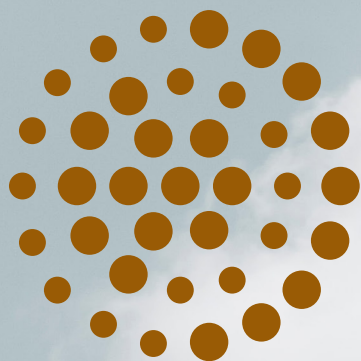




.....

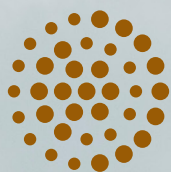
**ПЕРЕОСМЫСЛИТЬ
ПРИОРИТЕТНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ В
КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИЙ**

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЯМ

.....

Март 2021 г.

Общеввропейская комиссия по вопросам
здоровья и устойчивого развития



Общеввропейская комиссия *по вопросам здоровья и устойчивого развития*

Независимая комиссия, созданная

Hans Henri P. Kluge

Европейским региональным директором ВОЗ,

и возглавляемая

Mario Monti

президентом Коммерческого университета им. Луиджи Боккони,
бывшим Премьер-министром Италии,

задача которой заключается в том, чтобы “переосмыслить приоритетные направления политики в контексте пандемий”.

Этот призыв к действиям – первое заявление Общеввропейской комиссии. Заключительный доклад Комиссии будет опубликован в сентябре 2021 г.

.....

Копенгаген, Дания

Март 2021 г.

<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development>

Председатель

Mario Monti, пожизненный сенатор Итальянской Республики, президент Коммерческого университета им. Луиджи Боккони, бывший Премьер-министр Италии, бывший комиссар Европейского союза

Координатор по научным вопросам

Elias Mossialos, заведующий кафедрой политики здравоохранения в Лондонской школе экономики и политических наук, бывший государственный министр Греции

Председатель Научного консультативного совета (НКС)

Martin McKee, Командор Ордена Британской империи, профессор по проблемам европейского общественного здравоохранения в Лондонской школе гигиены и тропической медицины, бывший президент Европейской ассоциации общественного здравоохранения, директор по научным исследованиям Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения

Члены Комиссии

Rafael Bengoa, бывший министр по вопросам здравоохранения и делам потребителей в региональном правительстве Страны басков, содиректор Института здравоохранения и стратегий (SI-Health)

Suma Chakrabarti, рыцарь-командор ордена Бани, председатель Института международного развития (ODI), бывший президент Европейского банка реконструкции и развития (EBRD)

Maggie De Block, бывший министр социальных дел и общественного здравоохранения, бывший министр по делам убежища и миграции Бельгии, член Парламента, член Палаты представителей

Louise Fresco, председатель Исполнительного совета Вагенингенского университета и исследовательского центра

Sylvie Goulard, заместитель председателя правления Банка Франции, бывший министр обороны Франции, бывший депутат Европейского парламента

Tarja Halonen, бывший Президент Республики Финляндия

Luise Hölscher, сполнительный директор Общества Роберта Боша в поддержку научных исследований, бывший вице-президент ЕБРР

Toomas Hendrik Ilves, бывший Президент Республики Эстония

Beata Javorcik, старший экономист в ЕБРР

Jim O'Neill барон Гатли, председатель совета Королевского института международных отношений (Чэтхэм Хаус), бывший министр финансов Соединенного Королевства

Роза Отунбаева, бывший Президент Кыргызской Республики

Игорь Шувалов, председатель государственной корпорации развития “ВЭБ.РФ”, бывший первый заместитель Председателя Правительства Российской Федерации

Anna Stavdal, избранный президент Всемирной организации семейных врачей (WONCA)

Helle Thorning-Schmidt, бывший Премьер-министр Дании, бывший исполнительный директор организации “Спаси детей”

Willem Van Lerberghe, бывший директор Департамента систем, политики и кадровых ресурсов здравоохранения в ВОЗ

Beatrice Weder di Mauro, президент Центра исследований в области экономической политики, профессор международной экономики в Высшем институте международных исследований и развития, профессор-исследователь и заслуженный научный сотрудник в бизнес-школе INSEAD

Специальный советник Председателя Комиссии

Aleksandra Torbica, директор Центра исследований в области организации медицинского и социального обслуживания в Университете им. Боккони (CERGAS)

Сопредседатели НКС

Natasha Azzopardi Muscat, директор Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Josep Figueras, директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения

Члены НКС

<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development/members-of-the-scientific-aadvisory-board-for-pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development>

Секретариат

Robb Butler, Исполнительный директор Отдела Регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Gabriele Pastorino, технический специалист Отдела страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Frederic Simard, ассистент программы в Отделе Регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Мы не сможем обеспечить устойчивое будущее для здоровья и развития в Европе, если у нас не получится изменить те условия, которые позволили пандемии COVID-19 нанести поистине беспрецедентный ущерб здоровью населения и экономике стран.

Нам необходимо признать тот факт, что глобальная система оказалась неспособной сдержать эту пандемию, и мы сочувствуем всем тем, кто потерял родных и близких из-за COVID-19.

Мы благодарны медицинским и социальным работникам за их невероятные усилия. Нам нужны новые структуры, которые смогут выявлять возникающие угрозы и быстро реагировать на них. Нам нужно вынести уроки из этого кризиса, укрепить существующие учреждения (в том числе ВОЗ – как на центральном уровне, так и на уровне Европейского регионального бюро и его страновых офисов), а также разработать новый и смелый подход, который будет выходить за рамки всего, что мы делали раньше.



Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития призывает в полном объеме реализовать концепцию “Единого здравоохранения” во всех сферах, где ведется разработка стратегий здравоохранения. Она также призывает к не менее безотлагательному переосмыслению приоритетных направлений политики, которые выходят далеко за рамки политики здравоохранения, если мы действительно хотим принять упреждающие меры на основе извлеченных в ходе пандемии уроков, сосредоточив эти меры на тех сферах, где с наибольшей вероятностью могут возникнуть изначальные угрозы для устойчивого здравоохранения.

Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития призывает:

1. НА ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВИТЬ КОНЦЕПЦИЮ “ЕДИНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ” НА ВСЕХ УРОВНЯХ:

- а. Сосредоточиться на взаимозависимости между здоровьем людей и животных и гигиеной окружающей среды.
- б. Принять меры по устранению пробелов и дублирования в существующих структурах, включая различные специализированные учреждения ООН.
- в. Создать Межправительственную группу по угрозам здоровью, которая сможет оценивать риски, возникающие вследствие деятельности человека, включая изменение климата, новые зоонозные инфекции и устойчивость к противомикробным препаратам, и которая сможет предложить соответствующие решения.
- г. Расширить масштаб инвестиций, осуществляемых правительствами стран, государственными органами, банками развития и другими структурами в поддержку мер по уменьшению угроз, созданию систем раннего предупреждения и повышению эффективности реагирования.
- д. Создать Общеввропейскую систему контроля заболеваний, которая будет опираться на существующие структуры, дополнять их и взаимодействовать с ними.

2. ПРИНЯТЬ МЕРЫ НА ВСЕХ УРОВНЯХ ОБЩЕСТВА, ЧТОБЫ УСТРАНИТЬ ТЕ СОЦИАЛЬНЫЕ РАЗЛОМЫ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ТАК МНОГО ЛЮДЕЙ ОКАЗАЛИСЬ УЯЗВИМЫМИ ПЕРЕД ПАНДЕМИЕЙ:

- а. Обеспечить эффективное участие женщин в деятельности директивных органов и позаботиться о том, чтобы их права и потребности были в равной степени признаны и отражены в принимаемых стратегиях.
- б. Выявить те группы, которые живут в условиях бедности или нестабильности, не имея достаточной надежды на будущее, и признать, что их положение несет угрозу не только здоровью, но и доверию к государственным институтам и демократии.
- в. Сделать так, чтобы эти социальные разломы стали видимыми, за счет принятия мер на общеввропейском уровне с целью обеспечения функциональной совместимости данных здравоохранения, которые обеспечивают своевременное поступление информации о распределении показателей здоровья среди различных групп населения по половому признаку, этническому признаку (там, где это возможно с юридической точки зрения), экономическому статусу и другим значимым характеристикам.
- г. Сделать системы здравоохранения более инклюзивными, в том числе при помощи мер, которые обеспечат возможность каждому члену общества, независимо от его социально-демографических характеристик, принимать участие в принятии решений на всех уровнях и получать доступ к медицинским и социальным услугам.
- д. Вновь акцентировать внимание на Цели в области устойчивого развития, касающейся достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), который является залогом обеспечения социальной сплоченности, экономического роста и в конечном итоге – устойчивого общества.

3. ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В МИРОВУЮ ФИНАНСОВУЮ СИСТЕМУ:

- а. Включить риски, связанные с “Единым здравоохранением”, в системы анализа и минимизации рисков, используемые международными финансовыми учреждениями, государственными органами и финансовым сектором, предоставив расширенную роль в этом процессе Евразийскому экономическому совету, Международному валютному фонду (МФВ) и другим международным финансовым учреждениям.
- б. Провести более четкое различие между потреблением и инвестициями в национальных и международных системах учета, чтобы стимулировать инвестиции в инклюзивные услуги и столь необходимые инновации.

4. ПРОДВИГАТЬ ГЛОБАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВЕННЫЕ БЛАГА В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВЫХ УЛУЧШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- а. Продвигать идею возможного заключения Международного договора по противодействию пандемиям.
- б. Создать на уровне “Большой двадцатки” Совет по глобальному здравоохранению по образцу Совета по финансовой стабильности, учрежденного после глобального финансового кризиса. Такая новая структура может со временем эволюционировать в Совет по глобальным общественным благам, который будет выявлять сбои в сфере предоставления глобальных общественных благ и мобилизовать поддержку международного сообщества с целью устранения таких сбоев.

5. ПОДДЕРЖИВАТЬ ИННОВАЦИИ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- а. Способствовать созданию и разработке лекарственных средств, медицинских технологий, цифровых решений и организационных инноваций, в том числе при помощи мер по расширению и повышению эффективности масштабных клинических испытаний, пакетов финансовых стимулов, гармонизации глобальных систем регулирования, а также механизмов, которые обеспечивают претворение накапливаемых знаний в политику и практику.
- б. Повышать открытость и гласность государственно-частных партнерств и их способность обеспечивать оказание эффективных и социально справедливых услуг медицинской помощи в рамках национальных систем приоритетов.



ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



ПЕРЕОСМЫСЛИТЬ ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОЛИТИКИ В КОНТЕКСТЕ ПАНДЕМИЙ

Пандемия COVID-19 напомнила нам об уязвимости общества, экономики и систем здравоохранения и слабых сторонах наших нынешних систем стратегического руководства на национальном и глобальном уровнях. В течение нескольких недель новый штамм вируса распространился по всему миру и привел к серьезным человеческим и экономическим потерям. Однако не все люди и не все нации пострадали в одинаковой мере.

Пандемия пролила свет на глубокие линии разлома, существующие во многих обществах. Те, кто и ранее были уязвимы, пострадали более всего – как в плане человеческих, так и в плане экономических потерь. Их опыт напоминает нам о том, что многие сообщества остались за бортом того социального и экономического прогресса, плодами которого на протяжении последних десятилетий пользовались другие группы населения, и, как следствие, эти сообщества утрачивают доверие к тем институтам, которые должны их защищать.

Тем не менее есть и хорошие новости. Было налажено превосходное глобальное сотрудничество между учеными, правительствами стран и частным сектором, которое менее чем за год привело к появлению на рынке новых вакцин, разработанных на основе инновационных технологий. Однако этот научный успех не всегда сопровождался столь же эффективными политическими и нормативно-правовыми решениями; теперь стал очевиден тот факт, что страны, казавшиеся хорошо подготовленными, на самом деле не были подготовлены надлежащим образом.

Лица, работавшие на переднем крае, оказывая медицинскую помощь пациентам, подверглись беспрецедентной нагрузке. Нас воодушевили героические усилия работников здравоохранения, но одних лишь аплодисментов недостаточно. Мы видели, как нелегко приходилось медицинскому и социальному персоналу, работавшему в системах, которые зачастую были неадекватно подготовлены, проявляли недостаточную гибкость и обладали ограниченным объемом ресурсов, а также сталкивались с огромными вызовами, пытаясь адаптироваться к работе в условиях кризиса такого масштаба.

Многие из этих проблем отнюдь не новы. Они ограничивали нашу способность преодолевать прошлые кризисы и тем не менее так и остались нерешенными. Нам нужно извлечь уроки из этого опыта. SARS-CoV-2 – не первый вирус, который преодолел видовой барьер и вызвал инфекцию у человека, и он однозначно не будет последним.

Специалисты, занимающиеся охраной здоровья людей, охраной здоровья животных и гигиеной окружающей среды, должны объединить свои усилия, чтобы снизить риски повторения такой ситуации при помощи эффективных систем раннего предупреждения и реагирования. Опираясь на итоговое заявление состоявшегося в 2018 г. регионального совещания высокого уровня “Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности”, в котором необходимость обеспечения инклюзивности, инвестиций и инноваций была выделена в качестве одной из основополагающих задач систем здравоохранения, мы должны более пристально посмотреть на наши системы здравоохранения, спросив себя о том, почему они не изменились раньше и что мы можем сделать для того, чтобы на этот раз системы здравоохранения действительно смогли адаптироваться к новым условиям

и осуществить такие преобразования, которые сделают их более жизнестойкими.

Нам необходимо изменить наше общее представление о системах здравоохранения, посмотрев на них как на объект инвестиций, устранив существующие пробелы в системах социальной защиты и внося вклад в формирование опирающихся на знания экономических систем будущего, которые будут нуждаться в здоровых, образованных гражданах, чувствующих себя защищенными. При этом нам нужно создать условия для того, чтобы воплотить все это в жизнь, формируя инклюзивные общества, которые ценят всех своих членов, независимо от их гендерной или этнической принадлежности, – общества, где никто не будет оставлен без внимания.

Пришло время сформировать условия, которые будут стимулировать правительства к вложению средств в здоровье населения и всей планеты с опорой на обеспеченные достаточными ресурсами, способные реагировать на имеющиеся потребности и ориентированные на инновации системы медицинского и социального обслуживания, а также другие связанные с ними системы. Неспособность сформировать такие условия приводит к риску повторения прошлых ошибок. Нам необходимо создать среду, которая будет стимулировать инновации – в моделях оказания помощи, в разрабатываемых вакцинах, в методах лечения и в ответственном использовании возможностей, открывающихся благодаря цифровой революции.

Наша борьба с этим новым вирусом обошлась нам очень дорого: мы потеряли более 2,5 миллионов жизней, тогда как ущерб для мировой экономики, по имеющимся оценкам, превышает 10 трлн долл. США. Мы не можем допустить повторения этой ситуации.

Для этого нам необходимо многое сделать. В первую очередь нам нужно по-новому посмотреть на международные структуры, признав, что страны и международные организации должны находить новые пути для взаимодействия, чтобы противостоять общим угрозам и работать над тем, чтобы все люди имели возможность пользоваться благами прогресса. Это означает, что нам необходимо вместе работать над осуществлением разумных инвестиций, а также над сохранением и расширением глобальных общественных благ, которых нам так часто не хватало в прошлом. Это также означает, что нам необходимо внедрять процессы, основанные на принципах гласности, подотчетности и коллективного участия, и действовать последовательно и безупречно, используя тот потенциал, который соответствует масштабу стоящей перед нами задачи. Невозможно сформировать устойчивое общество без жизнестойких и доступных для всех высококачественных систем медицинского и социального обслуживания.

При этом более эффективное стратегическое руководство, гласность и подотчетность, разумные инвестиции и жизнестойкие системы здравоохранения – это лишь средства для достижения цели. В следующих разделах мы рассмотрим стоящие перед нами вызовы и предлагаемые подходы к их преодолению.

Существующие глобальные системы не справились со своими задачами во многих важных направлениях – нам необходимы более эффективные подходы к предотвращению новых угроз и оперативному реагированию на них.

Как мы можем более эффективно работать вместе на всех уровнях (от местного до глобального), чтобы противостоять нынешним и будущим угрозам здоровью? Многие из этих угроз, подобных COVID-19, возникают на стыке между охраной здоровья людей, охраной здоровья животных и гигиеной окружающей среды; все эти три направления охвачены концепцией “Единое здравоохранение”. Эти угрозы возникают вследствие наших подходов к использованию нашей планеты, обуславливающих многочисленные изменения, многие из которых тесно связаны друг с другом и приводят к нарастающим последствиям: изменению климата, утрате естественной среды обитания, все большему снижению биоразнообразия, появлению угроз для продовольственного снабжения, ведущих к снижению уровня продовольственной безопасности, что является еще одной причиной конфликтов и массовой миграции. Принцип “Единое здравоохранение” признает эти сложные взаимосвязи, предлагает практические подходы к работе с ними и объединяет усилия всех соответствующих заинтересованных сторон.

Мы призываем к созданию Межправительственной группы по угрозам здоровью, которая будет опираться на успешный пример деятельности Межправительственной группы по изменению климата. Такая глобальная структура может предложить пути уменьшения многих из этих угроз, включая новые и возвращающиеся инфекции и устойчивость к противомикробным препаратам, за счет обеспечения слаженных действий лиц, работающих в таких секторах, как здравоохранение, сельское хозяйство и торговля.

Нам нужно еще раз проанализировать существующую глобальную архитектуру здравоохранения, характерной чертой которой является обособленность в работе различных учреждений. Мы должны найти пути объединения необходимых экспертных знаний и полномочий различных структур, чтобы добиться прогресса в реализации принципа “Единое здравоохранение”, при более тесном согласовании действий таких активно настроенных международных структур, как Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО), Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП), ВОЗ и Всемирная организация охраны здоровья животных (МЭБ). Такое согласование может быть осуществлено различными способами – от проведения формальных консультаций до создания новой координирующей структуры в долгосрочной перспективе. Нам необходимо подумать о том, как мы будем отслеживать прогресс в реализации концепции “Единое здравоохранение”, и разработать усовершенствованные показатели для этой концепции, которые также смогут послужить исходными показателями для оценки проектов, стратегий и распределения ресурсов.

Мы также призываем к созданию систем раннего предупреждения и соответствующей инфраструктуры, которая сможет быстро и эффективно реагировать на эти новые угрозы; это в том числе предполагает наращивание эпидемиологического и лабораторного потенциала, включая системы данных, которые позволяют выявлять конкретные потребности уязвимых меньшинств и реагировать на эти потребности, при условии обеспечения надлежащих механизмов стратегического руководства в сфере использования данных.

С учетом того, что эти системы должны помогать обмену данными на международном уровне, мы призываем предпринять необходимые усилия на общеевропейском уровне с целью создания сети функционально совместимых данных здравоохранения на основе общих стандартов, разработанных ВОЗ, признавая при этом, что правительства разных стран будут двигаться в этом направлении с разной скоростью. Мы призываем многосторонние банки развития и учреждения по финансированию развития уделить первоочередное внимание вложению средств в эти сферы. Мы видим многочисленные преимущества в создании общеевропейской системы контроля заболеваний, которая будет опираться на существующие структуры.

Мы приветствуем работу Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и ответных мер. Мы отмечаем все большую поддержку идеи пересмотра Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в свете уроков, извлеченных из этой пандемии, а также предложения об усилении финансовой базы и полномочий ВОЗ – как на центральном уровне, так и на уровне Регионального бюро и его страновых офисов. Не стремясь повлиять на выводы Независимой комиссии или предвосхитить эти выводы, мы в то же время позаботимся о том, чтобы результаты нашего анализа были доведены до ее сведения.

Наконец, в качестве первого шага мы призываем к проведению общеевропейской конференции по теме единого здравоохранения, которая будет способствовать дискуссии между ключевыми заинтересованными сторонами, в том числе между теми из них, которые в настоящее время недостаточно взаимодействуют друг с другом; на этой конференции можно будет рассмотреть существующие проблемы и определить возможные пути их решения. Итоговый документ этой конференции также будет содействовать проводимым государствами-членами обсуждениям по теме усиления роли Организации.



Пандемия сделала хорошо заметными разломы в нашем обществе. Мы не станем пытаться устранить их привычными способами – нам нужен новый, кардинальный подход, намного более решительный, чем все наши действия в прошлом.

Видя, как нынешний кризис обнажил многочисленные неравенства, которые отравляют наш мир, и отталкиваясь от богатой базы научных знаний по теме социальных детерминант здоровья, мы призываем к решительным мерам для надлежащего охвата маргинализированных групп населения. Это означает наличие показателей для распределения ресурсов общества. Правительства должны предоставлять данные по таким показателям, которые позволят получить представление не только об агрегированном уровне, но и о распределении здоровья, благосостояния и благополучия среди населения своих стран, с возможностью сравнения этих показателей между странами.

Это также предполагает использование во всех сферах государственной политики таких механизмов, которые будут способны обеспечить для каждого человека безопасность и дать надежду на будущее, что так важно для восстановления доверия к институтам общества и обеспечения демократической легитимности. К ним относится укрепление приверженности достижению одной из Целей в области устойчивого развития – обеспечению ВОУЗ, с учетом того, что даже в странах, которые формально обеспечили ВОУЗ, до сих пор существуют неудовлетворенные потребности.

Мы признаем, что средства для реализации инклюзивной политики часто находятся вне сферы влияния сектора здравоохранения – например, они могут быть связаны с политикой в области гражданства и миграции и с экономической политикой – и поэтому в этих секторах тоже потребуются перемены.

Нам нужна солидарность не только в пределах стран, но и между странами. Существует угроза того, что в гонке за ограниченными ресурсами бедные страны будут оттеснены. Поэтому мы призываем правительства стран по мере возможности расширять и развивать существующие инициативы по совместным закупкам, такие как COVAX и Гави.

Мы призываем обратить особое внимание на последствия пандемии для женщин и на ту роль, которую они играют в осуществлении ответных мер. Во многих странах женщины несоразмерно часто имеют нестабильную работу, несут на себе двойную нагрузку, одновременно зарабатывая деньги и заботясь о своей семье, и сталкиваются с возросшим риском домашнего насилия во время карантина. Нам нужно искать пути для обеспечения равного распределения работы по дому и по уходу, а также вести борьбу с дискриминирующими социальными нормами и стереотипами.

Мы призываем к равной представленности женщин на должностях, предполагающих принятие решений – не ограничиваясь при этом сугубо символической ролью – на всех уровнях общества и с учетом вызовов, с которыми женщины сталкиваются по расовому признаку, в связи с инвалидностью и в силу других характеристик, которые усугубляют барьеры, существующие для них в обществе.



Построение устойчивого, здорового общества в будущем требует инвестиций – нам нужно изменить свое мировоззрение.

Комиссия считает совершенно очевидными экономические аргументы в пользу инвестиций в здоровое и жизнестойкое общество, хорошо подготовленное к любым угрозам. В то же время такие инвестиции сталкиваются с многочисленными структурными и процедурными барьерами. В прошлом призывы к выделению средств на многие элементы, которые смогли бы пресечь нынешнюю пандемию на корню или хотя бы минимизировать ее последствия, не были услышаны. Решения о расходах на здравоохранение, социальную помощь, образование и научные исследования принимались прежде всего теми министерствами, которые отвечают за бюджет. Очень часто ведение аргументации о том, что такие расходы могут по сути быть инвестициями в развитие человеческого и интеллектуального капитала, движущего прогресс в экономике знаний, оставалось весьма затруднительным.

Необходимо как можно скорее признать ценность и важность таких инвестиций. Это потребует изменений в мировоззрении и, в частности, в подходах к методам государственного учета. Перемены могут потребоваться и на международной арене. Например, международные финансовые организации, такие как Европейский банк реконструкции и развития, Евразийский экономический совет, Европейский инвестиционный банк и МВФ (в рамках консультаций по статье IV) могли бы включить в свои дискуссии с правительствами вопросы, связанные со здоровьем, наряду с экологическими и социальными аспектами и аспектами руководства.

Теперь, когда мы знаем, что масштабный кризис в области здравоохранения способен нанести громадный урон для экономики, в первую очередь именно МВФ должен принимать во внимание эти соображения в рамках процесса консультаций по статье IV; эти аспекты должны иметь важное значение и для других международных финансовых организаций, таких как Евразийский экономический совет. В свою очередь, кредитные рейтинговые агентства могли бы учитывать вопросы готовности в сфере здравоохранения в своих оценках.

Мы призываем к тщательному изучению возможностей для выполнения национальными и глобальными финансовыми организациями других функций, на основании их опыта в сфере окружающей среды. Мы считаем весьма полезной работу, которую проводят центральные банки и надзорные органы в рамках Сети по повышению экологичности финансовой системы для оценки таких угроз, как изменение климата и потеря биоразнообразия, сквозь призму финансовых рисков.

Пандемия стала напоминанием о проблеме дефицита инвестиций в глобальные общественные блага, которые часто делятся на пять составляющих: (единое) здравоохранение, окружающая среда, знания, мир и безопасность и руководство. Совет по финансовой стабильности, созданный “Большой двадцаткой” после глобального финансового кризиса, занимается вопросами уязвимостей в финансовой системе и выработкой

и реализацией действенных мер политики в сфере регулирования, надзора и т. д. в интересах обеспечения финансовой стабильности.

Мы призываем “Большую двадцатку” рассмотреть возможность создания нового форума с участием директивных органов, формирующих политику в области здравоохранения, экономики, финансов и т.д., и экспертов по этим вопросам, в форме Глобального совета по здравоохранению, который будет заниматься выявлением уязвимостей, угрожающих здоровью людей и животных и гигиене окружающей среды (согласно подходу “Единое здравоохранение”). Эта инициатива может получить дальнейшее развитие в виде Совета по глобальным общественным благам, который будет заниматься выявлением изъянов в обеспечении глобальных общественных благ и мобилизацией поддержки международного сообщества для их устранения.

Многие системы здравоохранения в Европе испытывают хронический дефицит финансирования и инвестиций в сфере кадровых ресурсов здравоохранения, что во многих случаях обусловлено последствиями финансового кризиса 2008 г.

Мы заявляем, что инвестиции в здоровье и в системы здравоохранения имеют огромное значение как основа для социальной сплоченности и благополучия, которые, в свою очередь, способствуют экономическому росту. Обоснованные фактическими данными инвестиции в системы здравоохранения, особенно в системы первичной медико-санитарной помощи, общественного здравоохранения и охраны психического здоровья, раз за разом демонстрируют прекрасную отдачу от вложенных средств и потому должны формировать основу для дальнейших мер по укреплению систем здравоохранения.

Наш мир меняется, и мы не можем стоять на месте – нам нужно находить новые подходы к поддержке творческих и инклюзивных инноваций во имя построения более безопасного и здорового мира.

Пандемия продемонстрировала нам важность инноваций, особенно в секторе здравоохранения. Лучшие примеры таких инноваций включают новые методы лечения (а также, в ряде случаев, новые применения для существующих методов лечения), вакцины (иногда – с совершенно новыми принципами работы) и новые модели оказания помощи. Вместе с тем мы могли бы достичь еще большего, если бы, например, все без исключения пациенты с COVID-19 получили возможность участвовать в клинических испытаниях. В связи с этим **мы призываем правительства стран совместными усилиями координировать и активизировать проведение клинических испытаний для минимизации задержек и повышения эффективности.** Также пандемия продемонстрировала нам возможности, которые открывают быстрая мобилизация финансовых ресурсов и ускоренные процедуры для оценки и сертификации новых методов лечения и вакцин.

Мы призываем правительства стран активизировать усилия по созданию благоприятствующего инновациям в здравоохранении и в других секторах климата, руководствуясь практическим опытом стран. В то же время эти усилия не должны ограничиваться созданием и разработкой лекарственных средств и медицинских технологий – здесь столь же важны и цифровые решения и организационные инновации.

Мы призываем правительства стран, как представителей населения, чьи налоги в значительной степени делают возможными научные исследования и разработки, создавать механизмы для взаимодействия, в рамках этих процессов, с соответствующими заинтересованными сторонами, используя успешный опыт совместного формирования знаний. Мы изучим, каким образом механизмы “подталкивания и притягивания” – в том числе налоговые стимулы, субсидии и интенсивное международное сотрудничество – могут способствовать инновациям. Мы призываем к координации и, где это возможно, к гармонизации процессов регулирования в сфере лекарственных средств и медицинских технологий. Регулирующие органы должны согласовать определения и процессы в целях содействия сертификации инновационной продукции.

Мы признаем потенциал государственно-частных партнерств для проведения в жизнь инноваций, но при этом считаем, что такие партнерства должны соответствовать более высоким стандартам руководства, особенно в том, что касается открытости и гласности. Эти стандарты не всегда соблюдаются при недостаточной ясности относительно расходов и выгоды для каждой из сторон такого партнерства.

В то же время одного лишь формирования знаний не достаточно. Мы должны сделать так, чтобы эти знания распространялись и применялись в деле. Таким образом, **мы призываем правительства стран создавать механизмы для изучения опыта экономически эффективных инноваций, их оценки и, по мере необходимости, их внедрения.**

Мы считаем важным изучать потенциальные блага – а также опасности – цифровой революции, принимая во внимание возможности, которые открывает искусственный интеллект, но также и риски, в том числе для тех, кто попадет в цифровую изоляцию и кто может оказаться в неблагоприятном положении, когда, например, алгоритмы будут повторять дискриминацию, уже присущую многим аспектам взаимодействия между людьми, для тех, чье доверие может быть утрачено вследствие обилия дезинформации.

Мы видим потенциал для установления синергетических связей с другими инициативами и будем приветствовать появление неофициального форума.

Комиссия продолжит рассмотрение этих вопросов, а также будет привлекать экспертов (в том числе членов Научного консультативного совета, который поддерживает деятельность Комиссии и обеспечивает ее научными данными) для подготовки рабочих документов и выработки новых фактических данных в рамках подготовки своего заключительного доклада, который будет опубликован в сентябре 2021 г.

Как известно, в мире действует целый ряд различных комиссий и советов по проблеме пандемий в целом и COVID-19 в частности, сформированных различными государственными и частными инициативами. Мы будем с интересом следить за деятельностью этих органов. Мы считаем весьма полезным обеспечить более высокий уровень взаимной осведомленности среди организаций, в целом имеющих схожие повестки дня, для развития синергетических связей и во избежание ненужного дублирования работы.

Будучи сформированной ВОЗ комиссией, состоящей из экспертов с разносторонним опытом в сфере науки, профессиональной деятельности и государственного управления, обладающей широкими полномочиями и рассматривающей проблемы с точки зрения различных дисциплинарных аспектов, мы будем всячески приветствовать неофициальное взаимодействие с такими организациями – например, в виде форума для периодического обмена мнениями.



