут ежегодно оцениваться.
	Стратегическая основа 2: <ul style="list-style-type: none">• страны в Европейском регионе выявляют все события в области здравоохранения, и, при необходимости, для всех рисков должным образом проводятся своевременная оценка и информирование;• НК получают, при необходимости и по запросу, поддержку Секретариата для осуществления ММСП (2005 г.);• население, затронутое чрезвычайной ситуацией, имеет доступ к основным жизненно важным услугам здравоохранения и услугам по охране общественного здоровья.
	Стратегическая основа 3: <ul style="list-style-type: none">• все государства-участники ежегодно докладывают Всемирной ассамблее здравоохранения о ходе осуществления ММСП (2005 г.), используя при этом инструмент самооценки для предоставления ежегодной отчетности;• Секретариат предоставляет государствам-участникам, по их запросам, техническую поддержку для применения инструментов оценки и мониторинга осуществления ММСП.