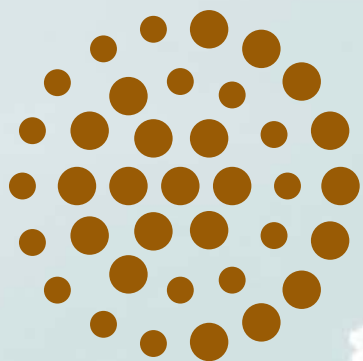




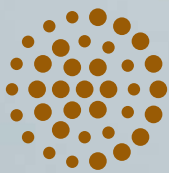
Усвоение уроков в свете пандемии

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ В ОБЛАСТИ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И
УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

ДОКЛАД

Общеввропейской комиссии по вопросам
здоровья и благополучия

СЕНТЯБРЬ 2021 г.



Общеввропейская комиссия *по вопросам здоровья и устойчивого развития*

Независимая комиссия,
созданная по решению

Hans Henri P. Kluge

Директора Европейского регионального бюро ВОЗ,

и действующая под председательством

Mario Monti

президента Университета им. Боккони, бывшего
премьер-министра Италии,

с задачей «переосмыслить приоритетные направления
политики в контексте пандемий»

Настоящий документ представляет собой заключительный доклад Общеввропейской комиссии по вопросам здоровья и устойчивого развития. Он следует за Призывом к действиям, опубликованном в марте 2021 г.

Рекомендации, сформулированные по итогам работы Комиссии, базируются на результатах обзора фактических данных, который готовится к публикации параллельно с выпуском основного доклада.

.....

Копенгаген, Дания

Сентябрь 2021 г.

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

Резюме	1	Задача 5. Создать благоприятную среду для содействия инвестициям в здравоохранение	29
Наследие и уроки пандемии COVID-19	6	Дифференцировать расходы на потребляемые услуги здравоохранения от инвестиций «на расширение горизонтов»	29
Подготовка к будущему	6	Увеличить объемы государственных инвестиций в предотвращение, обеспечение готовности и реагирование в связи с кризисными ситуациями	30
Происхождение пандемии	6	Усилить мониторинг деятельности систем здравоохранения	31
Воздействие пандемии	7	Включать соображения, связанные со здоровьем, в экономические прогнозы	33
Полезные уроки из опыта борьбы с пандемией	9		
Работа Комиссии	10	Задача 6. Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения на глобальном уровне	35
		Создать под эгидой G20 Глобальный совет по здравоохранению	36
Задача 1. Внедрить в практику концепцию «Единого здоровья» на всех уровнях	14	Заключить международный договор по противодействию пандемиям	37
Защита биоразнообразия и климата – страховка всех уровней	15	Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии	38
Обязательства на национальном уровне	16		
Расширение сотрудничества на международном уровне	16	Задача 7. Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения в Европейском регионе	39
		Создать Европейскую сеть по борьбе с болезнями	40
Задача 2. Осуществлять действия на всех уровнях общества, направленные на сокращение социальных разрывов, которые обострились в условиях пандемии	18	Создать Европейский совет по угрозам здоровью	40
Сделать невидимое видимым	18	Уделять приоритетное внимание разработке платформ для обмена данными и обеспечения их взаимной совместимости	41
Сократить неравенство	19	Обеспечить необходимое финансирование для выполнения мандата ВОЗ	41
Укрепить доверие	20	Осуществление задуманного	43
Обеспечить представленность женщин на руководящих позициях и в более престижных секторах	20	Таблица. Обзор осуществления изменений: что необходимо сделать, каким образом, кем и когда	47
Задача 3. Поддерживать внедрение инноваций в целях совершенствования подхода «Единое здоровье»	22	Приложение. Корреспонденция Европейской комиссии с G20 по поводу создания Глобального совета по здравоохранению	58
Провести стратегический обзор областей, в которых имеются неудовлетворенные потребности	22		
Развивать партнерства в поддержку инноваций	23		
Поддерживать непрерывно обучающиеся системы здравоохранения	23		
Задача 4. Вкладывать ресурсы в развитие прочных, жизнестойких и инклюзивных национальных систем здравоохранения	25		
Укреплять инфраструктуру систем здравоохранения	26		
Привлекать, обучать и удерживать кадры здравоохранения	27		
Интегрировать здравоохранение и социальную помощь	28		

«Страны могут использовать эти рекомендации для того чтобы «восстановить и сделать лучше прежнего». Я искренне надеюсь на то, что национальные правительства внимательно рассмотрят возможные пути их принятия и внедрения в жизнь».



В основу принятого мною в сентябре 2020 г. решения учредить Общеввропейскую комиссию по вопросам здоровья и устойчивого развития легло желание поставить здравоохранение и социальную помощь во главу политической повестки дня. Основная цель состояла в том, чтобы суммировать полезные уроки, извлеченные из опыта борьбы с пандемией COVID-19, и побудить руководителей, принимающих решения на высоком уровне, осуществить действия, которые защитят нас от будущих угроз здоровью и позволят добиться прогресса в области здравоохранения и устойчивого развития в масштабе всего Общеввропейского региона.

Инновационной чертой этой независимой комиссии является ее многопрофильный состав, представленный яркими лидерами, обладающими богатейшим политическим, государственным и управленческим опытом как в секторе здравоохранения, так и за его пределами.

Я искренне благодарен профессору Mario Monti, бывшему премьер-министру и министру финансов Италии и бывшему Европейскому комиссару, который взял на себя лидирующую роль в решении данной амбициозной и сложной задачи, а также всем членам Комиссии, щедро поделившимся своим опытом и посвятившим время и усилия работе над докладом. Особых слов признательности заслуживают: научный координатор, профессор Elias Mossialos (Лондонская школа экономики и политических наук); председатель Научно-консультативного совета, профессор Martin McKee (Лондонская школа гигиены и тропической медицины) и сопредседатели д-р Natasha Azzopardi Muscat и д-р Josep Figueras; советник председателя Комиссии, профессор Aleksandra Torbica.

Настоящий доклад, который будет представлен государствам-членам на 71-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, содержит практические рекомендации по политике, подкрепленные надежными научными данными, напоминая нам о центральной роли, которую наука и научные данные играют в выявлении коренных причин социальных проблем и в разработке устойчивых и поддающихся адаптации стратегических решений.

Страны могут использовать эти рекомендации в целях осуществления принципа «Восстановить и сделать лучше прежнего». Я искренне надеюсь, что национальные власти, в частности главы правительств, министры здравоохранения и социальных дел и министры финансов, а также международные и многосторонние организации, включая ВОЗ и G20, тщательно рассмотрят механизмы принятия и пути практического осуществления рекомендаций, приведенных в настоящем докладе.

Европейское региональное бюро ВОЗ готово к сотрудничеству с государствами-членами и к оказанию им поддержки в данной работе, направленной на укрепление систем здравоохранения и социальной помощи в Европейском регионе во имя достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития и в контексте Европейской программы работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья».

Д-р Hans Henri P. Kluge

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ



«Миру нужна смелая новая стратегия в области здравоохранения и устойчивого развития в свете пандемий».

Когда я получил электронное письмо от д-ра Kluge с предложением обратиться к сложной задаче – какие уроки можно извлечь из опыта борьбы с COVID-19 для политики в области здравоохранения и социальной защиты населения (а это, в общем-то, не моя епархия), – я был слегка шокирован, но лишь на секунду. Мне стало ясно, что письмо попало не по адресу. Вздыхнув с облегчением, я позвонил доктору Kluge, с которым до этого не был знаком, и вежливо сообщил ему об ошибке, допущенной его канцелярией.

Как оказалось, ошибался я. Идея директора Европейского регионального бюро ВОЗ действительно состояла в том, чтобы попросить бывшего главу правительства помочь сформировать, а затем возглавить независимую комиссию, в состав которой должны были войти не только ученые и руководители учреждений здравоохранения и социальной защиты, но и экономисты, лидеры деловых кругов и финансовых учреждений, а также несколько других бывших глав государств и правительств.

Двое авторитетных представителей академической сферы, специалисты в области политики общественного здравоохранения – профессор Martin McKee и профессор Elias Mossialos – настояли на том, чтобы я, по крайней мере, рассмотрел просьбу возглавить это далеко не тривиальное начинание. Когда они вдвоём заверили меня в своей готовности помочь организовать данную работу, заняв посты, соответственно, председателя Научно-консультативного совета и Научного координатора, я поверил, что процесс будет в надежных руках. Помимо этого, было обещано, что мне будет помогать в качестве специального советника председателя профессор Aleksandra Torbica, знающая толк в организации диалога между специалистами здравоохранения и экономистами.

Но сможем ли мы привлечь в состав Комиссии высокопоставленных деятелей с соблюдением необходимого географического, профессионального, политического и гендерного баланса? Это, должен признаться, оказалось проще, чем ожидалось. Так что у меня не осталось никаких оправданий, и я в конце концов принял предложение доктора Kluge. Оглядываясь назад, я отдаю должное его прозорливости и хотел бы поблагодарить его за уникальную возможность, предоставленную Комиссии при полном уважении нашей независимости. Генеральный директор ВОЗ д-р Tedros Adhanom Ghebreyesus безоговорочно одобрил эту инициативу.

Я глубоко признателен всем восемнадцати моим братьям, членам Комиссии за их готовность приступить к исследованию неизведанной территории, которое потребовало крайне интенсивного междисциплинарного диалога. Для меня было честью тесно сотрудничать с ними на протяжении года, хотя и без единой очной встречи лицом к лицу. Твердая приверженность всех моих коллег – чему в особенности способствовали навыки межкультурного посредничества сопредседателей Научно-консультативного совета д-ра Natasha Azzopardi-Muscat и д-ра Josep Figueras, а также неустанная поддержка со стороны Gabriele Pastorino – позволила нам активно общаться на протяжении всего процесса. Имея весьма разные первоначальные отправные позиции, в том числе обусловленные различиями между 53 государствами – членами Европейского региона ВОЗ, мы смогли постепенно сблизить наши взгляды. В конечном счете доклад и содержащиеся в нем рекомендации были одобрены на основе единодушного консенсуса.

На наш взгляд, миру нужна смелая новая стратегия в области здравоохранения и устойчивого развития в свете пандемий – стратегия, базирующаяся на сочетании двух инновационных подходов. Во-первых, мы должны безоговорочно согласиться с тем, что имеются взаимосвязи между здоровьем людей, животных, растений и всей планеты, включая прежде всего окружающую среду, биоразнообразие и климат. Во-вторых, вытекающую отсюда политику «Единого здоровья» необходимо не только претворить в жизнь, но и тесно интегрировать в более широкую систему согласованных направлений политики, в частности по вопросам экономики, финансов, технологий, социального развития и международных отношений. Исходя из вышеизложенного, мы сформулировали предлагаемую новую стратегию в виде ряда рекомендуемых действий на национальном, европейском и глобальном уровнях.

Пандемия подвергла земной шар реальному, а не имитационному стресс-тесту. Этот тест с беспрецедентной ясностью выявил серьезную хроническую болезнь, поразившую сферу разработки и проведения политики – близорукость, проявляющуюся двумя расстройствами. Это близорукость во времени, когда руководители, определяющие политику, стараются достичь консенсус сегодня, перекладывая бремя проблем на плечи следующих поколений, и близорукость в пространстве, когда они пытаются решить на национальном уровне проблемы, которые по своей сути являются транснациональными.

Пока мы не искореним эти два порока, которыми страдает современная политика, мы не добьемся ни улучшения здоровья, ни устойчивого развития. Пандемия повлекла трагические последствия, но и пролила свет на происходящее. Видя открывшуюся перед нами картину, мы можем предпочесть закрыть глаза. Однако тогда нам останется винить лишь самих себя за новые трагедии в будущем. Может быть уже недолго.

Mario Monti

Председатель Европейской комиссии по вопросам здоровья и устойчивого развития

ОБЩЕЕВРОПЕЙСКАЯ КОМИССИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Председатель

Mario Monti, пожизненный сенатор Итальянской Республики, президент Университета им. Боккони, бывший премьер-министр Италии и бывший Европейский комиссар

Научный координатор

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

Председатель Научно-консультативного совета

Martin McKee, профессор 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, председатель Института международного развития (ODI), бывший президент Европейского банка реконструкции и развития (ЕБРР)

Maggie De Block, бывший министр социальных дел и общественного здравоохранения Бельгии и бывший министр по делам убежища и миграции Бельгии, 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, исполнительный директор Общества Роберта Боша в поддержку научных исследований, бывший вице-президент ЕБРР

Toomas Hendrik Ilves, бывший президент Республики Эстония

Beata Javorcik, главный экономист ЕБРР

Jim O'Neill, председатель Чатэм-Хауса, 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 штаб-квартире 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 INSEAD

Специальный советник председателя Комиссии

Aleksandra Torbica, директор Центра исследований в сфере управления медицинской и социальной помощью в Университете им. Боккони (CERGAS)

Сопредседатели Научно-консультативного совета

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

Josep Figueras, директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения

Секретариат

Robb Butler, исполнительный директор, Офис Регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Frederic Simard, ассистент программы, Офис Регионального директора, Европейское региональное бюро ВОЗ

Naomi Limaro Nathan, технический специалист, Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

Rebecca Forman, старший ассоциированный специалист по вопросам политики здравоохранения, Лондонская школа экономики и политических наук (LSE Health)

Члены

Clemens Auer, президент Европейского форума здравоохранения в Гаштайне и специальный посланник по вопросам здравоохранения в Федеральном министерстве труда, социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей Австрии

Reinhard Busse, руководитель Департамента управления здравоохранением, Берлинский технический университет, Германия

Кайрат Давлетов, директор Научно-исследовательского института здоровья, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан

George Gotsadze, президент Международного фонда «Курацио», Грузия

Patrick Jeurissen, профессор, Медицинский центр Университета Святого Радбода, и научный специалист, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, Нидерланды

Анна В. Концевая, заместитель директора по научной и аналитической работе и руководитель отдела укрепления общественного здоровья, Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Министерства здравоохранения, Российская Федерация

Orly Manor, профессор биостатистики, Еврейский университет в Иерусалиме, Израиль

Isabel de la Mata, главный советник по вопросам здравоохранения и по действиям в кризисных ситуациях, Европейская комиссия

Charles Normand, почетный профессор политики и организации здравоохранения, Центр по вопросам политики и организации здравоохранения, Тринити-колледж Дублин, Университет Дублина, Ирландия

Ореста Пиняжко, директор департамента оценки медицинских технологий, Государственный экспертный центр Министерства здравоохранения, Украина

Mark Pearson, заместитель директора по вопросам занятости, труда и социальной защиты, Организация экономического сотрудничества и развития

Walter Ricciardi, директор кафедры общественного здравоохранения и заместитель декана медицинского факультета, Католический университет Святого Сердца, Рим, Италия

Jorge Simoes, профессор политики здравоохранения и систем оказания медицинской помощи, Институт гигиены и тропической медицины, Новый университет Лиссабона, Португалия

Peter Smith, почетный профессор политики здравоохранения, Империял-Колледж Лондон, и профессор экономики глобального здравоохранения, Университет Йорка, Соединенное Королевство

Camilla Stoltenberg, генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения, Норвегия

Miklos Szócska, директор Учебного центра по вопросам управления службами здравоохранения и декан факультета здравоохранения и государственного управления, Университет им. Земмельвейса, Венгрия

Секретариат

Lucia Dell'Amura, административный ассистент, Отдел страновых стратегий и систем здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ

*Мы не можем
просто смириться
с последствиями
наших неудач во время
текущей пандемии, не
попытавшись выявить и
устранить их причины.*

В настоящее время мы далеки от достижения тех 17 целей, которые Организация Объединенных Наций поставила для обеспечения более устойчивого развития на период до 2030 г. Мы продолжаем нещадно эксплуатировать моря и земли, разрушать леса и природную среду, терпеть проявления неравенства и дискриминации и продуцировать CO₂ так, словно все эти действия не влияют на здоровье людей и других живых существ. Если мы хотим ослабить множественные риски, которым подвергается здоровье человека, мы должны начать с решения тяжких проблем, которые сами создали.

Здоровье требует устойчивого развития, как это обозначено в Целях в области устойчивого развития (ЦУР), сформулированных Организацией Объединенных Наций, – таков первый посыл настоящего доклада. Для того чтобы выполнить обязательства, которые мы приняли через правительства наших стран, нам необходимо изменить свой образ жизни. Руководители, определяющие политику, должны преодолеть привычную разобщенность и направить свои усилия на развитие и укрепление связей между дисциплинами, министерствами, сообществами и нациями. И, как подчеркнуто в Римской декларации, принятой на Всемирном саммите по здравоохранению в 2021 г., нам следует обратиться к воодушевляющему опыту тех, кто трудится над решением экологических проблем, таких как изменение климата и утрата биоразнообразия, и наладить связи с этими структурами.

Мы должны выполнить всю эту работу, потому что, несмотря на десятилетия предупреждений о вероятности возникновения пандемии масштаба COVID-19 и призывов обратить внимание на процессы, происходящие на стыке показателей здоровья людей, животных и окружающей среды, мировое сообщество оказалось неготовым к появлению в конце 2019 г. вируса SARS-CoV-2. Предпринимались разнородные и, к сожалению, нередко ошибочные меры реагирования. В результате COVID-19 оказал и продолжает оказывать катастрофическое воздействие – не только на здоровье и благополучие людей, но также на экономику, общественную сплоченность, образование и многие другие сферы. При этом диспропорциональное бремя падает на и без того недостаточно защищенные слои населения. Сегодня у нас есть возможность сформировать условия, которые будут побуждать правительства к вложению средств в здоровье населения и всей планеты с опорой на

обеспеченные достаточными ресурсами, гибко реагирующие и ориентированные на инновации службы медицинской помощи, социальной поддержки и защиты окружающей среды, а также другие связанные с ними системы. Нельзя упустить эту возможность.

В течение прошедшего года члены Комиссии внимательно анализировали меры, принятые в контексте COVID-19 и при предшествующих кризисах, пытаясь установить, какие из этих мер были успешными, а чаще – какие оказались неудачными. В Призыве к действиям, который мы опубликовали в марте 2021 г., и в настоящем заключительном докладе представлен ряд рекомендаций, призванных способствовать решению семи ключевых задач по предотвращению повторения катастрофы аналогичного масштаба. При разработке рекомендаций мы опирались на результаты проводимой многоплановой работы других комиссий и групп, созданных для борьбы с пандемией COVID-19 и ее последствиями, принимая во внимание важные отличительные особенности нашей Общеευропейской комиссии по вопросам здоровья и устойчивого развития – переосмыслить приоритетные направления политики в контексте пандемий, действующей под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ.

Отличительные характеристики Комиссии подчеркнуты в ее полном названии и мандате: (а) рассмотреть вопросы здоровья в целом, а не только применительно к пандемии; (б) выявить взаимосвязи между здоровьем и устойчивым развитием; (с) пересмотреть позицию политики в области здравоохранения по отношению к другим стратегическим приоритетам и направлениям. В плане географии проведенного нами анализа были охвачены 53 государства, входящие в Европейский регион ВОЗ, а также отражены более широкие глобальные рамки деятельности ВОЗ.

Наши рекомендации в полной мере отражают выявленные отличительные особенности и призваны помочь странам выдвинуть на первый план вопросы здоровья и устойчивого развития, чтобы направить системы и общество на верный путь в интересах благополучия нынешних и будущих поколений.

Основные задачи и рекомендации

ЗАДАЧА 1.

Внедрить в практику концепцию «Единого здоровья» на всех уровнях

Подход «Единое здоровье», основанный на идее взаимосвязи между людьми, растениями, животными и их общей средой обитания, – это не новая концепция, однако препятствиями для ее широкого внедрения в жизнь являются фрагментированный характер процессов формирования политики и предоставления финансирования, а также разобщенность организационных структур. Пандемия COVID-19 показала, что когда одна часть «Единого здоровья» подвергается риску, другие также находятся в опасности. Сейчас, более срочно, чем когда-либо ранее, необходимо внедрить подход «Единое здоровье» для преодоления угроз здоровью человека и достижения прогресса в области устойчивого развития.

Мы рекомендуем следующее:

- **Правительствам стран – создать структуры, предоставить стимулы и обеспечить благоприятную среду для разработки согласованных многосекторальных стратегий «Единого здоровья», основанных на концепции учета интересов здоровья в политике всех секторов и ЦУР.**
- **Укрепить механизмы координации и сотрудничества между соответствующими международными организациями, такими как ВОЗ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Всемирная организация по охране здоровья животных (МЭБ) и Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП), в целях поддержки усилий по достижению общего понимания, принятию общей терминологии и формированию надлежащей международной архитектуры для установления приоритетов, согласования областей ответственности и определения масштабов совместной работы по защите и укреплению здоровья людей, животных и природной среды.**
- **Осуществлять на всех уровнях скоординированные действия, направленные на снижение экологических рисков для здоровья, в том числе связанные с биоразнообразием и климатом, и на**

совершенствование систем отчетности в контексте «Единого здоровья».

ЗАДАЧА 2.

Осуществлять действия на всех уровнях общества, направленные на сокращение социальных разрывов, которые обострились в условиях пандемии

COVID-19 не только обнажил неравенство и несправедливость, которые пагубно влияют на состояние общества, но также усугубил их и оказал на этой почве более выраженное негативное влияние. Наиболее социально незащищенные и оставшиеся без внимания люди нередко наиболее тяжело страдают от самой пандемии и социальных последствий принимаемых в связи с ней мер. Эти тяжелые воздействия не возникли на ровном месте: в течение многих лет проводимая в странах политика способствовала повышению уровня неравенства в благосостоянии и доходах, недостаточным инвестициям в социальную защиту, неравным возможностям для отдельных групп населения, растущей нестабильности трудоустройства, заработной платы, жилищного и даже продовольственного обеспечения, расизму и другим формам дискриминации, а также приоритизации личных интересов над общественными. Необходимо безотлагательно ликвидировать эти пробелы – не только из соображений справедливости, но и для того, чтобы залечить социальные раны, уменьшить поляризацию и восстановить доверие к государственным органам. При этом мы должны быть постоянно сосредоточены на достижении устойчивых изменений на благо всех, как это предусмотрено в ЦУР.

Мы рекомендуем следующее:

- **Обеспечить, чтобы информационные системы отражали многочисленные проявления неравенства в области здравоохранения и доступа к медицинской помощи среди населения, с тем чтобы использовать получаемые данные для проведения политики и осуществления вмешательств, направленных на устранение глубинных причин этого неравенства.**
- **Выявлять людей, живущих в бедности или находящихся в тяжелых условиях, и разрабатывать и осуществлять стратегические меры их социальной защиты, лежащей в основе поддержания здоровья.**

- Установить четкие квоты для представительства женщин в государственных органах, которые занимаются вопросами разработки и осуществления политики в области здравоохранения.

ЗАДАЧА 3.

Поддерживать внедрение инноваций в целях совершенствования подхода «Единое здоровье»

Пандемия ярко продемонстрировала, что существующая модель инноваций, в которой преобладающая часть рисков ложится на государственный сектор, а прибыль поступает главным образом частным компаниям, характеризуется множеством изъянов и рассогласованной системой стимулов. Масштабы пандемии и достижения в разработке вакцин также отчетливо выявляют важность целенаправленных исследований и демонстрируют возможности успешно решать задачи внедрения инноваций, когда мы работаем вместе как партнеры – в рамках различных геополитических направлений, индустрий и учреждений.

Мы рекомендуем следующее:

- Провести стратегический обзор областей, в которых существует неудовлетворенная потребность в инновациях, необходимых для совершенствования подхода «Единое здоровье» в Европе.
- Создать механизмы для согласования научных исследований, а также процессов разработки и осуществления политики и вмешательств по совершенствованию подхода «Единое здоровье» на основе подлинного партнерства между государственным и частным секторами, при котором объединены как риски, так и отдача от вложений.
- При поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ **продолжить усилия по разработке механизма постоянного накопления знаний, извлечения уроков из опыта и совершенствования на основе инноваций в Общеввропейском регионе**

ЗАДАЧА 4.

Вкладывать ресурсы в развитие прочных, жизнестойких и инклюзивных национальных систем здравоохранения

Давление на системы здравоохранения, обусловленное пандемией COVID-19, со всей очевидностью продемонстрировало проявленную многими странами неспособность заблаговременно инвестировать в развитие больниц, первичной медико-санитарной помощи и социальной защиты, что позволило бы обеспечить гибкое реагирование на кризисные ситуации, о риске возникновения которых многие предупреждали в течение десятилетий. Политика, направленная на повышение устойчивости систем здравоохранения к неблагоприятным внешним воздействиям, должна в первую очередь учитывать важность инфраструктуры систем здравоохранения, включая такие аспекты, как проектирование медицинских учреждений, кадры здравоохранения и взаимосвязь между службами медицинской и социальной помощи.

Мы рекомендуем следующее:

- **Увеличить объемы всех инвестиций на нужды систем здравоохранения**, особенно в тех системных компонентах, которые традиционно привлекали меньше ресурсов, таких как **первичная медико-санитарная помощь и охрана психического здоровья**, обеспечивая при этом максимальную эффективность использования ресурсов, вкладываемых в системы здравоохранения, для улучшения показателей здоровья обслуживаемого населения.
- **Повысить уровень ресурсного обеспечения и укрепить кадры здравоохранения** в свете опыта, накопленного во время пандемии, с особым вниманием к процессам привлечения, удержания и поддержки работников здравоохранения и социальных служб на протяжении всей их карьеры, в сочетании с проведением обзора возможных направлений эволюции функций медицинских работников, ввиду быстро меняющихся характеристик медицины и развития технологий.
- **Пересмотреть и укрепить связи между службами медицинской и социальной помощи** в свете опыта, накопленного во время пандемии, с целью усиления интеграции между ними.

Основные задачи и рекомендации

- Уделить приоритетное внимание профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний и **нарастить объемы ресурсов, вкладываемых в развитие потенциала общественного здравоохранения.**

ЗАДАЧА 5.

Создать благоприятную среду для содействия инвестициям в здравоохранение

Преобладание сиюминутных интересов и воздействие негативных внешних факторов (в том числе игнорирование трансграничных эффектов деятельности национальных систем здравоохранения) в сочетании с неспособностью признать более широкие выгоды, которые системы здравоохранения приносят обществу, – таковы, в частности, факторы, обуславливающие отсутствие адекватных инвестиций в охрану здоровья. Для преодоления этих недостатков необходимо изменить механизмы информирования, стимулы и нормы, лежащие в основе распределения ресурсов на уровне как национальных правительств, так и частного сектора. Кроме того, нужна более масштабная международная поддержка для преодоления трансграничных угроз здоровью и их воздействия на глобальные общественные блага. В будущем министерствам финансов, центральным банкам, надзорным и общественным органам следует создавать стимулы, направленные на то, чтобы инвестиции способствовали улучшению показателей здоровья и благополучия для всех. Следует принимать все возможные меры для снижения негативных эффектов деятельности, наносящей ущерб здоровью, должным образом учитывая связанные с этим риски и делая их более дорогостоящими для субъектов такой деятельности.

Мы рекомендуем следующее:

- Изменить методику учета расходов на здравоохранение, так чтобы обеспечить **более четкое различие между затратами на предоставленные медицинские услуги, с одной стороны, и инвестициями «на расширение горизонтов» (frontier-shifting), то есть на профилактику болезней и повышение ресурсоэффективности услуг здравоохранения, с другой.**
- **Наращивать объемы ресурсов, вкладываемых в снижение угроз, развитие систем раннего предупреждения и совершенствование мер реагирования на кризисные ситуации.**
- **Расширить полномочия ВОЗ по надзору за системами здравоохранения с периодическим проведением оценки готовности** и включением ее результатов в системы мониторинга, осуществляемого на уровне Международного валютного фонда, банков развития и других технических учреждений.
- **Увеличить долю финансовых средств в поддержку развития, расходуемых на глобальные общественные блага,** решение проблем долгосрочных трансграничных внешних воздействий и, в более общем плане, на охрану здоровья.
- **Учитывать соображения по вопросам здоровья в экономических прогнозах, бизнес-стратегиях и системах управления рисками на всех уровнях.**

ЗАДАЧА 6.

Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения на глобальном уровне

Войдя в число государств-участников Международных медико-санитарных правил (ММСР) (2005 г.), большинство стран мира присоединились к принципу совместных действий по борьбе с угрозами здоровью, однако COVID-19 ясно дал понять, что этого недостаточно. Нам нужны механизмы для мобилизации финансовых средств, направляемых на создание глобальных общественных благ и на обеспечение подотчетности стран за внесение своего вклада в эту деятельность.

Мы рекомендуем следующее:

- **Под эгидой G20 создать Глобальный совет по здравоохранению** в целях содействия проведению более тщательной оценки социальных, экономических и финансовых последствий рисков для здоровья, опираясь на опыт работы Сети по экологизации финансовой системы, Совета по финансовой стабильности и других инициатив в области климата и

биоразнообразия, а также в целях наращивания объемов частных ассигнований на нужды охраны здоровья.

- **Заключить международный договор по противодействию пандемиям, который должен носить подлинно глобальный характер**, включать механизмы контроля за соблюдением, обладать достаточной гибкостью и предусматривать креативные подходы к стимулированию правительств стран принимать совместно, на наднациональном уровне определенную часть государственных решений по вопросам формирования политики.
- **Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии**, в которой должны быть изложены права и обязанности всех действующих субъектов применительно к обеспечению наличия и распределения вакцин.

ЗАДАЧА 7.

Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения в Европейском регионе

Наш мир, и, в частности, Европейский регион ВОЗ характеризуется разветвленными взаимосвязями, что дает много преимуществ, но также несет в себе риски распространения болезней. Европа повышено уязвима по отношению к любой угрозе здоровью, а мир в целом восприимчив к угрозам, которые возникают в Европе. Равным образом нарушение взаимосвязей может иметь драматические последствия как для Европы, так и для всего мира. Европейский регион также чрезвычайно разнообразен, с широкими различиями по характеристикам благосостояния, численности населения, культуры, политического устройства, демографии и здоровья населения, которые могут становиться источниками целого ряда проблем в области координации и политики. Пандемия COVID-19 обнажила многочисленные изъяны и элементы фрагментации в глобальных системах стратегического руководства и со всей ясностью продемонстрировала необходимость его укрепления применительно к здравоохранению, равно как и усиления роли Европейского регионального бюро ВОЗ в масштабе Европейского региона.

Мы рекомендуем следующее:

- **Создать Европейскую сеть по борьбе с болезнями**, возглавляемую Европейским региональным бюро ВОЗ и призванную обеспечивать быстрое принятие эффективных мер реагирования на возникающие угрозы посредством укрепления систем раннего предупреждения, включая эпидемиологический и лабораторный потенциал, и поддержки развития функционально совместимой сети данных по показателям здоровья на основе разработанных ВОЗ общих стандартов и с учетом того, что правительства будут действовать с разной скоростью.
- **Под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ создать Европейский совет по угрозам здоровью** для повышения уровня и поддержания политической приверженности, взаимодополняемости и сотрудничества в рамках многосторонней системы, обеспечения подотчетности и содействия сотрудничеству и координации между законодательными и исполнительными органами в Европейском регионе.
- **Многосторонним банкам развития и учреждениям, занимающимся вопросами финансирования программ развития, – уделить приоритетное внимание инвестициям в системы обмена данными и платформы для обеспечения взаимной совместимости данных.**
- **Обеспечить необходимое финансирование для выполнения мандата ВОЗ** в Европейском регионе.

Подготовка к будущему

1. Мы не можем просто смириться с последствиями наших неудач во время текущей пандемии, не попытавшись выявить и устранить их причины. В настоящее время мы далеки от достижения тех 17 целей, которые Организация Объединенных Наций поставила для обеспечения более устойчивого развития на период до 2030 г. Мы продолжаем нещадно эксплуатировать моря и земли, разрушать леса и природную среду, терпеть проявления неравенства и дискриминации и продуцировать CO₂ так, словно все эти действия не влияют на здоровье людей и других живых существ. Если мы хотим ослабить множественные риски, которым подвергается здоровье человека, мы должны начать с решения тяжких проблем, которые сами создали.

2. Здоровье требует устойчивого развития, как это обозначено в Целях в области устойчивого развития (ЦУР), сформулированных Организацией Объединенных Наций, – таков первый посыл настоящего доклада. Для того чтобы выполнить обязательства, которые мы приняли через правительства наших стран, нам необходимо изменить свой образ жизни. Руководители, определяющие политику, должны преодолеть привычную разобщенность и направить свои усилия на развитие связей между дисциплинами, министерствами, сообществами и нациями. И, как подчеркнуто в Римской декларации, принятой на Всемирном саммите по здравоохранению в 2021 г., нам следует обратиться к воодушевляющему опыту тех, кто трудится над решением экологических проблем, таких как изменение климата и утрата биоразнообразия, и наладить связи с этими структурами.

Происхождение пандемии

3. Пандемия была не только теоретически прогнозируемой, ее возникновение было достоверно предсказано. За последние три десятилетия исследователи и аналитики подчеркивали важность процессов, происходящих на стыке здоровья человека, животных и окружающей среды. Эти процессы объединяются в концепции, известной сегодня под названием «Единое здоровье». Тем не менее, несмотря на многочисленные предупреждения, международное сообщество оказалось в значительной степени не готовым к появлению в конце 2019 г. в Ухане (Китай) нового

инфекционного агента – вируса SARS-CoV-2. К тому времени, когда были обнаружены первые случаи заболевания, вирус уже распространился за пределы Китая и в течение нескольких недель достиг Европы. Вскоре он проник почти во все уголки мира.

4. Политические руководители и ученые, которые их консультируют, пытались определить оптимальные первоочередные меры. Некоторые обстоятельства работали в их пользу. В короткие сроки была расшифрована генетическая структура вируса и вслед за этим быстро разработаны диагностические тесты, позволяющие отслеживать его распространение. Но были и проблемы. Так, существовала неопределенность в отношении путей распространения вируса, и прошло много недель, прежде чем была доказана важность воздушно-капельной передачи, и еще больше времени, прежде чем представленные доказательства получили широкое признание. Пробелы в знаниях в сочетании с неизбежным политическим нежеланием в экстренном порядке осуществлять беспрецедентные вмешательства по закрытию крупных сегментов экономики привели к тому, что меры, которые, как мы теперь знаем, являются эффективными – социальное дистанцирование в условиях, где вирус может распространяться, и проведение эффективного отслеживания контактов, – были отложены во времени. Мы также извлекли ряд уроков из опыта оказания помощи пациентам. Речь не шла лишь об очередной разновидности вирусной пневмонии: болезнь поражала множество различных систем организма, и некоторые из первоначально применявшихся методов лечения, таких как раннее подключение к аппарату искусственной вентиляции легких, могли на практике ухудшать состояние пациента. Учиться приходилось очень быстро и фактически с азов.

5. В условиях этой неопределенности существовали разные идеи о том, как лучше всего реагировать. Некоторые страны, особенно в Азиатско-Тихоокеанском регионе, недавно столкнувшиеся с тяжелым острым респираторным синдромом (ТОРС), быстро перешли к мерам подавления передачи инфекции, закрыв границы и введя строгие ограничения на передвижение. Теперь мы видим, что это был наилучший способ защиты здоровья и экономики, но в то время данный подход подвергался активной критике. Другие страны, нередко опираясь

на планы борьбы с пандемическим гриппом, сочли глобальное распространение болезни неизбежным и стремились смягчить его негативное воздействие, сосредоточив усилия на предотвращении перегрузки систем здравоохранения. Некоторые даже пришли к мнению о том, что наилучший подход – позволить вирусу свободно распространяться среди населения для достижения естественного коллективного иммунитета, при этом защищая тех, кто подвергается наибольшему риску тяжелого течения. Но даже при достижении согласия в отношении необходимых мер мнения о сроках их осуществления расходились. Выждать и понаблюдать за развитием ситуации, прежде чем вводить масштабные ограничения, – это нормальная человеческая реакция, однако в условиях эпидемии, когда число случаев удваивается каждые несколько дней, время работает против тех, кто медлит.

Воздействие пандемии

6. Пандемия нанесла колоссальный ущерб: негативные последствия для отдельных граждан, семей, сообществ и экономики в наиболее пострадавших странах оказались разрушительными в таких масштабах, которые многим было бы трудно представить тогда, когда появились первые новости о вирусе. COVID-19 стал причиной преждевременной смерти нескольких миллионов человек во всем мире, и множество людей страдает от клинических последствий COVID-19, включая состояние, получившее название «постковидный синдром», – сочетание расстройств на уровне ряда систем организма, часто приводящее к стойкому ухудшению здоровья.

7. Но озабоченность вызывают не только прямые последствия инфекции. Многие люди в период пандемии не смогли получить доступ к необходимой медицинской помощи, поскольку медицинские учреждения перенаправили свои усилия на удовлетворение экстренных потребностей пациентов с COVID-19. Лечение состояний, требующих неотложных вмешательств, таких как ранние формы рака, было отсрочено, и были приостановлены программы скрининга, в результате чего во многих случаях не был вовремя поставлен верный диагноз и не проведено своевременное лечение. Заглядывая вперед, можно утверждать, что в системах здравоохранения многих стран накопился огромный массив отложенных

потребностей в оказании помощи, на удовлетворение которых может потребоваться не один год.

8. Имеют место и другие, косвенные последствия, связанные с потерей работы, доходов и социальной поддержки. Дополнительное бремя легло на женщин, особенно в тех случаях, когда в соответствии с традиционной гендерной ролью им пришлось взять на себя всю ответственность за уход за детьми и их учебу после закрытия школ и детских садов. Также пострадали дети. Многие осиротели, лишились возможности учиться, утратили социальные связи в жизненно важный период своего развития и столкнулись с экономическими трудностями из-за потери семейного бизнеса. Для многих неблагоприятные последствия, включая прекращение образования и снижение потенциала для будущего получения более выгодной работы, окажут негативное воздействие на всю последующую жизнь.

9. Важное проявление пандемии – это то, что она обнажила существующее неравенство. Те, кто уже находился в неблагоприятном положении, с большей вероятностью подверглись риску инфицирования. Люди, по роду работы часто контактирующие со множеством других людей, например работники общественного транспорта, или трудящиеся в условиях, благоприятствующих передаче инфекции, например в пищевой промышленности, нередко с большей вероятностью распространяют вирус среди членов семьи, с которыми они проживают в стесненных условиях. Из-за сопутствующих болезней они подвергаются более высокому риску тяжелого течения заболевания и, следовательно, преждевременной смерти. На них также в наибольшей степени влияют вводимые ограничения, поскольку эти люди зависят от рабочих мест в неформальной экономике, которая нередко оказывается не охваченной мерами государственной поддержки. Произошедшие в последние десятилетия социальные изменения превратили эти сообщества в высоко уязвимые: в них растет число людей, находящихся в нестабильных условиях существования, когда традиционные системы социальной защиты разрушены и люди не уверены в том, будут ли у них через неделю какие-либо доходы, работа, жилье или даже пропитание.

10. Во многих странах масштабы этого неравенства и, следовательно, важные черты сообществ, подвергающихся наибольшему риску, остаются практически невидимыми. Систематический сбор данных о социально-экономическом статусе, этнической принадлежности и других характеристиках, связанных со здоровьем, не проводится. Там, где данные все же собирают таким образом, который позволяет продемонстрировать факторы неравенства, это часто позволяет выявить сообщества, находящиеся в крайне неблагоприятной ситуации. Многие проблемы являются результатом государственной политики (иногда ее отсутствия), которая не обеспечивает предоставление необходимых услуг в области здравоохранения, образования, занятости и других секторах. Другие отражают хроническое социальное разделение, включая расизм.

11. Наряду с медицинскими и социальными последствиями, пандемия также оказала катастрофическое воздействие на экономику. По имеющимся оценкам, в 2020 г. мировое производство сократилось на 3,3% – больше, чем во время мирового финансового кризиса 2008 г., когда этот показатель составил 1%. Между тем некоторые виды активов на фондовом рынке резко выросли, особенно те, в которых доминируют технологические компании, что усугубило неравенство. В число наиболее пострадавших стран вошли те, что зависят от туризма или экспорта сырьевых товаров, а также располагающие ограниченными возможностями для осуществления надлежащих мер политики.

12. И все же ситуация могла быть гораздо хуже. К счастью, большинство центральных банков оказались хорошо подготовлены благодаря реформам, которые были проведены после глобального финансового кризиса, и предприняли масштабные валютные интервенции (только в еврозоне на уровне 1,85 трлн евро). Эти вмешательства, включая широкое использование мер по сохранению рабочих мест и субсидированию заработной платы, позволили смягчить негативное воздействие на занятость. Несмотря на это, все еще тяжело страдают такие группы населения, как молодежь, работники с низкой квалификацией и занятые в предприятиях малого бизнеса, мигранты, женщины.

13. Если заглянуть в будущее, есть основания рассчитывать на быстрое восстановление

экономики во многих странах. В своем обзоре «Перспективы развития мировой экономики» за 2021 г. Международный валютный фонд (МВФ) прогнозирует рост мировой экономики на 6% в 2021 г., который снизится только до 4,4% в 2022 г. Однако эти цифры скрывают существенные различия между странами и внутри стран, и МВФ предупреждает о том, что по-прежнему сохраняется значительная глобальная экономическая неопределенность. Она связана с возможностью появления новых вариантов вируса, различной эффективностью мер поддержки бизнеса во время пандемии и готовностью людей тратить свои сбережения. Другие факторы неопределенности включают настроения инвесторов, особенно в отношении рынков облигаций, а также риск инфляции. Существует множество других серьезных и во многих случаях взаимосвязанных угроз, таких как продолжающееся распространение устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), глобальное потепление, массовая миграция, конфликты и угрозы демократии, – все они являются источником значительных рисков для здоровья, благополучия, функционирования общества и экономики.



Полезные уроки из опыта борьбы с пандемией

14. Теперь мы знаем, что в процессе принятия мер реагирования в связи с пандемией было допущено немало ошибок. Как отмечалось выше, правительства оказались перед лицом стремительно развивающейся кризисной ситуации, и при этом отсутствовало единое мнение о том, каким образом и когда реагировать. Разные страны действовали с разной скоростью, принимая различные решения относительно ответных мер. И они соревновались друг с другом в лихорадочной глобальной погоне за получением необходимого оборудования и материалов, в некоторых случаях становясь жертвами недобросовестности или прямой преступности, что иногда усугублялось коррупцией.

15. Разрушительные последствия COVID-19 показали, насколько неподготовленными оказались многие страны Европейского региона ВОЗ¹, даже если подробности станут известны только после завершения детального ретроспективного анализа, который будет важен для извлечения полезных уроков. Однако мы уже сейчас знаем довольно много. Очевидным слабым звеном было планирование. Даже в тех странах, где имелись соответствующие планы, их порой вовремя не обновляли, не отработывали на учениях и не сопровождали надлежащими организационными мерами. Часто был недостаточным технический потенциал: системы эпиднадзора и реагирования были не в состоянии вовремя распознавать тревожные сигналы, а также разрабатывать либо осуществлять надлежащие меры реагирования. Политическое руководство, даже с учетом сложных обстоятельств, часто отсутствовало или было слабым, а в некоторых случаях даже наносило вред.

16. Этим неудачам не находится оправдания, поскольку было множество предупреждений, наиболее недавние – в связи со вспышками болезней, вызванных вирусами Эбола и Зика,

ТОРС и свиного гриппа. Весь этот опыт выявил важность обеспечения готовности систем эпиднадзора, способности реагировать и устранения уязвимостей в обществе, которые подвергли риску так много людей, как в отношении самой инфекции, так и в связи с принимаемыми мерами реагирования. И мы видим, как в других частях мира, особенно в Азиатско-Тихоокеанском регионе, те страны, которые имели надлежащий уровень готовности, вкладывали ресурсы в системы общественного здравоохранения и чьи руководящие органы проявили решительность, смогли снизить бремя для здравоохранения и экономики с помощью ранних и целенаправленных действий.

17. Мы не можем позволить себе повторение прежних ошибок, тем более что в одном мы точно уверены: нынешняя кризисная ситуация не последняя. Подробные рекомендации Комиссии направлены на то, чтобы путем принятия мер к контексте «Единого здоровья» укрепить нашу способность быстро и эффективно реагировать благодаря повышению уровня готовности, и успешно восстанавливать наши общества, делая их сильнее. При их составлении Комиссия, естественно, опиралась на обширную работу других групп, которые задавали те же вопросы, хотя в нашем случае особое внимание было уделено конкретным аспектам, затрагивающим Европейский регион ВОЗ, как в пределах его 53 государств-членов, так и в более широком глобальном контексте^{2,3,4,5}. В основе всех рекомендаций Комиссии лежит твердое убеждение в том, что мы больше не можем мириться с ситуацией, в которой мы не придаем достаточного значения здоровью, по крайней мере по пяти важным причинам:

- этический императив – здоровье является одним из фундаментальных прав человека;
- выполнение обязательств – правительства стран на протяжении многих десятилетий выражают приверженность целям улучшения

1 Европейский регион ВОЗ включает 53 страны и охватывает обширную территорию – от Атлантического до Тихого океана. Мы обозначаем ее как Общеευропейский регион.

2 Пусть COVID-19 будет последней пандемией. Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер; 2021 (<https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-RussianFinal.pdf>).

3 Доклад Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 (A74/9 Add.1, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-ru.pdf).

4 Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 (A74/16, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-ru.pdf).

5 A Global Deal for Our Pandemic Age. Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response; 2021 (<https://pandemic-financing.org/report/foreword/>)

здоровья населения, наиболее недавно – в Целях в области устойчивого развития, которые включают задачу обеспечения к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- экономика – здравоохранение, как и образование, накопление знаний и инфраструктура, способствует экономическому росту несколькими путями, включая увеличение численности активных трудовых ресурсов и повышение производительности труда;
- безопасность – как абсолютно ясно показала пандемия, неудовлетворительное состояние здоровья людей и неспособность стран эффективно реагировать на серьезные угрозы здоровью подрывают национальную и глобальную безопасность;
- доверие к демократии и верховенству закона – когда правительства не вкладывают ресурсы в охрану здоровья своих граждан, те, кто остался без надлежащей помощи, могут потерять доверие к политическим институтам, что потенциально подрывает основы демократии и верховенства закона.

Работа Комиссии

18. Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития – переосмыслить приоритетные направления политики в контексте пандемий – это независимая междисциплинарная группа лидеров, которая была сформирована в конце 2020 г. по решению Директора Европейского регионального бюро ВОЗ и с одобрения Генерального директора ВОЗ. Среди множества различных комиссий и групп, созданных в контексте борьбы с COVID-19 и его последствиями, наша Комиссия выделяется как уникальная в нескольких отношениях, о чем свидетельствуют ее полное название и мандат. Так, Комиссия в своей работе призвана: (а) рассмотреть пути решения проблем здравоохранения в целом, а не только преодоление пандемий; (б) выявить взаимосвязи между здоровьем и устойчивым развитием; (с) пересмотреть позицию политики в области здравоохранения в сопоставлении с другими приоритетами и направлениями политики. В плане географии проведенного нами анализа были охвачены 53 государства, входящие в Европейский регион ВОЗ, а также отражены более широкие глобальные рамки деятельности ВОЗ.

19. В течение прошедшего года мы внимательно проанализировали меры, принятые в контексте COVID-19 и при предшествующих кризисах, пытаясь установить, какие из них были успешными, а чаще – какие оказались неудачными. Мы задали себе вопрос, как улучшить наши меры реагирования на текущие вызовы и повысить уровень готовности к неизбежным будущим угрозам здоровью. И мы сформулировали ряд рекомендаций, выполнение которых, по нашему мнению, снизит вероятность повторения катастрофы такого же масштаба. Мы должны быть более активными. Это не означает, что нужно лишь увеличить интенсивность профилактических и подготовительных мер, не меняя их сути. По мере того как мы переходим от ситуации до COVID-19 к миру после COVID-19, мы должны осознать необходимость внедрения новых концептуальных подходов.

20. Наши рекомендации адресованы правительствам стран Европейского региона ВОЗ. Мы предлагаем им действовать на двух уровнях: в пределах своей территории, чтобы обеспечить более прочную готовность, поскольку всем известно, что общая сила – это сила самого слабого звена, и на международном уровне, работая сообща, чтобы повысить уровень безопасности как в Европе, так и во всем мире.

21. Работая над рекомендациями, мы уделили много времени обсуждению разнообразия нашего региона. Как упомянуто выше, мандат Комиссии распространяется на 53 государства – члена Европейского региона ВОЗ, и мы стремились выявить как их сильные стороны, так и имеющиеся проблемы. Двадцать семь стран входят в состав Европейского союза (ЕС), еще пять являются членами Евразийского экономического союза, и еще три (Исландия, Лихтенштейн и Норвегия) присоединяются к странам – членам ЕС в Европейском экономическом пространстве. Остальные страны составляют разнородную группу с различными связями с ЕС и другими региональными ассоциациями. Все 53 государства – члена ВОЗ также отличаются экономическим разнообразием и представляют весь спектр уровней доходов: одна страна с низким уровнем дохода, четыре – с уровнем дохода ниже среднего, 14 стран с уровнем дохода выше среднего и 34 страны с высоким уровнем дохода. Существует также ряд платформ для совместной работы стран, которые имеют значение для здравоохранения и способности реагировать на угрозы здоровью. К ним относятся, в частности, форматы G20 и G7. Итак, рассматривая возможности для совместной работы для 53 стран, мы должны учитывать роль, которую могут сыграть различные вышеописанные форумы. В этом плане с особыми трудностями сталкивается Европейское региональное бюро ВОЗ, поскольку перед ним стоит задача найти оптимальные подходы для эффективной работы в странах – членах ЕС и в странах, не входящих в его состав, а также на глобальном уровне. В нашем анализе и рекомендациях мы старались максимально полно учесть эти реалии.

22. Мы также размышляли о многочисленных и разнообразных факторах, влияющих на здоровье в самом широком смысле этого слова, то есть в соответствии с концепцией «Единого здоровья». Это то, что исследовали ученые на протяжении десятилетий, черпая идеи из разных дисциплин. Мы не претендуем на то, что можем с легкостью обобщить и суммировать имеющиеся комплексные взаимосвязи, и представленная нами схема с неизбежностью упрощает реальность. Однако мы сочли полезным использовать «Единое здоровье» в качестве основы для нашего подхода к здоровью, к тому, что ему угрожает и что помогает, по мере того как мы стремимся понять механизмы развития пандемии, а также ее прямые и косвенные последствия для здоровья людей.

23. Основа «Единого здоровья» – это совокупность индивидуальных и коллективных отношений между человеком, животными и природной средой; все три элемента взаимодействуют с микроорганизмами, которые сосуществуют с каждым из них в том, что мы называем биосферой – средой для жизни на земле (рис. 1). Именно на стыке между этими элементами возникают многие из величайших угроз нашему выживанию. В их число входят инфекционные агенты, которые пересекают межвидовой барьер или эволюционируют, занимая новые экологические ниши, включая те, что мы создаем для них сами, например в результате нерационального использования антибиотиков или изменений в нашем поведении, а также такие жизненно важные компоненты, как пища, вода и защита от экстремальных погодных явлений. Эти взаимоотношения происходят на планете, на состояние которой влияют многочисленные факторы. Некоторые из них нам неподвластны, но многие находятся в наших руках. В течение ряда столетий и особенно в последние десятилетия люди оказывают беспрецедентное воздействие на природные ресурсы планеты: мы загрязняем землю, воздух и воду и вытеснили из природной среды многие виды, с которыми мы делим эту планету. Но мы также добились многих свершений, которые способствовали укреплению здоровья, создавая новые лекарства, построив системы здравоохранения и решая другие важные задачи.

РИСУНОК 1. ДЕТЕРМИНАНТЫ «ЕДИНОГО ЗДОРОВЬЯ» В XXI ВЕКЕ



Источник: McKee M, ред. (2021). Усвоение уроков в свете пандемии: новая стратегия в области охраны здоровья и устойчивого развития – обзор фактических данных. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

24. Предлагаемая нами модель включает в себя многие направления индивидуальной и коллективной деятельности, влияющей как положительно, так и отрицательно, на «Единое здоровье». Положительные факторы включают традиционные предпосылки для здоровья, такие как продовольственное и жилищное обеспечение, а также более новые, такие как системы здравоохранения, цифровой доступ, механизмы мониторинга экосистем, здоровья животных и человека. К негативным относятся, в частности, конфликты, отсутствие безопасности и торговля вредоносными товарами. Каждый из этих факторов играет свою роль, к лучшему или худшему, во время пандемии, в то время как разрушение экосистем, усиление давления на земельные ресурсы и повышение мобильности людей способствует распространению болезнетворных агентов.

25. На протяжении почти двух десятилетий правительства стран Европейского региона ВОЗ привержены принципу учета интересов здоровья в политике всех секторов. Многие из наиболее важных решений по вопросам охраны здоровья и благополучия населения принимаются за пределами министерств здравоохранения – руководителями, отвечающими за экономическую, сельскохозяйственную, трудовую, образовательную, экологическую и промышленную политику. Для того чтобы обеспечить устойчивый прогресс в улучшении здоровья людей, мы должны всемерно способствовать развитию политики, направленной на укрепление «Единого здоровья» в качестве комплексного межведомственного подхода, и, напротив, препятствовать тому, что создает для него угрозу.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 1.1** Обязательства на национальном уровне. Правительства должны создать структуры, предоставить стимулы и обеспечить благоприятную среду для разработки согласованных многосекторальных стратегий «Единое здоровье», основанных на концепции учета интересов здоровья в политике всех секторов и ЦУР.
- 1.2** Расширение сотрудничества на международном уровне. Следует укрепить механизмы координации и сотрудничества между соответствующими международными учреждениями – ВОЗ, ФАО, МЭБ, ЮНЕП – в целях поддержки усилий по достижению общего понимания, принятию общей терминологии и формированию надлежащей международной архитектуры для установления приоритетов, согласования областей ответственности и определения масштабов совместной работы по защите и укреплению здоровья людей, животных и природной среды.
- 1.3** Скоординированные действия на всех уровнях, направленные на снижение экологических рисков для здоровья, включая риски, связанные с биоразнообразием и климатом, и на совершенствование систем отчетности в контексте «Единого здоровья».

26. Пандемия COVID-19 продемонстрировала высокую уязвимость здоровья людей и с очевидностью продемонстрировала его взаимосвязь со здоровьем животных и более широкой природной средой, которые в совокупности образуют биосферу (рис. 2). COVID-19 – это зоонозная инфекция, вызываемая вирусом, который преодолел межвидовой барьер. Однако считается, что именно деятельность человека, такая как уничтожение лесов, торговля дикими животными и употребление их в пищу, а также международные поездки привели к появлению вируса SARS-CoV-2 и способствовали его глобальному распространению. Этот процесс повлек за собой тяжелейшие последствия для всех людей. Нам и нашим потомкам грозит опасное будущее, если не принять срочных мер по исправлению ситуации.

РИСУНОК 2. БИОСФЕРА В ЦЕНТРЕ КОНЦЕПЦИИ «ЕДИНОГО ЗДОРОВЬЯ»



Источник: McKee M, ред. (2021). Усвоение уроков в свете пандемии: новая стратегия в области охраны здоровья и устойчивого развития – обзор фактических данных. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

27. «Единое здоровье» — это «совместный, многосекторальный и междисциплинарный подход, действующий на местном, региональном, национальном и глобальном уровнях с целью достижения оптимальных результатов в области здравоохранения на основе признания взаимосвязи между людьми, животными, растениями и их общей средой».⁶ «Единое здоровье» – это и подход, и результат – оптимальное здоровье для людей, животных, растений и их общей окружающей среды как общественное благо.

Общественное благо обладает некоторыми уникальными чертами. Оно распространяется на всех: каждый человек, пользующийся им, не ограничивает того, что доступно другим, и люди не могут быть исключены из его благотворного воздействия. Классическим примером является уличное освещение. В контексте пандемии другие примеры включают системы эпиднадзора и те знания, которые они генерируют. Их характеристики означают, что, если такие системы отдать на волю рынка, общественные блага будут производиться в недостаточной степени.

28. «Единое здоровье» – это не новая концепция, однако препятствиями для ее широкого внедрения в жизнь являются фрагментированный характер процессов формирования политики и предоставления финансирования, а также разобщенность организационных структур. Сейчас, более срочно, чем когда-либо ранее, необходимо на всех уровнях, от индивидуального до глобального, внедрить подход «Единое здоровье» для преодоления угроз здоровью человека и достижения прогресса в области устойчивого развития. Как ясно показала пандемия COVID-19, когда одна часть «Единого здоровья» подвергается риску, другие элементы также находятся под угрозой. Проблемы «Единого здоровья», такие как УПП, дефицит продовольственной безопасности и глобальное потепление, выходят за рамки национальных, министерских, корпоративных и профессиональных границ, и таким же должен быть наш подход к их решению. «Единое здоровье» требует преодоления

разобщенности традиционных систем охраны окружающей среды, здоровья растений, животных и человека в целях объединения соответствующих экспертных знаний и опыта, а также усилий компетентных органов. Успешная практическая реализация этого подхода зависит от решений и процессов на всех уровнях. Это потребует синергического взаимодействия между стратегиями, структурами и системами, согласования направлений политики, законодательства и финансов. Комиссия настоятельно призывает всех, кто так или иначе вовлечен в работу по вопросам устойчивого развития, выработать общее понимание взаимозависимости здоровья человека, животных и окружающей среды.

Защита биоразнообразия и климата – страховка на всех уровнях

29. Биоразнообразие является важнейшим аспектом «Единого здоровья», выступая в качестве «страховки» от угроз выживанию человека. Например, разнообразие растительности в тропических лесах означает, что когда климатические условия неблагоприятны для одного вида растений, другой может занять образовавшуюся нишу. Таким образом, процесс поглощения атмосферного углекислого газа может продолжаться. Обеспечивать это становится гораздо труднее, когда на месте первозданных лесов появляются монокультурные сельскохозяйственные угодья или когда сохранившиеся островки джунглей становятся фрагментированными и изолированными друг от друга. Точно так же селекционное разведение сельскохозяйственных животных, лежащее в основе интенсивного производства мяса, привело к созданию генетически однородных популяций, что делает их уязвимыми к воздействию новых патогенов. Потеря генетического разнообразия подрывает устойчивость агроэкосистем перед лицом будущих угроз, таких как вредители, патогенные микроорганизмы и изменение климата, и поэтому представляет значительную угрозу глобальной продовольственной безопасности. Были приложены значительные усилия к разработке показателей биоразнообразия^{7,8} но

6 Centers for Disease Prevention and Control. One Health Basics [website] (<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>, accessed 29 July 2021).

7 NatureServe. Biodiversity Indicators Dashboard [website] (<https://www.natureserve.org/conservation-tools/biodiversity-indicators-dashboard>, accessed 29 July 2021).

8 Dasgupta P. The Economics of Biodiversity: The Dasgupta Review. London, HM Treasury, 2021 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962785/The_Economics_of_Biodiversity_The_Dasgupta_Review_Full_Report.pdf, accessed 29 July 2021).

необходимо сделать еще больше для включения соответствующих показателей в системы отчетности по «Единому здоровью» наряду с другими показателями, относящимися к гигиене окружающей среды, такими как воздействие изменения климата на здоровье⁹.

30. Каждый человек может внести свою лепту в содействие подходу «Единое здоровье»: как гражданин у избирательной урны, как покупатель в продуктовом магазине или находясь на посту руководителя, принимающего решения на различных уровнях правительства или частного сектора. Положение, которое занимают люди, будет влиять на их способность сделать значимый выбор. Высокопоставленный политик может изменить закон по таким вопросам, как производство пищевых продуктов. Семья среднего класса может выбирать продукты питания, производство которых наносит наименьший вред окружающей среде. Но у других будет мало вариантов для выбора, особенно когда самая дешевая еда производится в наименее здоровых условиях или когда единственная возможность трудоустройства на местном уровне – это работа на предприятии, которое вредит «Единому здоровью». Но даже когда выбор ограничен, это может помочь каждому лучше осознать наличие проблем, что будет способствовать разворачиванию общественных обсуждений. Ситуация требует **формирования у людей, начиная с детского возраста, четких представлений о принципах и практике «Единого здоровья», которые могут способствовать обеспечению устойчивой поддержки со стороны будущих поколений. Эта работа должна быть увязана на местном уровне с широким спектром мер по повышению осведомленности, просвещению и изменению поведения в рамках муниципальных планов действий в области «Единого здоровья».**

Обязательства на национальном уровне

31. Тем, кто работает над улучшением здоровья людей, животных и окружающей среды, есть чему поучиться друг у друга. Ветеринары, медицинские работники, ученые-экологи и специалисты по изменению моделей поведения могут создавать сообщества практиков и сети обмена знаниями, что позволит быстро передавать друг другу и исследовать поступающие тревожные сигналы, такие как

повышенная смертность среди птиц или вспышки гриппоподобных заболеваний. Эти процессы будут осуществляться во взаимодействии с другими существующими сетями, такими как Программа мониторинга возникающих болезней и Глобальная сеть оповещения о вспышках болезней и реагирования на них. Однако те, кто вносит свой вклад в эти усилия, нуждаются во вспомогательных структурах, которых часто не хватает. В этой связи **Комиссия призывает правительства создать структуры, стимулы и благоприятные условия для разработки согласованных национальных стратегий «Единого здоровья», основанных на принципе учета интересов здоровья в политике всех секторов. Каждое правительство должно определить свои пути решения этой задачи, действуя в пределах страновых границ, но используя при этом преимущества международного сотрудничества.** Важно, чтобы те, кто находится у власти, в частности министры финансов, здравоохранения, сельского хозяйства и окружающей среды, преодолели корпоративную обособленность и направили свои усилия на совместный поиск решения общих проблем.

Расширение сотрудничества на международном уровне

32. Изменения, которых нам необходимо достичь, будут определяться политикой и инициативами в отдельных странах, но они должны поддерживаться глобальной архитектурой. Однако, как и на национальном уровне, глобальные и региональные ландшафты фрагментированы. **Комиссия призывает к принятию мер для заполнения пробелов и устранения дублирования в существующих международных руководящих структурах и особенно среди различных специализированных учреждений Организации Объединенных Наций.**

33. По многим причинам, не в последнюю очередь ввиду необходимости избежать масштабных организационных сбоев в период, когда мир восстанавливается после кризиса, изменения, скорее всего, будут постепенными. Но это не означает, что данная задача не требует срочного решения. **Необходимо творчески подойти к поиску ответа на вопрос о том, как развивать синергическое сотрудничество между ВОЗ, ФАО, МЭБ, ЮНЕП и другими**

⁹ The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet. 2021;397:129–70 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32290-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X)).

соответствующими организациями. Будет логично осуществлять этот процесс под эгидой Организации Объединенных Наций. Определенной структуре или сети (уже имеющейся или специально созданной) может быть поручено разработать нормы, основанные на общем понимании будущих проблем в контексте «Единого здоровья», оказывать поддержку странам в реализации национальных стратегий «Единого здоровья» и обеспечить форум для созыва соответствующих групп в целях взаимного обучения, распространения передовой практики и разработки надлежащих показателей эффективности. Мы рекомендуем, чтобы для Европейского региона ВОЗ в качестве такой ведущей организации выступило Европейское региональное бюро ВОЗ.

34. Для достижения целей политики и решения поставленных задач нужны общие инструменты и нормативные рамки. **Комиссия призывает к разработке общей терминологии и созданию соответствующей международной архитектуры для расстановки приоритетов, согласования областей ответственности и определения сфер сотрудничества в целях укрепления здоровья людей, животных и природной среды.** Наличие измеримых показателей облегчит интеграцию концепции «Единого здоровья» в существующие инструменты, такие как все более широко используемая система экологических, социальных и управленческих показателей (ESG) и другие нормативные рамки, что, в свою очередь, побудит частный сектор более внимательно относиться к вопросам, связанным с «Единым здоровьем», включая их в свою отчетность и оценку рисков.

ЗАДАЧА 2

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЙСТВИЯ НА ВСЕХ УРОВНЯХ ОБЩЕСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СОКРАЩЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РАЗРЫВОВ, КОТОРЫЕ ОБОСТРИЛИСЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 2.1 Обеспечить, чтобы взаимно совместимые на международном уровне информационные системы отражали многочисленные проявления неравенства в области здравоохранения и доступа к медицинской помощи на уровне населения, с тем чтобы использовать получаемые данные для проведения политики и осуществления вмешательств, направленных на устранение глубинных причин этого неравенства.
- 2.2 Выявлять людей, живущих в бедности или находящихся в тяжелых условиях, и разрабатывать и осуществлять стратегические меры их социальной защиты, лежащей в основе поддержания здоровья.
- 2.3 Установить четкие квоты для представительства женщин в государственных органах, которые занимаются вопросами разработки и осуществления политики в области здравоохранения.

Сделать невидимое видимым

35. Один из наиболее тревожных негативных эффектов пандемии COVID-19 – это не только то, что она обнажила неравенство и несправедливость, пагубно влияющие на состояние общества, но и то, что на этой почве она оказывает более тяжелое воздействие. Пандемия со всем драматизмом пролила свет на имеющиеся социальные разломы между людьми, группами и сообществами, выявив нашу продолжающуюся неспособность заботиться о тех, кто наиболее уязвим.

36. Хотя пандемия и меры реагирования на нее в той или иной степени затронули всех, некоторые группы страдают гораздо больше, чем другие. Почти во всех случаях это те, кто уже и без того находится в неблагоприятном положении или оставлен без внимания. Речь идет, в частности, о следующих категориях населения: дети, у которых дома недостаточно места для учебы или нет доступа к интернету, необходимого для онлайн-обучения; люди с нестабильным трудоустройством, которым приходится делать трудный выбор: работать в небезопасных условиях с риском инфицирования или лишиться средств к существованию для себя и своей семьи; люди с хроническими заболеваниями, такими как рак, ВИЧ-инфекция, сердечно-сосудистые заболевания и диабет; жители учреждений долгосрочного ухода, многие из которых умерли без поддержки со стороны близких, часто при драматических обстоятельствах.

37. Такая ситуация является следствием многолетней политики, которая привела к обострению неравенства в благосостоянии и доходах, недостаточным инвестициям в социальную защиту и особенно в здравоохранение и социальное обеспечение, а также к неравенству возможностей для некоторых групп населения. Эта политика также привела к росту нестабильности рабочих мест, заработной платы, жилья и даже поставок продовольствия, к расизму и другим формам дискриминации, и кроме того к приоритизации личных интересов над потребностями общества. Каждый из этих факторов внес свой вклад в трудности, с которыми столкнулись правительства во всем мире при реагировании на COVID-19.

38. С самого начала пандемии большинство стран признали, хотя и с запозданием, необходимость принятия мер для защиты тех, кто подвергается наибольшему риску. Правительства осуществили широкий спектр вмешательств, включая замораживание арендной платы за жилье и запреты на выселение неплательщиков, схемы поддержки бизнеса и занятости, прямые денежные пособия и ряд мер экономического стимулирования. Но по мере того, как появляются планы восстановления после COVID-19, **пришло время применить на практике девиз «Восстановить и сделать лучше прежнего».** Существует **настоятельная необходимость в устранении давних и глубоко укоренившихся причин неравенства.**

39. Добиться этого можно только в том случае, если правительства будут иметь точное представление о масштабах и природе неравенства. Однако у многих такое представление отсутствует. Часто наиболее незащищенные группы фактически не получают отражения в официальной статистике. Выявить группы населения, систематически оказывающиеся в неблагоприятных условиях, будет невозможно, если не обеспечить надежную регистрацию характеристик, связанных с социальной незащищенностью.

40. Решение этой задачи будет осуществляться с опорой на работу ВОЗ и других международных органов, которые уже давно взаимодействуют с правительствами, помогая им улучшить свои информационные системы здравоохранения. Рутинные данные только тогда будут полезными, когда помимо обычной разбивки по возрасту и полу они будут включать, насколько это возможно, социально-экономические показатели, касающиеся образования, этнической принадлежности и миграционного статуса. При этом должны быть обеспечены надежные гарантии защиты от злоупотреблений, например со стороны полиции и иммиграционных служб. **Следует регулярно проводить социальные обследования для оценки условий жизни, потребностей в области здравоохранения и уровня использования медицинских услуг,** позволяющие проведение международных сравнений, с адекватными размерами выборки и согласованными перечнями вопросов. Уже существуют типовые обследования, удовлетворяющие этим требованиям, такие как проводимые в масштабах ЕС «Обследование доходов и условий жизни» и «Обследование по вопросам здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе», но они не охватывают весь Европейский регион.

41. Эти данные важны во все времена, но особенно в условиях пандемии, когда эффективные национальные и международные меры общественного здравоохранения находятся в прямой зависимости от обмена надежной эпидемиологической информацией между странами для понимания передачи и распространения инфекции. **Этих систем катастрофически не хватает внутри стран Европейского региона и еще в большей степени – на межстрановом (и фактически на глобальном) уровне.**

Вызывает озабоченность тот факт, что COVID-19 выявил более значительные недостатки в отношении способности стран сотрудничать в разработке решений по совершенствованию фрагментированной и неполной системы сбора данных в Европейском регионе ВОЗ. В этой связи **Комиссия призывает правительства стран разработать при поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ меры, охватывающие весь Европейский регион, для обеспечения совместимости данных по показателям здоровья и предоставления своевременной информации о распределении этих показателей среди населения в разбивке по полу, этнической принадлежности (где это позволяет закон), экономическому статусу и другим соответствующим характеристикам.**

Сократить неравенство

42. Всеобъемлющие стратегии сокращения неравенства – это не просто вопрос справедливости. Существует веский «эгоистический» аргумент в пользу таких действий: многие из условий, которые определяют индивидуальную и семейную незащищенность, одновременно провоцируют активное распространение вируса. Но есть и другой довод. В некоторых странах пандемия привела к усилению поляризации, то есть разделению сообществ на «них» и «нас», и к подрыву доверия к государственным органам. Свидетельства недавнего и отдаленного прошлого напоминают о том, что ситуация, в которой определенные группы населения систематически остаются обделенными, может ослабить доверие к политической системе, что повлечет негативные последствия для всего общества.

43. С учетом этих соображений **Комиссия призывает правительства активно выявлять тех, кто живет в бедности или в тяжелых, нестабильных условиях, поскольку это создает угрозу не только для здоровья, но и для доверия к общественным институтам и демократии, и поддерживать политику, направленную на анализ причин и сокращение этого неравенства. Призывы «восстановить и сделать лучше прежнего» и «никого не оставлять без внимания» не должны быть пустыми лозунгами.**

Укрепить доверие

44. Современный общественный (и частный) дискурс в значительной мере характеризуется резко выраженной социальной и политической ангажированностью, что приводит к размыванию объективных фактов и озабоченности по поводу наступающей эпохи «постправды». Когда домыслам и мнениям придается такой же вес, как и научным доказательствам, это подрывает авторитет экспертов, и тогда, что вызывает тревогу, разработка и проведение политики осуществляются на основе не объективного, а желаемого.

45. Растущее недоверие к фактам и экспертным заключениям находит отражение во все более скептическом отношении к политическим лидерам и системам руководства. Это часто препятствует осуществлению мер борьбы с пандемией, особенно в тех странах, где представители политического класса изображаются как элита, пекущаяся только о собственных интересах. Такая ситуация неизбежно наносит ущерб обеспечению необходимой общественной поддержки в отношении мер реагирования на COVID-19. Отсутствие доверия провоцирует возникновение социальной разобщенности, что требует применения новых форм лидерства и улучшенных подходов к принятию решений.

46. Требования пациентов «не принимать никаких решений обо мне без меня» и переход к оказанию медицинской помощи, ориентированной на индивидуальные нужды, в равной мере актуальны и для мер, принимаемых на уровне всего населения. В проводимой политике борьбы с пандемией слишком часто уделяется недостаточное внимание практическим вопросам, с которыми сталкиваются обычные люди при выполнении предписанных требований. Накапливается опыт так называемой «совместной разработки решений» – взаимодействия с сообществами в процессе формирования такой политики, которая получит широкое общественное признание, необходимое для того, чтобы она эффективно работала. Особенно важно делать это в партнерстве с сообществами, чей голос часто остается неслышанным. Поэтому **Комиссия призывает разрабатывать и внедрять новые подходы к принятию решений, основанных на наилучших имеющихся научных данных и при этом инклюзивных, воплощающих в себе универсальные ценности честности и**

справедливости и пользующихся широкой общественной поддержкой.

Обеспечить представленность женщин на руководящих позициях и в более престижных секторах

47. Кризисы, будь то в результате природных явлений или действий человека, почти всегда оказывают гендерно-дифференцированное воздействие, по-разному затрагивая женщин и мужчин. В условиях нынешней пандемии женщины с гораздо большей вероятностью теряют работу, и многие из непропорционально большого числа женщин, занятых в неформальном секторе экономики, пострадали от резкого снижения доходов. Среди них гораздо чаще, чем у мужчин, возникают случаи эмоционального истощения, некоторые оказались не в состоянии защитить своих детей от недоедания. Многие девочки бросили учебу, и по мере открытия школ вероятность их возвращения снижена по сравнению с мальчиками.

48. Эта ситуация отчасти отражает гендерный характер трудовой занятости. Хотя со времени принятия в 1995 г. Пекинской декларации и Платформы действий достигнут определенный прогресс в сокращении гендерного разрыва в сфере занятости, даже сейчас на многих женщинах лежат все основные обязанности по уходу за детьми и за домом, в результате они упускают возможности в области образования, рынка труда и получения дохода. Это приводит к профессиональной сегрегации, когда женщины недопредставлены на более высокооплачиваемых должностях и в более престижных секторах. Женщины чаще работают в менее стабильных условиях трудоустройства, с более низкой оплатой труда и меньшим набором льгот; в 2019 г. разрыв в уровнях оплаты труда мужчин и женщин в Европе оценивался более чем в 14%. Поскольку женщины избыточно представлены в таких секторах, как гостинично-ресторанный бизнес, туризм и образование, часто занимая должности более низкого уровня с меньшими возможностями для работы на дому (особенно в странах с более высоким уровнем дохода), они оказались повышено уязвимыми для ограничений, введенных в рамках борьбы с COVID-19. Эти трудности провоцировали ухудшение их физического и психического здоровья, а многие подвергались гендерному насилию. Мы всецело одобряем многие меры

поддержки, принятые правительствами стран, в том числе конкретно направленные на женщин, но сейчас нам нужна обновленная приверженность делу обеспечения гендерного равенства при разработке политики и принятии решений. В планах восстановления после пандемии COVID-19 представлено множество требований в отношении полноценного учета гендерных аспектов, и получено обещание от G7 в отношении инвестиций в образование девочек и трудоустройство женщин, но все это сможет воплотиться в необходимые структурные изменения только в том случае, если женщины будут активно участвовать в процессах планирования.

49. В этой связи **Комиссия призывает правительства расширить участие женщин в органах, принимающих решения, и обеспечить, чтобы их права и потребности нашли свое отражение во всех направлениях государственной политики.** Эта работа должна включить установление четких квот для представительства женщин в государственных органах, занимающихся разработкой и осуществлением политики в области здравоохранения, особенно по вопросам обеспечения готовности, управления кризисными ситуациями и принятия мер реагирования. Нам известно, что гендерное равенство в процессе принятия решений оказывает позитивное влияние на экономику и приносит множество преимуществ, поскольку **женщины на руководящих должностях, как показано, уделяют приоритетное внимание социально важным вопросам (таким как здравоохранение, образование, социальное обеспечение, права человека, общественная сплоченность), опережая в этом своих коллег-мужчин.** И именно на этих аспектах должно быть всегда сосредоточено планирование на период после пандемии COVID-19.



ЗАДАЧА 3

ПОДДЕРЖИВАТЬ ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИЙ В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДХОДА «ЕДИНОЕ ЗДОРОВЬЕ»

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 3.1 Провести стратегический обзор областей, в которых существует неудовлетворенная потребность в инновациях, необходимых для совершенствования подхода «Единое здоровье».**
- 3.2 Создать механизмы для согласования научных исследований, а также процессов разработки и осуществления политики и вмешательств по совершенствованию подхода «Единое здоровье» на основе подлинного партнерства между государственным и частным секторами, при котором объединены как риски, так и отдача от вложений.**
- 3.3 При поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ продолжить усилия по разработке механизма постоянного накопления знаний, извлечения уроков из опыта и совершенствования на основе инноваций.**

Провести стратегический обзор областей, в которых имеются неудовлетворенные потребности

50. Пандемия подтвердила важность инноваций для улучшения показателей здоровья. В лучшем случае это включало новые методы лечения (и иногда новые способы применения традиционных методов), такие как вакцины и лекарства, в том числе основанные на новых технологиях, а также новые модели оказания медицинской помощи, такие как онлайн-консультации и инновационные подходы к отслеживанию как процессов распространения болезни, так и мер контроля и их последствий. Однако огромные средства, выделяемые на цели биомедицинских инноваций, не всегда используются там, где они наиболее необходимы. Существующая модель внедрения инноваций очень многими рассматривается как несовершенная. Во-первых, преобладающая доля риска ложится на государственный сектор, который финансирует значительную часть фундаментальных исследований как основы для разработки новых лекарств и технологий, но при этом полезную отдачу от вложений получают главным образом коммерческие компании, которые используют эти знания и превращают их в продукцию, выводимую на рынок. Во-вторых, приоритеты этих компаний сильно зависят от существующей системы стимулов. Продукты, для которых существует лишь небольшой рынок (например лекарства для лечения редких заболеваний) и поэтому необходимая для получения прибыли цена высока, производятся только при наличии

других стимулов, таких как продление патентной защиты или получение государственных субсидий на исследования и разработки. Ситуация с противомикробными препаратами еще более сложная, поскольку медицинские работники стремятся использовать их как можно реже, чтобы снизить темпы распространения лекарственной устойчивости. Такое несоответствие стимулов можно наблюдать и в других областях инноваций. Например, в некоторых медицинских технологиях используется такая же бизнес-модель, как в производстве, например, принтеров или бритвенных устройств, когда начальные затраты могут быть низкими, а прибыль достигается за счет расходных материалов, и поэтому существует мощный стимул минимизировать взаимную совместимость конструктивных элементов. Организационные вмешательства, такие как внедрение новых форматов оказания медицинской помощи, порождают аналогичные проблемы, поскольку сопряжены с трудностями создания экономической модели, которая обеспечит отдачу от инвестиций. Во время пандемии появилось множество в той или иной мере демонстративных примеров рыночной несостоятельности. На этом фоне разработка вакцин против COVID-19 оказалась в выигрышном положении в результате ассигнования крупных сумм государственного финансирования на исследования и разработки и заключения предварительных соглашений о закупках. Ключевую роль в этом сыграли стратегические инвестиции Коалиции в поддержку инноваций в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI). Преобладающая

часть фактических данных по новым методам лечения COVID-19 была получена на основе финансируемых государством клинических испытаний, таких как проведенное в Соединенном Королевстве исследование RECOVERY, и в результате творческого использования больших баз данных, например информация, полученная в рамках инициативы OpenSAFELY.

51. Масштаб пандемии обуславливает важность целенаправленных исследований. Возник актуальный вопрос, и исследователям и разработчикам из государственного и частного секторов было предложено найти на него ответ. Однако есть множество других вопросов, на которые также нужны ответы. Некоторые из них имеют косвенное отношение к вышесказанному. Эти вопросы, в частности, следующие: какова возможность создания новых противомикробных препаратов, которые позволят нам оставаться впереди в гонке против устойчивости; существуют ли инструменты экспресс-диагностики, такие как тесты на основе латерального проточного иммуноанализа, которые применяются в борьбе с COVID-19 и которые можно было бы использовать для сокращения использования противомикробных средств; существуют ли лекарства, способные предотвратить прогрессирование деменции. Существует также широкий спектр вопросов о том, как обеспечивать практическое внедрение инноваций и оптимизацию моделей оказания медицинской помощи. И как добиться того, чтобы пациенты и медицинские работники переднего края активно участвовали в совместном процессе формулирования этих ответов? Тем не менее, по мере того как мы пытаемся найти решения, нам приходится работать в рамках системы, которая слишком часто разрабатывает продукты с небольшой терапевтической пользой, особенно так называемые продукты-подражатели, предлагающие в лучшем случае лишь незначительные преимущества по сравнению с теми, что уже существуют.

52. Хотя действующая система может генерировать значимые инновации, слишком часто она этого не делает. Наряду с этим, существует множество примеров альтернативных подходов, таких как CEPI или инициатива «Лекарства против забытых болезней». Они демонстрируют имеющиеся возможности. **Комиссия призывает к**

проведению непрерывного процесса оценки неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения в Европе с учетом забытых болезней, различных групп населения и вмешательств, предпринимаемых для формирования стратегических ответных мер, охватывающих все этапы инновационного процесса, от фундаментальных исследований до клинических испытаний на поздней стадии и постмаркетингового надзора.

Развивать партнерства в поддержку инноваций

53. Оценка неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения должна служить основой для совершенствования систем управления инновациями в Европе, некоторые из которых, например созданное по инициативе ЕС Управление по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (HERA), уже вводятся в действие. **Для продвижения вперед неизбежно потребуются создание государственно-частных партнерств, но, в отличие от некоторых таких коопераций в прошлом, они должны основываться на прозрачности и равноправном распределении рисков и полезной отдачи от внедрения инноваций.** Существуют также возможности для более широкого использования моделей закупок, которые облегчают диалог между теми, кто закупает товары и услуги, необходимые для оказания инновационной медицинской помощи, и их поставщиками. Правительства, провайдеры услуг, профессиональные организации и другие соответствующие структуры должны создать механизмы для обеспечения того, чтобы потребности тех, кто на практике оказывает медицинскую помощь людям, были учтены при формировании повестки дня и разработке решений.

Поддерживать непрерывно обучающиеся системы здравоохранения

54. Системы здравоохранения являются как пользователями, так и создателями научно-исследовательских данных. Однако слишком часто вторая из этих функций недооценивается. В начале пандемии, когда все еще было неясно, какие методы лечения будут эффективны, многим пациентам в европейских больницах было отказано в возможности участвовать в клинических испытаниях, и вместо этого

им проводилось лечение, которое не было проверено на предмет полезной применимости при COVID-19. В конце концов, благодаря таким инициативам, как клинические исследования RECOVERY, была доказана эффективность ряда клинических подходов, включая применение недорогого дженерика дексаметазона, но к тому времени произошло множество летальных исходов, которые можно было бы предотвратить. В некоторых странах организация таких исследований была бы непомерно сложной из-за неспособности внедрить в приоритетном порядке этические и другие системы одобрения и организовать необходимые финансовые потоки в период до возникновения пандемии. Аналогичным образом потребовалось слишком много времени, чтобы понять сложную многосистемную природу COVID-19, не в последнюю очередь из-за слабости механизмов обеспечения диалога между различными специальностями, представители которых не читают одни и те же научные журналы, не посещают одни и те же конференции и часто фактически не взаимодействуют друг с другом. Эта ситуация не должна повториться. **Комиссия призывает правительства, спонсоров исследований, поставщиков медицинских услуг и профессиональные организации пересмотреть пути предоставления поддержки системам здравоохранения, которые обучаются, регулярно генерируют новые фактические данные, на их основе синтезируют и распространяют информацию, а также вносят инновационные изменения в лекарства, технологии и модели оказания медицинской помощи.**



ЗАДАЧА 4

ВКЛАДЫВАТЬ РЕСУРСЫ В РАЗВИТИЕ ПРОЧНЫХ, ЖИЗНЕСТОЙКИХ И ИНКЛЮЗИВНЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 4.1 Увеличить объемы всех инвестиций на нужды систем здравоохранения, особенно в тех системных компонентах, которые традиционно привлекали меньше ресурсов, таких как первичная медико-санитарная помощь и охрана психического здоровья, обеспечивая при этом максимальную эффективность использования ресурсов, вкладываемых в системы здравоохранения, для улучшения показателей здоровья обслуживаемого населения.
- 4.2. Повышать уровень ресурсного обеспечения и укреплять кадры здравоохранения в свете опыта, накопленного во время пандемии, с особым вниманием к процессам привлечения, удержания и поддержки работников здравоохранения и социальных служб на протяжении всей их карьеры, в сочетании с проведением обзора возможных направлений эволюции функций медицинских работников, учитывая быстро меняющиеся характеристики медицины и развитие технологий.
- 4.3. Пересмотреть и укрепить связи между службами медицинской помощи и социальной помощи в свете опыта, накопленного во время пандемии, с целью усиления интеграции между ними.
- 4.4. Уделять приоритетное внимание профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний и наращиванию объема ресурсов, вкладываемых в развитие потенциала общественного здравоохранения.

55. Пандемия нанесла беспрецедентный удар по системам здравоохранения. В наиболее пострадавших регионах резко возросло число пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, значительно превысив имеющиеся возможности. Зрители телевизионных репортажей из Италии, чьи северные регионы пострадали первыми, видели тяжелобольных пациентов, размещенных в больничных коридорах, и медиков, которые, невзирая на тяжелейшие условия, боролись за их жизни. Почти все было в дефиците. Не хватало коек, медицинского персонала, оборудования, особенно аппаратов искусственной вентиляции легких, и в некоторых случаях возникали проблемы с обеспечением кислородом. В этих обстоятельствах приоритетом стало спасение жизней людей, инфицированных этим новым и для многих ставшим смертельным вирусом.

56. Данная чрезвычайная ситуация со всей очевидностью продемонстрировала проявленную многими странами неспособность заблаговременно инвестировать в развитие стационарных мощностей, что позволило бы обеспечить гибкое реагирование на кризис, о риске возникновения которого многие предупреждали в течение десятилетий. Качественно иная обстановка сложилась в

некоторых странах Азии, где больницы были ранее перепроектированы с учетом угрозы пандемии и была обеспечена возможность отделить пациентов с пандемическим заболеванием от тех, кто нуждается в оказании обычных видов помощи.

57. В то же время еще одна трагедия разыгралась в учреждениях длительного ухода, преимущественно за немощными и пожилыми людьми. В некоторых странах необходимость освободить больничные койки путем выписки ранее госпитализированных пациентов привела к появлению очагов инфекции в этих учреждениях. Сочетание факторов, в том числе недостаточное внимание к обеспечению средствами индивидуальной защиты (СИЗ), неформальная занятость многих сотрудников, которые параллельно работали в нескольких учреждениях, а также отсутствие тестирования стало причиной стремительного распространения инфекции, что привело к значительному росту предотвратимой смертности среди высоко уязвимых людей, проживающих в этих учреждениях, и ряда работников по уходу.

58. Нельзя допустить, чтобы подобная ситуация повторилась. Расследования, проводимые в некоторых странах, дают много полезных уроков, которые необходимо усвоить. В задачу Комиссии не входит предоставление детального шаблона для будущей организации систем здравоохранения. Однако мы можем указать на ряд принципов, которые следует учитывать при разработке политики по повышению устойчивости систем здравоохранения к неблагоприятным внешним воздействиям. Речь идет, в частности, об инфраструктуре, включая проектирование медицинских учреждений, о развитии кадров здравоохранения, которые сыграли столь важную роль в реагировании на кризис, а также о взаимосвязях между службами медицинской и социальной помощи.

Укреплять инфраструктуру систем здравоохранения

59. Страны Европейского региона резко различаются по уровням инвестиций в системы здравоохранения – это давно известный факт. Недавнее исследование, в ходе которого были собраны данные из отдельных стран Западной Европы, показало пятикратный разброс по показателям коечной мощности отделений интенсивной терапии. Неудивительно, что те страны, которые имели самый низкий уровень обеспеченности, столкнулись со множеством трудностей, и внимание директивных органов было отвлечено на необходимость защиты системы здравоохранения. В итоге многие медицинские учреждения справились с чрезмерной нагрузкой, но только благодаря героическим усилиям своих сотрудников и использованию креативных подходов к реорганизации служб и перераспределению персонала. Палаты общего профиля были преобразованы в отделения интенсивной терапии, а работники прошли ускоренную подготовку, которая позволила им отслеживать под руководством специалистов состояние наиболее тяжелых пациентов.

60. Однако эти меры имели свою цену. Переведенные сотрудники уже не могли оказывать помощь тем пациентам, о которых они ранее заботились. Во многих странах преобладающая часть рутинной деятельности, особенно в таких областях, как первичная помощь и услуги в области психического здоровья, фактически была прекращена. Даже сейчас негативные эффекты этих мер

не до конца известны. Однако уже ясно, что приостановление некоторых видов мероприятий, таких как скрининг на рак, вероятно, повлечет серьезные последствия в будущем.

61. Наиболее важный урок, который следует извлечь из этого опыта, заключается в следующем: примененная в некоторых странах практика работы больниц при заполнении коечного фонда свыше 95% при отсутствии механизмов резервного повышения функциональной мощности является недальновидной. Такой подход может показаться эффективным в сиюминутном плане, однако в долгосрочной перспективе он сопряжен со значительными издержками. И это не только проблема физических возможностей. Ряд стран продемонстрировали, что они могут быстро увеличить число больничных коек, например за счет использования помещений для проведения конференций. Однако в большинстве случаев эти меры были малоэффективными, поскольку не было возможности привлечь необходимое число работников для оказания помощи пациентам.

62. Ответить на этот вызов непросто. Очевидно, что правительства, особенно те, которые сталкиваются с финансовым давлением, не проявляют желания вкладывать ресурсы в создание дополнительного потенциала, необходимого для реагирования на кризис. Тем не менее стало очевидным, что во многих странах Европейского региона существует объективная потребность в увеличении инвестиций в системы здравоохранения. Кроме того, что приоритетное выделение тех или иных частей системы здравоохранения представляется несправедливым и безосновательно способствующим росту внутрисистемных разногласий (все компоненты необходимы для оказания медицинской помощи), изъятие ресурсов из одного набора мероприятий для поддержки других не приносит никакой пользы. Вместе с тем, некоторые области испытывают хроническую нехватку средств: в частности, первичная помощь нередко страдает от вводимых финансовых стимулов, которые делают ее менее привлекательной, чем специализированная стационарная медицинская помощь. Во многих странах также подверглись дополнительному давлению службы охраны психического здоровья в результате введения режима жесткой экономии и осуществления мер в области трудовой занятости, которые снижают уровень безопасности для работников.

Как следствие, во многих странах лица с расстройствами психического здоровья иногда попадают в сферу уголовного правосудия, где с ними обращаются ненадлежащим образом.

63. По этим причинам **Комиссия призывает правительства увеличить инвестиции в системы здравоохранения в целом, но в особенности в те их части, которые традиционно привлекали меньше ресурсов, обеспечивая при этом максимальную эффективность использования средств для улучшения показателей здоровья обслуживаемого населения.**

Привлекать, обучать и удерживать кадры здравоохранения

64. Работники здравоохранения стали героями борьбы с пандемией. Они делали намного больше, чем предусмотрено должностными обязанностями, работая долгие часы, зачастую в крайне тяжелых условиях. Они испытывали физический дискомфорт, связанный с использованием СИЗ, и психическое перенапряжение, нередко приводившее к эмоциональному выгоранию, переживали моральную травму – чувство вины при невозможности из-за сложившихся обстоятельств обеспечить необходимое качество медицинской помощи. Слишком часто медицинские работники отдают свои жизни на благо других.

65. Их самоотверженность получила достойное признание: политики публично давали им высокую оценку и приносили благодарность. Но этого недостаточно. Во многих странах медицинские работники получают неудовлетворительное вознаграждение за свой труд. Их заработная плата ниже, чем у других людей с аналогичным уровнем образования, и в некоторых странах существует негласное понимание того, что медики дополняют свои доходы неофициальными платежами от пациентов. Перспективы карьерного роста у них ограничены, имеет место жесткая служебная иерархия. Как следствие, многие из них покидают систему здравоохранения в своих странах в поисках лучших перспектив за рубежом и возможностей в других секторах или полностью уходят из профессии. Проблема не сводится только к утрате дефицитных навыков и знаний. Имеются также убедительные доказательства того, что медицинские учреждения, которые активно привлекают и

удерживают персонал, такие как больницы с аккредитацией «Магнит» (Magnet accreditation), предоставляют более качественную медицинскую помощь и, что важно, с меньшим числом случаев внутрибольничных инфекций. В этой связи **Комиссия призывает правительства провести обзор своих стратегий по укреплению кадровых ресурсов здравоохранения в свете опыта, накопленного во время пандемии, уделяя особое внимание предоставлению этим ценным работникам необходимой поддержки на протяжении всей их карьеры.**

66. В то же время **необходимо признать, что функции работников здравоохранения меняются.** Это еще один процесс, который ускорился во время пандемии. Накапливается растущий объем фактических данных о процессе, получившем название «перераспределение обязанностей» (task shifting). Его суть – гарантировать выполнение той или иной функции силами работников, которые находятся в оптимальной позиции для этого. Тот факт, что определенные задачи на протяжении десятилетий решались одной конкретной категорией работников, не является достаточным обоснованием для продолжения такой практики. Соответственно, многие медицинские работники взяли на себя дополнительные обязанности, в частности по оказанию помощи пациентам, находящимся в гораздо более тяжелом состоянии, чем те, о ком они заботились ранее. Перераспределение обязанностей предполагает взаимосвязь между тремя следующими составляющими: медицинские и социальные работники; пациенты и их близкие; применяемые технологии. Во многих странах традиционный врачебный патернализм уступает место подходу, предполагающему, что пациент (в ряде случаев с участием помощника по уходу), должен сам прилагать усилия к восстановлению своего здоровья, ставя совместно с медицинским работником общие цели и решая, как их лучше всего достичь. Достижения в области науки и технологий, такие как изменение методов визуализации внутренних органов, обусловили появление множества новых функций для различных категорий медицинских работников. Важно, чтобы глубоко укоренившиеся исторические границы не препятствовали прогрессу. Однако также важно подчеркнуть, что изменения должны быть направлены на улучшение клинических исходов и результатов лечения, а не просто на снижение затрат. Принимая во внимание эти соображения,

Комиссия призывает правительства изучить, в сотрудничестве с профессиональными организациями, возможные пути изменения функций и роли медицинских работников, с учетом стремительно меняющейся природы медицинской деятельности.

Интегрировать здравоохранение и социальную помощь

67. Высокий уровень предотвратимой смертности среди лиц, проживающих в учреждениях длительного ухода, запомнится многим семьям как определяющая черта пандемии. Слишком долго социальная помощь была «бедным родственником» системы здравоохранения. Несмотря на прямые предупреждения демографов о старении населения, лишь немногие правительства создали механизмы для адекватного финансирования социальных служб. Необходимые решения больше нельзя откладывать, особенно с учетом объективных данных из ряда стран о снижении рождаемости в период пандемии.

68. Для этого потребуются комплексный подход к проблеме старения населения. Накоплен большой объем данных о путях содействия здоровому старению, в частности с помощью мер, направленных на поддержание и укрепление здоровья людей среднего возраста и предоставление пожилым людям возможности как можно дольше оставаться активными, например с помощью создания соответствующих социальных объектов по месту жительства, внедрения схем бесплатного пользования общественным транспортом и других механизмов. Пандемия вынужденно познакомила многих пожилых людей с онлайн-платформами, и, заглядывая в будущее, можно рассчитывать (хотя и нельзя гарантировать), что это даст им дополнительные возможности для поддержания социальной вовлеченности.

69. Некоторые из таких мер уже принимаются. В ряде стран снижается распространенность деменции среди лиц разных возрастов; считается, что это отчасти является результатом более эффективного управления традиционными факторами риска, такими как повышенное

кровяное давление. Тем не менее, несмотря на достигнутые улучшения, все еще будет много людей, нуждающихся в долгосрочном уходе. Помимо них в местных сообществах проживают и другие люди, которые пользуются поддержкой со стороны социальных служб и сильно пострадали в результате необходимых ограничений во время пандемии. Многим в составе обеих групп требуется повышенная забота со стороны служб здравоохранения. Однако слишком часто в условиях разобщенности систем здравоохранения и социальной поддержки эти люди остаются без необходимого внимания. Эти системы оказались не в состоянии предоставить необходимую помощь как жителям домов-интернатов, подверженным риску инфицирования COVID-19, так и людям, проживающим в общине, чьи комплексные потребности затрудняли соблюдение ими мер, введенных для сокращения распространения инфекции. В этой связи **Комиссия рекомендует органам власти и учреждениям, занимающимся вопросами финансирования и предоставления услуг медицинской и социальной помощи, провести пересмотр связей между этими двумя видами помощи в свете опыта, накопленного во время пандемии, с целью преодоления системных сбоев, которые усилились в этих условиях.**



ЗАДАЧА 5

СОЗДАТЬ БЛАГОПРИЯТНУЮ СРЕДУ ДЛЯ СОДЕЙСТВИЯ ИНВЕСТИЦИЯМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 5.1 Изменить методику учета расходов на здравоохранение, так чтобы обеспечить более четкое различие между затратами на предоставленные медицинские услуги и инвестициями «на расширение горизонтов».
- 5.2 Нарастивать объемы ресурсов, вкладываемых в снижение угроз, в развитие систем раннего предупреждения и совершенствование мер реагирования на кризисные ситуации.
- 5.3 Расширить полномочия ВОЗ по надзору за системами здравоохранения с периодическим проведением оценки готовности и включением ее результатов в системы мониторинга, осуществляемого на уровне МВФ, банков развития и других технических и финансовых учреждений.
- 5.4 Увеличить долю финансовых средств в поддержку развития, расходуемых на глобальные общественные блага, решение проблем долгосрочных трансграничных внешних воздействий и, в более общем плане, на охрану здоровья.
- 5.5 Учитывать соображения по вопросам здоровья в экономических прогнозах, бизнес-стратегиях и системах управления рисками на всех уровнях.

70. Соображения лишь сиюминутной выгоды в принятии решений, отсутствие учета более широкого позитивного эффекта действий, направленных против глобальных угроз, и тот факт, что общая сила глобальной системы здравоохранения определяется потенциалом ее самого слабого звена – таковы факторы, которые обусловили неспособность направить необходимые ресурсы на обеспечение готовности и устойчивости систем здравоохранения и в конечном счете способствовали негативному воздействию пандемии COVID-19. Для того чтобы исправить ситуацию, необходимо внести изменения в потоки информации, стимулы и нормы, регулирующие распределение ресурсов, как государственных, так и частных. Кроме того, трансграничное распространение болезней и глобальная взаимозависимость от угроз здоровью, таких как пандемии и УПП, оправдывают увеличение глобального финансирования для борьбы с этими негативными воздействиями.

Дифференцировать расходы на потребляемые услуги здравоохранения от инвестиций «на расширение горизонтов»

71. Для формирования политики и планирования существенное значение имеют национальные системы финансового учета. В прошедшем столетии были предприняты многочисленные действия по институционализации механизмов систематического измерения экономической активности на национальном уровне. Основными предназначениями этих усилий были мониторинг и оценка, поддержка принятия решений на основе фактических данных и обеспечение возможности международных сопоставлений. С 2000 г. в секторе здравоохранения существует своя специальная система отслеживания расходов на здравоохранение – Система счетов здравоохранения (ССЗ), которая служит глобальной основой для представления сводных расходов на здравоохранение по широкому диапазону аспектов. ССЗ подвергалась ряду пересмотров, с тем чтобы учесть накопленный опыт в области финансового учета в сфере здравоохранения и сделать счета здравоохранения более полезными и

актуальными для разработки и проведения политики. Порядок отражения затрат в этих системах, включая перечень переменных и уровень дезагрегирования, заставляет задуматься о том, нет ли возможности усовершенствовать учет данных о расходах на здравоохранение.

72. Существующие системы можно улучшить путем разделения расходов на рутинные услуги здравоохранения и расходов «на расширение горизонтов». В настоящее время в ССЗ уже классифицируются расходы на здравоохранение по функциям и целям (таким как лечение, реабилитация и профилактика). Однако эта разбивка не позволяет решить поставленную выше задачу, поскольку в ней не проводится различий между расходами на рутинные услуги здравоохранения (которые обуславливают одномоментное непосредственное влияние на здоровье) и затратами, расширяющими горизонты, которые либо задерживают во времени или полностью предотвращают развитие заболевания (профилактика), либо повышают эффективность оказания медицинской помощи (технический прогресс). В этой связи **Комиссия призывает изменить методику учета расходов на здравоохранение, так чтобы обеспечить более четкое различие между затратами на предоставленные медицинские услуги и долгосрочными инвестициями. Это будет побуждать страны вкладывать больше ресурсов в развитие профилактических служб и, вероятно, будет способствовать столь необходимым инновациям, повышающим эффективность медицинской помощи.**

Увеличить объемы государственных инвестиций в предотвращение, обеспечение готовности и реагирование в связи с кризисными ситуациями

73. Будущих пандемий можно избежать, если мы будем вкладывать ресурсы в меры предотвращения, обеспечения готовности и реагирования. Действительно, как подчеркивается в докладе Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер (IPPPR), кризис COVID-19 можно было предотвратить. **Для того чтобы поставить заслон для возникновения будущих кризисов в области здравоохранения, мы должны уже сегодня**

направить наши усилия на устранение многочисленных недостатков, выявленных в международных системах обеспечения готовности и реагирования. Теперь мы знаем, что затраты на меры предотвращения пандемий составляют лишь незначительную часть тех издержек, которые с уверенностью можно отнести на счет пандемии COVID-19. Мы не можем позволить себе дальнейших промедлений с вложением ресурсов в профилактику в соответствии с концепцией «Единого здоровья».

74. Предотвращение пандемий и борьбу с ними нельзя передать в руки частных рынков или отдельных стран, поскольку оба процесса – это глобальные общественные блага. Действия для усиления мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагированию или по решению проблем, связанных с УПП и экологическими угрозами для здоровья, приносят одинаковую пользу всем людям вне зависимости от того, платят ли они за их осуществление или нет. Таким образом предоставление и финансирование любого общественного блага осложняется проблемой «безбилетников»; именно потому, что выгоды распространяются на всех, частный сектор не выделяет средства на генерирование общественных благ в достаточном объеме. То же самое относится и к глобальному общественному благу: отдельные страны не будут вкладывать ресурсы в достаточном объеме, поскольку по крайней мере часть выгод от успешного предупреждения и контроля достанется другим. Наконец, готовность к пандемии и борьба с ней страдают от проблемы самого слабого звена, которое определяет прочность всей системы. Таким звеном в борьбе с пандемией является страна, которая не в состоянии сдерживать распространение вируса и становится источником новых инфекций и их вариантов. В совокупности эффекты трансграничной передачи и взаимозависимости стран означают, что финансирование и управление процессами предотвращения и ликвидации пандемий должны быть общим делом всего мирового сообщества.

75. Комиссия призывает правительства, государственные органы, банки развития и другие стороны наращивать объемы ресурсов, вкладываемых в снижение угроз, развитие систем раннего предупреждения и совершенствование мер реагирования на кризисные ситуации. Мы должны быть в состоянии предвидеть, где, когда и каким

образом могут реализоваться угрозы инфекционных болезней в ближайшие десятилетия, и использовать преимущества инновационных методов, таких как генетическая эпидемиология микроорганизмов, для преобразования процессов разработки будущих биомедицинских контрмер и обеспечения возможности быстрого выявления вспышек с принятием необходимых мер реагирования.

76. Налогово-бюджетная политика должна быть согласована со стратегиями «Единого здоровья» и строиться с учетом сопутствующих выгод инвестиций в здравоохранение и охрану окружающей среды. Как указано выше, правительствам следует разработать межведомственные стратегии «Единого здоровья», согласованные с налогово-бюджетной политикой. К решению этой задачи необходимо подходить с более широких позиций. Глобальное потепление увеличивает риск возникновения периодов экстремальной жары, которые угрожают здоровью человека, и приведет к подъему уровня мирового океана и затоплению низменных районов, что сделает некоторые территории непригодными для жизни. Политика, снижающая стимулы для вырубки лесов или интенсивного ведения сельского хозяйства, может способствовать достижению целей в области охраны окружающей среды и сохранения биоразнообразия, но также снизит риск трансграничного распространения зоонозных болезней и прогрессирования УПП. Такие инструменты, как экологические налоговые субсидии, которые перераспределяют государственные доходы между территориальными органами власти внутри страны на основе экологических показателей, или механизм СВОД+, предлагающий странам с низким уровнем дохода финансовые стимулы, зависящие от результатов, для предотвращения обезлесения и деградации лесов, используются в первую очередь в целях сохранения природных ресурсов, однако их также можно адаптировать для решения задач охраны здоровья. Эти механизмы могли бы обеспечить финансовое вознаграждение за снижение факторов риска возникновения новых инфекционных болезней. Программы такого рода стали бы источником совместных выгод в различных областях «Единого здоровья», принося пользу здоровью людей, животных и растений, а также здоровью окружающей среды. Налогово-бюджетная политика должна быть направлена на максимальное достижение этих сопутствующих полезных эффектов.

Усилить мониторинг деятельности систем здравоохранения

77. Многосторонний мониторинг деятельности систем здравоохранения и бюджетной политики является общепризнанным элементом международного порядка. Многосторонние организации, включая ВОЗ, Европейскую комиссию, МВФ и Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), играют важную нормативную роль в формировании политики в странах посредством регулярных надзорных мероприятий. Так, например, Европейская комиссия с помощью системы «Европейский семестр» осуществляет ежегодные циклы бюджетного и макроэкономического мониторинга своих государств-членов; МВФ в рамках консультаций по статье IV регулярно оценивает экономическую и финансовую политику 190 государств-членов и проводит обсуждения сделанных выводов и уроков из международного опыта с правительствами, должностными лицами центральных банков и другими ключевыми заинтересованными сторонами; ОЭСР также проводит по запросам страновые обзоры.

78. Пандемия выявила издержки недостаточных инвестиций в здравоохранение, поэтому следует укрепить связи между мониторингом систем здравоохранения и бюджетной политикой. Как отмечено выше, отдельные системы здравоохранения оцениваются в рамках «Европейского семестра» и ОЭСР, однако в консультациях МВФ по статье IV здравоохранение, как правило, не фигурирует, если не считать соображений по вопросам финансового давления, связанного с расходами на охрану здоровья, и призывов повысить эффективность систем здравоохранения. Это упущенная возможность для данного международного финансового учреждения, поскольку пандемия показала, что неадекватные инвестиции в здравоохранение, особенно в системы общественного здравоохранения, сами по себе могут представлять источник «макроритического» (по терминологии МВФ) риска не только для данной страны, но и для всего мира.

79. Комиссия призывает предоставить ВОЗ полномочия для проведения периодических оценок состояния национальных систем здравоохранения с особым вниманием к функциям общественного здравоохранения и обеспечения готовности и реагирования в связи с пандемиями; при этом результаты

оценки должны учитываться в процессах мониторинга МВФ и в разработке программ банков развития и других технических учреждений. Эти оценки могли бы опираться на опыт Универсального периодического обзора, используемого Советом ООН по правам человека для оценки готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциала реагирования и соблюдения правовых обязательств в соответствии с ММСП (2005 г.). В качестве альтернативы можно использовать модель, аналогичную консультациям МВФ по статье IV, в рамках которой представители Организации посещали бы соответствующие государственные органы, проводя анализ и обсуждение рисков для налогово-бюджетной и финансовой стабильности с последующей подготовкой доклада по результатам проведенной работы. Такие обзоры можно будет включать в систему мониторинга МВФ, что позволит ему выносить суждение о том, являются ли уровни расходов на обеспечение функций общественного здравоохранения настолько низкими, чтобы сделать общий уровень или эффективность расходов на здравоохранение в целом макрокритическими.

80. Улучшение мониторинга деятельности и расходов систем здравоохранения должно также служить ориентиром при определении приоритетов на национальном уровне и для доноров. Это будет полезно не только для стран с высоким уровнем дохода и с уровнем дохода выше среднего, которые, вероятно, будут финансировать здравоохранение в основном за счет внутренних ресурсов и могут извлечь выгоду из внешней оценки, но также для того, чтобы выяснить, получают ли страны с низким доходом и с уровнем дохода ниже среднего достаточную поддержку от многосторонних банков развития (МБР) и других внешних источников финансирования общественного здравоохранения. Эти обзоры могли бы послужить основой для работы ВОЗ по наращиванию потенциала, а также для разработки программ Всемирного банка, решений региональных банков развития и планирования поддержки со стороны других учреждений, реализующих подход «Единое здоровье», таких как ФАО и МЭБ. Многие европейские государства – члены ВОЗ являются основными акционерами МБР и спонсорами схем льготного кредитования, и они могли бы добиваться изменений в политике для повышения приоритета здравоохранения в своих

портфелях.

81. Наряду с увеличением государственных инвестиций в здравоохранение учреждениям, финансирующим программы развития, следует увеличить поддержку инвестиций частного сектора в здравоохранение.

Учреждения по финансированию развития, которые инвестируют в частный сектор, включая такие банковские структуры, как Международная финансовая корпорация (МФК) и Европейский банк реконструкции и развития (ЕБРР), в настоящее время вкладывают лишь незначительный объем финансовых средств в здравоохранение. В период с 2013 по 2018 г. доля инвестиций финансовых институтов развития, направленных в этот сектор, составила менее 3%, и из этой суммы лишь 1% поступил в страны с низким уровнем дохода. Существует очевидная необходимость в том, чтобы эти учреждения повысили приоритетность и объемы инвестиций в поддержку исследований и инноваций в области здравоохранения и в укрепление цепочек снабжения, не ограничиваясь ассигнованиями на цели непосредственного предоставления медицинских услуг. Это необходимо не только во всем мире, но и, в частности, в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего в Европейском регионе ВОЗ, где ЕБРР и МФК будут играть особенно важную роль.

82. Комиссия призывает к увеличению доли финансирования в поддержку развития, направленной на создание глобальных общественных благ и контроль длительно действующих трансграничных внешних факторов, а также призывает правительства стран, которые являются основными акционерами многосторонних органов, обеспечить как увеличение объема кредитования в рамках МБР, так и более приоритетное внимание к вопросам здравоохранения, в том числе в странах с низким доходом и уровнем дохода ниже среднего.

Включать соображения, связанные со здоровьем, в экономические прогнозы

83. В области оценки финансовых рисков перед принятием инвестиционных решений, помимо расчета на получение адекватной отдачи от вложенных средств, существует хорошо зарекомендовавшая себя практика учета критериев ESG (экология, социальное развитие, управление). Эти критерии все чаще используются для обоснования инвестиций на всех уровнях, от частного бизнеса до суверенных и наднациональных облигаций. Учет показателей ESG нацелен на стимулирование достижений в социально ответственных областях путем оценки эффективности деятельности заемщика средств по этим направлениям. В то время как критики скептически относятся к тому, воспринимаются ли эти меры серьезно как кредиторами, так и заемщиками, растет число примеров, когда применение этих критериев успешно способствовало «уводу капитала» из вредных видов деятельности.

84. Систему «Единого здоровья» можно использовать для определения показателей ESG, которые стимулируют этичные и экологически устойчивые инвестиции. Концепцию ESG необходимо доработать с включением соображений, относящихся к здоровью, для минимизации рисков и обеспечения максимальных возможностей, а также для содействия прогрессу на пути к достижению ЦУР. Действительно, влияние инвестиций на здоровье может рассматриваться как один из социальных параметров, а анализ экологического критерия может быть адаптирован для учета воздействия на «Единое здоровье» в целом. Это может помочь повысить прозрачность и уровень информированности о влиянии каждой заинтересованной стороны на здоровье и на подверженность рискам для здоровья, а также изменить приоритеты и деятельность потенциальных заемщиков.

85. Национальные, европейские и глобальные регулирующие органы должны установить стандарты раскрытия информации и отчетности, которые могут повысить осведомленность и обеспечить прозрачность в отношении воздействия инвестиций на здоровье и на подверженность рискам для здоровья. В настоящее время имеются лишь весьма ограниченные сведения о положительном или отрицательном воздействии некоторых видов деятельности на здоровье, а также о рисках, с которыми можно

столкнуться в результате плохого состояния здоровья. Государственные органы и частные структуры прилагают все больше усилий для обеспечения прозрачности в отношении экологических факторов с помощью целевой маркировки (например, в соответствии с Европейским стандартом зеленых облигаций и системой ЕС «Эколейбл»), классификаций экономической деятельности (номенклатура ЕС) и стандартов отчетности (директивы ЕС по отчетности; рекомендации Целевой группы по раскрытию финансовой информации, связанной с климатом, в рамках Совета по финансовой стабильности). В равной мере помогло бы повысить уровни прозрачности и осведомленности более полное раскрытие компаниями и финансовыми учреждениями информации, касающейся здравоохранения. Как и в случае с климатом, такие действия выиграли бы от усилий, прилагаемых на региональном уровне (в частности, ЕС) и за его пределами (глобальными органами по установлению стандартов и на уровне Международной платформы по устойчивому финансированию), для согласования стандартов на основе общего понимания в глобальном масштабе.

86. Для того чтобы финансовая система учитывала риски для здоровья, они должны быть включены в стратегии и рамки управления рисками. Сеть по экологизации финансовой системы показала механизмы развития финансовых рисков под влиянием изменения климата и разрабатывает сценарии для оценки таких рисков. Это способствует более точному определению «цены» рисков и приведению финансовых потоков в соответствие с климатическими целями, как того требует Парижское соглашение. Точно по той же схеме, по которой финансовые решения должны учитывать риски изменения климата и негативные внешние эффекты от инвестирования в деятельность, приводящую к выбросам углерода, они также должны учитывать риски и негативные внешние эффекты применительно к здоровью. Виды деятельности, которые наносят ущерб или, напротив, приносят пользу здоровью (соответственно негативные или позитивные внешние эффекты), не оцениваются должным образом и в результате, как правило, являются избыточными или недостаточными. Речь, в частности, идет о деятельности, которая повышает риск распространения УПП, такой как интенсивное ведение сельского хозяйства и уничтожение лесов, а также изменения в землепользовании, повышающие

риск распространения зоонозных болезней. Первым шагом будет достижение общего понимания рисков для здоровья и генерирование стандартной информации о них, что позволит компаниям и финансовым учреждениям оценивать риски и возможности, связанные со здоровьем. Пример экологических рисков показывает, что обеспечение осведомленности и ответственности финансового сектора требует времени и предоставления фактических данных. Финансовые, надзорные и регулирующие органы только начинают исследовать эту область, например в секторе страхования, где возникает вопрос о страховании прерывания бизнеса в связи с пандемией или о том, чтобы учитывать аспекты здоровья в финансовых сценариях, связанных с климатом.

87. Комиссия призывает учитывать соображения, связанные со здоровьем, в экономических прогнозах, бизнес-стратегиях и системах управления рисками на всех уровнях. Наличие измеримых результатов будет способствовать интеграции подхода «Единое здоровье» в существующие инструменты и нормативно-правовую базу, что, в свою очередь, послужит стимулом для компаний и финансового сектора применять механизмы, учитывающие воздействия и риски, связанные с «Единым здоровьем».

Кроме того, Комиссия призывает правительства и центральные банки учитывать вышеописанные факторы в своих макроэкономических прогнозах и в финансовом регулировании, опираясь на значительный прогресс, достигнутый за последний год в моделировании зависимостей между инфекционной заболеваемостью и экономикой.

ЗАДАЧА 6

УЛУЧШИТЬ СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 6.1 Под эгидой G20 создать Глобальный совет по здравоохранению¹⁰.
- 6.2 Разработать международный договор по противодействию пандемиям, который должен носить подлинно глобальный характер, включать механизмы контроля за соблюдением, обладать достаточной гибкостью и предусматривать креативные подходы к стимулированию правительств стран принимать совместно на наднациональном уровне определенные государственные решения по вопросам формирования политики.
- 6.3 Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии, в которой должны быть изложены права и обязанности всех действующих субъектов применительно к обеспечению наличия и распределения вакцин.

88. Общественные блага в сфере здравоохранения традиционно включают знания, полученные в результате научных исследований и разработок и в процессе борьбы с инфекционными болезнями. Однако Комиссия журнала «Ланцет» по инвестициям в здравоохранение,¹¹ расширила определение глобальных общественных благ для здравоохранения, включив в них управление негативными трансграничными внешними факторами (такими как борьба с эпидемиями и пандемиями, отслеживание УПП и сдерживание распространения факторов риска неинфекционных заболеваний), а также содействие глобальному лидерству и руководству (межсекторальная информационно-пропагандистская деятельность, организация глобальных форумов для выработки консенсуса и глобальной политики).

89. ВОЗ является крупным источником глобальных общественных благ для здравоохранения за счет осуществления таких видов деятельности, как, например, публикация стандартов, руководств и результатов проводимых оценок продукции медицинского назначения, разработка планов

действий, создание координационных структур и организация принятия международных правовых инструментов, таких как Рамочная конвенция по борьбе против табака. Но ВОЗ не может нести единоличную ответственность за создание глобальных общественных благ для защиты здоровья.

90. Учитывая природу общественных благ, можно задать вопрос: кто будет оплачивать из создание и что произойдет, если никто не захочет этого делать? Несмотря на хорошо известные преимущества международного сотрудничества в генерировании глобальных общественных благ, отдельные страны часто неохотно несут расходы, опасаясь, что другие страны воспользуются этими благами даром, не внося никакого вклада в их финансирование. Без принятия целенаправленных мер создание глобальных общественных благ будет неизбежно страдать от дефицита инвестиций. Таким образом, существует необходимость в механизме, обеспечивающем наличие и поддержание финансирования, необходимого для производства глобальных общественных благ, за счет либо внутренних, либо международных ресурсов.

¹⁰ См. также Приложение. Корреспонденция Европейской комиссии с G20 по поводу создания Глобального совета по здравоохранению.

¹¹ Jamison D, Summers L, Alleyne G, Arrow K, Berkley S, Binagwaho A et al. (2013). Global health 2035: A world converging within a generation. Lancet. 2013;382:1898-955. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62105-4.

91. Хотя большинство стран мира присоединились к принципу совместных действий по борьбе с угрозами здоровью, став государствами-участниками ММСП (2005 г.), пандемия COVID-19 ясно показала, что этого недостаточно. Не существует глобальной системы налогообложения, равно как и системы санкций против стран, которые не вносят вклад в глобальные общественные блага. Поэтому необходимо создать механизмы для мобилизации финансовых средств на создание глобальных общественных благ и для обеспечения подотчетности стран за внесение своего вклада в эту деятельность. Эти механизмы могут иметь различную форму, с различным уровнем законодательного подкрепления, с различной степенью ограничения государственного суверенитета и с различными мерами контроля за соблюдением принятых правил.

Создать под эгидой G20 Глобальный совет по здравоохранению

92. Комиссия призывает к созданию под эгидой G20 Глобального совета по здравоохранению (ГСЗ) для обеспечения эффективной координации политики в области здравоохранения, экономики и финансов в рамках правительств стран и на международном уровне. Эта рекомендация была сформулирована на основе вдохновляющих примеров успешной деятельности Совета по финансовой стабильности, созданного после глобального финансового кризиса, а также примеров международного сотрудничества в формате G20. У ГСЗ должна быть четкая миссия с политической поддержкой, и он должен действовать на основе консенсуса; подробного плана в отношении его состава и работы пока нет, поскольку эти документы должны быть согласованы заинтересованными правительствами. Однако мы можем предполагать, что в число его членов обязательно войдут представители министерств финансов и здравоохранения. На ГСЗ, вероятно, будут возложены такие функции, как выявление недостатков в создании глобальных общественных благ для здравоохранения, а также мобилизация поддержки со стороны международного сообщества для устранения этих недостатков, оценки рисков и обеспечения готовности и реагирования при кризисных ситуациях в области здравоохранения, в том числе путем выделения необходимых ресурсов.

Однако, помимо этих соображений, мы предвидим ряд вопросов, на которые правительствам придется найти ответы. Например, должна ли работа ГСЗ касаться только пандемий или охватывать глобальные угрозы здоровью в более широком плане? Учитывая растущую важность взаимодействий между здравоохранением и устойчивым развитием, вряд ли рационально, создав функционирующий форум для проведения совместной политики в области здравоохранения и экономики, использовать его только для борьбы с пандемиями. Как деятельность ГСЗ будет увязана с уже проводимыми на международной арене мероприятиями, связанными с разработкой мер реагирования на глобальное потепление? Ввиду успехов центральных банков и других организаций, занимающихся вопросами учета экологических аспектов в деятельности финансовых механизмов (таких как Сеть по экологизации финансовой системы), и вероятной тенденции к распространению этих мер на решение проблем биоразнообразия и здоровья, не могли бы эти учреждения также играть определенную роль, что стало бы еще одним стимулом для привлечения частных инвестиций в развитие здравоохранения на национальном и международном уровнях?

93. Группе G20 при создании ГСЗ следует приложить особые усилия к достижению инклюзивности, и такие действия должны быть намного более активными, чем осуществляемые в настоящее время. **Мы предполагаем, что, как и Совет по финансовой стабильности, ГСЗ включит в свой состав страны, не входящие в G20, и будет развивать прочные институциональные связи с организациями, вовлеченными в реализацию концепции «Единого здоровья»**, такими как ФАО, ЮНЕП, ВОЗ и МЭБ.

94. Однако будет важно отличать функции ГСЗ от функций этих организаций. **Реформированная и укрепленная ВОЗ должна оставаться ключевым опорным элементом глобального стратегического руководства в области здравоохранения. Влияние и эффективность ВОЗ возрастут, если ГСЗ будет создан под эгидой G20 и при этом важная роль в его работе будет принадлежать Генеральному директору ВОЗ (и, возможно, некоторым региональным директорам, например на ротационной основе). ВОЗ также должна сохранить возможность объявлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую**

международное значение, и тогда ГСЗ мог бы поддерживать разработку инструментов оценки рисков и мобилизацию финансовых ресурсов. Важно подчеркнуть, что создание ГСЗ под эгидой G20 ни в коей мере не нанесет ущерб деятельности Организации Объединенных Наций: работа ГСЗ, несомненно, будет осуществляться в соответствии с функциями Совета по глобальным угрозам здоровью, который по рекомендации IPPPR должен быть создан решением Генеральной Ассамблеи. Напротив, **Организация Объединенных Наций, скорее всего, выиграет от повышения эффективности глобального стратегического руководства в области здравоохранения благодаря работе ГСЗ.** Наконец, ГСЗ должен сотрудничать с международными финансовыми учреждениями, и особенно с МВФ, где он мог бы помогать странам-членам воспользоваться специальными правами заимствования.

Заклучить международный договор по противодействию пандемиям

95. Мы присоединяемся к тем, кто призывает к заключению нового международного договора по противодействию пандемиям в соответствии с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA74(16). Это предложение уже получило широкую, хотя и не всеобщую поддержку. Как в докладе IPPPR, так и в заявлении мировых лидеров от марта 2021 г. содержится призыв заключить **международный договор по противодействию пандемиям, в котором будут определены обязанности государств и международных организаций и установлены правовые обязательства и нормы для действий в условиях пандемии.** Также предусматривается, что договор позволит создать и поддерживать организационные условия, содействующие производству глобальных общественных благ. Помимо этого, Комиссия полагает, что в ходе решения этой задачи следует рассмотреть и ряд других вопросов и что договор должен быть поистине глобальным, включать меры контроля за его соблюдением, обладать достаточной гибкостью и содержать креативные механизмы для стимулирования правительств стран принимать совместно на наднациональном уровне определенные государственные решения по вопросам формирования политики. Договор должен:

- носить по-настоящему глобальный характер – для обеспечения успеха к нему должны присоединиться как можно больше стран. Ни

Китай, ни Соединенные Штаты не подписали заявление мировых лидеров от марта 2021 г.; участие этих двух крупнейших в мире экономических игроков в будущем соглашении такого рода имеет критически важное значение;

- привлечь негосударственные субъекты – научно-исследовательские и другие неправительственные организации должны участвовать в разработке договора, что будет содействовать его последующему широкому признанию;
- использовать уроки из прежнего опыта – договор не должен «изобретать велосипед». Вместо этого он должен основываться на результатах глубокого анализа проблем, которые ограничивают эффективность существующих механизмов, таких как COVAX и ММСР (2005 г.);
- содействовать выполнению принятых положений – поскольку договор должен быть согласован всеми заинтересованными правительствами, маловероятно, что в качестве инструментов контроля за соблюдением будут применяться санкции; вместо них следует создать систему эффективных положительных стимулов;
- иметь оптимальную сферу охвата – правительствам будет необходимо рассмотреть на стратегическом уровне вопрос о том, какие аспекты следует охватить в договоре, а какие – в других мерах (в частности, обсуждаемых в других разделах настоящего доклада). Крайне важно найти верный баланс между тем, что желательно, и тем, что возможно. Хотя договор должен обладать достаточной гибкостью, позволяющей реагировать на широкий спектр сценариев на различных уровнях юрисдикции, следует избежать включения слишком большого числа вопросов, при котором соблюдение станет проблематичным;
- передавать часть суверенных государственных полномочий на международный уровень – для того чтобы договор был успешным, правительства должны делегировать определенную часть суверенного принятия решений в области политики ответственному глобальному органу и позволить глобальным нормам преобладать над внутренними приоритетами. Для продвижения этого принципа должны быть созданы надлежащие механизмы стимулирования.

Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии

96. Политика в отношении вакцин, необходимых для преодоления пандемии, должна учитывать связанные с этим общественные блага:

(1) знания, полученные в результате исследований и разработок вакцин (НИОКР), и (2) потенциал для формирования коллективного иммунитета или для ликвидации болезней с помощью вакцин. Знания, полученные на основе НИОКР, могут включать технологические платформы для производства вакцин, и если эти знания будут приняты другими – при условии передачи знаний и послаблений в отношении прав интеллектуальной собственности, – то это создаст предпосылки для дальнейших технологических достижений и, тем самым, для формирования положительных внешних эффектов. Поскольку вакцины обеспечивают создание коллективного иммунитета или ликвидацию болезней, они также формируют положительные внешние эффекты. С другой стороны, существует также проблема двунаправленных или негативных внешних эффектов: производители могут препятствовать утечке знаний, полученных в результате своих усилий и инвестиций в НИОКР, а граждане могут не получить более широкие преимущества, такие как коллективный иммунитет, если откажутся от вакцинации.

97. Первые вакцины против COVID-19 были разработаны, распространены и применены на практике для иммунизации части населения мира менее чем за год – это выдающееся и беспрецедентное научное свершение. Некоторые страны находятся на пути к достижению охвата вакцинацией всего взрослого населения (и даже начинают вакцинировать детей), но в то же время показатели вакцинации в других странах тревожно низки, и быстро распространяются новые варианты вируса COVID-19. Развитие событий продемонстрировало, чего может достичь наука в условиях глобального сотрудничества, но также обнажило существующие в мире резкие несправедливые различия.

98. Имеется настоятельная необходимость в расширении доступности вакцин против COVID19 не только в настоящее время, но и на протяжении еще целого ряда лет. Это позволит вакцинировать преобладающую часть населения планеты, что, в свою очередь, создаст условия для возобновления экономической

активности и для профилактики появления новых, более опасных штаммов вируса. В этой связи возникает ряд ключевых вопросов. В частности, следует ли приостанавливать действие прав интеллектуальной собственности, чтобы можно было повсеместно производить вакцины, как обеспечить необходимое наращивание производства и глобальный доступ к вакцинам, а также какая политика совместного использования вакцин применима в чрезвычайных ситуациях.

99. Комиссия призывает разработать – в соответствии с Глобальным планом действий ВОЗ в отношении вакцин на период до 2030 г. – и принять глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии, в которой должны быть изложены права и обязанности всех действующих субъектов, включая тех, кто финансирует и проводит исследования, необходимые для разработки и оценки вакцин, кто отвечает за лицензирование продукции, кто занимается вопросами интеллектуальной собственности, и тех, кто должен обеспечить доступность вакцин для нуждающегося населения и проведение вакцинации силами медицинских работников переднего края. В этой новой политике должен быть найден способ достижения непосредственной цели общественного здравоохранения – обеспечения высокого уровня защиты от конкретной болезни, но при этом производители не должны быть лишены стимулов для инвестирования в исследования и разработки по другим актуальным проблемам.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 7.1** Создать Общеευропейскую сеть по борьбе с болезнями, возглавляемую Европейским региональным бюро ВОЗ и призванную обеспечивать быстрое принятие эффективных мер реагирования на возникающие угрозы посредством укрепления систем раннего предупреждения, включая эпидемиологический и лабораторный потенциал, и поддержки развития функционально совместимой сети данных по показателям здоровья на основе разработанных ВОЗ общих стандартов и с учетом того, что правительства будут действовать с разной скоростью.
- 7.2** Создать под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ Общеευропейский совет по угрозам здоровью для повышения уровня и поддержания политической приверженности, взаимодополняемости и сотрудничества в рамках многосторонней системы, обеспечения подотчетности и содействия сотрудничеству и координации между законодательными и исполнительными органами в Общеευропейском регионе.
- 7.3** Уделять приоритетное внимание разработке платформ для обмена данными и обеспечения их взаимной совместимости.
- 7.4** Обеспечить необходимое финансирование для выполнения мандата ВОЗ в Европейском регионе.

100. Взаимная сопряженность, являющаяся основой для обмена товарами, услугами, и идеями, а также для общения людей имеет множество преимуществ, но всегда сопровождается риском передачи болезней. Европейский регион ВОЗ включает в себя большое число тесно взаимосвязанных стран. Согласно Глобальному индексу связности DHL за 2020 г., 19 из 25 наиболее взаимно сопряженных стран мира находятся в Европе (остальные шесть – в Азии). Пять из европейских аэропортов (Амстердам, Лондон, Париж, Франкфурт и Стамбул) в 2017 г. вошли в число 20 самых загруженных в мире, и в каждом из них гораздо большая доля пассажиров приходилась на международные рейсы, чем в столь же загруженных аэропортах в Соединенных Штатах и Китае. С одной стороны, это означает, что Европа особенно подвержена любым угрозам здоровью, а весь мир – угрозам, возникающим в Европе; с другой стороны, сокращение взаимосвязанности может иметь драматические последствия как для Европы, так для и всего мира.

101. Общеευропейский регион также характеризуется чрезвычайной разнородностью, с различиями в уровнях благосостояния, численности населения, политическом устройстве, показателях взаимной сопряженности, демографии и здоровья

населения. Это порождает целый ряд проблем в вопросах координации и политики.

102. Остроту этих проблем иллюстрируют значительные усилия, которые потребовались для обеспечения координации мер реагирования в масштабе Региона во время пандемии и получения сопоставимых и полезных данных в рамках ЕС и ВОЗ. Их источник – фрагментированная и противоречивая глобальная арена стратегического руководства, в которой на политику в области здравоохранения влияет множество форумов и учреждений с различными интересами. Они существуют в контексте неоднократно возникающей озабоченности в отношении адекватности финансирования и сложной конкуренции ВОЗ с другими международными организациями, влияющими на здоровье. Глобальное стратегическое руководство в области здравоохранения становится все более фрагментированным и изменчивым, нередко зависящим от колебаний внутренней политики и дипломатических стратегий. Такая ситуация явно не способствует устойчивости к неблагоприятным внешним воздействиям. Предстоит еще многое сделать для укрепления стратегического руководства в области здравоохранения и роли Европейского регионального бюро ВОЗ в масштабе всего Общеευропейского региона.

Создать Общеввропейскую сеть по борьбе с болезнями

103. Мы призываем к совместным действиям в масштабе всего Общеввропейского региона, что позволит избежать дублирования усилий. В ЕС имеется система борьбы с инфекционными болезнями, действующая на основе Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC); под эгидой ЕС будет также создано Управление по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (HERA). ЕС вкладывает значительные дополнительные средства в развитие фармации, гражданской защиты (в рамках программы RescEU) и систем здравоохранения (в рамках программы EU4Health), а также в другие стратегии ЕС, такие как стратегия «От фермы до стола». Это весьма ценные активы, которые приносят пользу всему Общеввропейскому региону и, в той или иной степени, всему миру. Однако существуют хорошо зарекомендовавшие себя прецеденты совместной работы со странами за пределами ЕС, например в области ликвидации бешенства. Мы призываем к расширению такой общеввропейской деятельности под совместным руководством ЕС и ВОЗ.

104. **Мы призываем правительства в сотрудничестве с субрегиональными органами, такими как ЕС и Евразийский экономический союз, создать Общеввропейскую сеть по борьбе с болезнями, которая будет действовать под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ.** Эта сеть, которая дополнит существующие структуры, такие как ECDC, предложит новые пути для укрепления систем раннего предупреждения, наращивания эпидемиологического и лабораторного потенциала и создания взаимно совместимых систем данных. Европейское региональное бюро ВОЗ (через свои центры по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Офис по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в Стамбуле) сможет выполнять функции секретариата и обеспечивать контакты с техническими партнерами в государствах-членах и с наднациональными специализированными учреждениями по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и эпиднадзора в Регионе, включая ECDC, Сеть по зоонозным болезням Европейского управления по безопасности

пищевых продуктов, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы и учреждения Содружества Независимых Государств и Партнерства Северного измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия. Региональное сотрудничество должно также выходить за рамки Общеввропейского региона, охватывая по мере целесообразности страны Ближнего Востока и Северной Африки.

Создать Общеввропейский совет по угрозам здоровью

105. Политика в области здравоохранения должна быть нацелена на перспективу, но в настоящее время, когда речь заходит о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и пандемиях, наши системы и структуры по-прежнему ориентированы главным образом на принятие непосредственных мер реагирования. Для выявления возникающих угроз и реагирования на них необходимы системы раннего предупреждения. Конкретные угрозы для «Единого здоровья» в той или иной географической зоне могут быть известными, неизвестными или не охваченными системами мониторинга. Крайне важно иметь достаточный потенциал для отслеживания изменений в патогенах и симптоматике заболеваний, для выявления событий, которые влияют на характер взаимосвязанных элементов «Единого здоровья», а также для принятия адекватных мер реагирования.

106. **Комиссия призывает к созданию под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ Общеввропейского совета по угрозам здоровью** для развития сотрудничества, укрепления региональной солидарности, повышения уровня многосторонних взаимодействий и подотчетности. В обычных условиях совещания Совета будут проходить на уровне министров здравоохранения с возможностью чрезвычайного участия на уровне глав государств во время кризиса.

107. Этот региональный представительный орган будет выполнять следующие функции:

- укреплять и поддерживать политическую приверженность делу обеспечения готовности к пандемиям и другим угрозам здоровью (практическая реализация подхода «Единое здоровье») и к принятию необходимых мер реагирования;

- добиваться максимальной взаимодополняемости, сотрудничества и коллективных действий на всех уровнях в масштабе Европейского региона, что предполагает:
 - обеспечение оперативной совместимости и, по возможности, согласование мер и политики по обеспечению готовности и реагирования в области общественного здравоохранения и социальной защиты;
 - совместное использование ресурсов для реагирования на чрезвычайные ситуации, включая кадры здравоохранения и финансовые и материальные ресурсы (оборудование);
 - повышение ответственности действующих субъектов посредством признания их роли и тщательного анализа проводимой работы;
 - всемерное содействие развитию сотрудничества между законодательными и исполнительными органами в Европейском регионе.

Уделять приоритетное внимание разработке платформ для обмена данными и обеспечения их взаимной совместимости

108. Спустя более 18 месяцев после начала пандемии в Европейском регионе по-прежнему сохраняются серьезные проблемы со своевременным получением сопоставимых данных об эпидемиологии COVID-19. В число недостатков входит даже сбор базовых показателей, таких как еженедельные цифры смертности, и наблюдается крайне неблагоприятная ситуация с получением такой важной информации, как результаты вирусного секвенирования.

109. Нередко еще меньше данных имеется о детерминантах здоровья. Существующие механизмы обмена данными в отношении торговли агропродовольственными товарами можно было бы распространить на всю продовольственную цепочку и на многие ранее описанные аспекты «Единого здоровья» в дополнение к Кодексу Алиментариус. Особое значение имеют данные о перемещении животных, и, поскольку как с легальной, так и с незаконной торговлей животными связано возникновение инфекционных болезней, следует, параллельно с руководящими принципами

Конвенции о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения (СИТЕС), разработать новые руководящие принципы торговли всеми видами диких животных.

110. Комиссия призывает предпринять необходимые шаги на европейском уровне с целью создания сети функционально совместимых данных здравоохранения на основе общих стандартов, разработанных Европейским региональным бюро ВОЗ, признавая при этом, что правительства разных стран будут двигаться в этом направлении с разной скоростью. Комиссия также просит многосторонние банки развития и учреждения по финансированию развития уделить первоочередное внимание вложению средств в эти сферы.

Обеспечить необходимое финансирование для выполнения мандата ВОЗ

111. ВОЗ нуждается в стабильном финансировании на всех трех организационных уровнях (штаб-квартира, региональные бюро и страновые офисы) для осуществления своей важнейшей деятельности по координации процессов обеспечения безопасности и готовности в области здравоохранения в масштабе Европейского региона. Это положение также содержалось в докладе IPPPR, представленном на рассмотрение глобальной Рабочей группы по устойчивому финансированию. Поскольку гарантированное финансирование составляет лишь немногим более трети от средств, поступающих в распоряжение Европейского регионального бюро ВОЗ, растущая зависимость от целевых добровольных взносов, предназначенных для конкретных технических приоритетов или географических субрегионов, привела к возникновению очагов финансового дефицита в ключевых программных областях, таких как неинфекционные заболевания. Некоторые государства-члены занимают более инновационные позиции, выделяя на нужды Европейского региона гибкие добровольные пожертвования, однако для обеспечения расширенного мандата и удовлетворения возросших потребностей Регионального бюро необходимо предоставить в его распоряжение адекватные объемы ресурсов (на основе гибких добровольных взносов, детального финансового анализа и европейского инвестиционного обоснования).

112. COVID-19 – это не последняя пандемия, и для того чтобы обеспечить справедливую доступность недорогостоящих вакцин при возникновении очередной кризисной ситуации, мы должны уже сегодня решать вопросы финансирования НИОКР и поддержания механизмов производства и снабжения.

Комиссия призывает активизировать усилия по наращиванию производственных мощностей и финансированию НИОКР в Европейском регионе в условиях координации на уровне Европейского регионального бюро ВОЗ с целью дальнейшего сокращения длительности полного цикла создания вакцин до 3–5 месяцев в условиях пандемии.



113. В настоящем докладе содержится призыв к действиям по следующим направлениям: реализация концепции «Единого здоровья»; сглаживание наиболее резких несправедливых социальных различий; внедрение инноваций и инвестиции в системы здравоохранения; генерирование глобальных общественных благ; совершенствование общеевропейского и глобального стратегического руководства в области охраны здоровья. Мы представили ряд конкретных рекомендаций в соответствии с этими широкими задачами, которые отражают приоритеты Комиссии. Некоторые из них предполагают внесение изменений в механизмы стратегического руководства внутри стран и между ними, а также в международных органах. Это, в свою очередь, порождает значительные политические, экономические и управленческие вызовы. Призыв к действиям и их практическое осуществление – это совершенно разные вещи. Комиссия остро осознает это различие и необходимость рассмотрения вопроса о том, каким образом могут быть выполнены ее рекомендации.

114. COVID-19 стал серьезным потрясением для систем здравоохранения, однако многие неудачи, возникшие в ходе реагирования на пандемию, уже знакомы аналитикам и руководителям по опыту преодоления кризисных ситуаций в прошлом. Пандемия напомнила Общеввропейскому региону о глубоко укоренившихся структурных проблемах в системах здравоохранения и в обществе. Руководители, принимающие решения, знали о проблемах, связанных с глобальным финансовым кризисом или, в более недавний период, с кризисом наплыва беженцев в страны Европейского региона. В руководящих органах нередко имеется четкое понимание причин и следствий выявляемых недостатков, а также политики, необходимой для их устранения. Однако проведение необходимых преобразований оказалось гораздо более сложным делом.

115. Основная проблема заключается не столько в определении стратегий достижения успеха, сколько в коллективной неспособности эффективно их реализовать. Это отражает не только сложность преобразований, но и слабое понимание того, как осуществлять реформы на системном уровне, что усугубляется ограниченным числом специалистов, обладающих необходимыми для этого навыками. Правительства слишком часто полагаются на

внешних консультантов, плохо разбирающихся во внутреннем контексте стран.

116. Успех (или, напротив, несостоятельность) в достижении изменений зависит от степени, в которой страны смогли усвоить общий набор полезных уроков из опыта преодоления предшествующих кризисов. Ключевое значение имеют следующие элементы: эффективность институционального руководства; социальная солидарность на уровне систем здравоохранения и общества; прозрачность и коллективное участие в принятии решений. Эти факторы стимулируют (или блокируют) внедрение и определяют степень, в которой страны могут обеспечить справедливый доступ к адекватно финансируемым системам здравоохранения, опирающимся на прочную первичную медико-санитарную помощь и хорошо обученные, оснащенные и мотивированные кадровые ресурсы. От этого зависит итоговый результат борьбы с шоковыми воздействиями: успешное преодоление или, напротив, поражение. Если Общеввропейский регион намерен справиться с текущим кризисом и создать системы здравоохранения и общества, устойчивые к негативным внешним воздействиям, он должен придерживаться четкого ориентира на реформы и преобразования и, помимо всего, на обеспечение практической реализации намеченных мер.

117. Реализация – это прерогатива стран, но было бы ошибкой рассматривать имеющиеся проблемы в чисто национальных рамках. Любая реформа должна осуществляться с учетом местных условий, но имеются широкие возможности для изучения того, что работает, а что нет в других странах. Также многие проблемы, стоящие перед странами и их системами здравоохранения, имеют выраженные общие международные черты.

118. И вновь COVID-19 иллюстрирует этот тезис. Первой реакцией многих стран на пандемию было закрытие границ для международных поездок и перемещения товаров, принятие изолированных национальных мер реагирования и игнорирование межстрановых соображений. Однако финансовые кризисы, распространение инфекционных болезней и проблемы, связанные с исходом беженцев из зон конфликтов, имели резко выраженный глобальный характер, и это ясно показало, что решений в масштабе отдельно взятых стран недостаточно. Для перечисленных проблем не существует

национальных границ, и решить их можно только на основе совместных международных действий.

119. Существенным препятствием на пути реализации намеченных стратегий является определенное нежелание правительств делиться полномочиями по регулированию и принятию решений с международными организациями или подписываться под соглашениями об общем управлении. Для такого отношения есть объяснимое оправдание, апеллирующее к понятиям национального суверенитета и субсидиарности, но в тех областях политики, где многое определяется внешними факторами, пересекающими национальные границы, и где существует потребность в общественных благах, действия в одиночку могут приносить вред. Законные стремления правительств к сохранению суверенитета могут (и должны) иметь место в условиях международного стратегического руководства, однако они не должны вытеснять необходимость достижения общих решений, которые приносят пользу всем.

120. Еще один показательный пример – устойчивость к противомикробным препаратам. Отсутствие прогресса в выполнении строгих правил международного стратегического руководства для устранения этой угрозы находится в явном противоречии с данными о надвигающихся на здоровье и экономику негативных воздействиях лекарственно-устойчивых инфекций и потенциально разрушительных последствиях их распространения. Многосторонние учреждения, такие как ВОЗ и ЕС, представили подробные планы действий по проблеме УПП с проверенными механизмами, такими как усиление глобального эпиднадзора, осуществление мер регулирования, направленных на сокращение неоправданного использования антибиотиков, а также проведение анализа эффективности в разных странах в сопоставлении с эталонными показателями. Были достигнуты некоторые успехи – не в последнюю очередь в связи с принятием национальных планов действий в области «Единого здоровья», – но в целом внедрение принципов международного стратегического руководства было недостаточно активным. Проблема УПП подчеркивает необходимость скоординированных глобальных действий и в то же время обнажает нежелание стран присоединиться к подлинно совместным европейским и глобальным мерам реагирования.

121. Описанный в настоящем докладе подход «Единое здоровье» предлагает путь вперед, но его внедрение требует комплексной совместной, многосекторальной и междисциплинарной работы. Этот подход также предполагает осуществление многосторонних инициатив на уровне правительств и международных учреждений и создание и/или реформирование структур международного стратегического руководства. Неудачи в решении проблемы УПП на глобальном уровне должны послужить предостережением и веским напоминанием о необходимости уделять пристальное внимание международным аспектам вызовов, касающихся практического осуществления намеченных мер.

122. Необходимо согласиться с тем, что определенная часть стратегического руководства и регулирования должна осуществляться на международном уровне. Это требует твердой политической воли и решимости выйти за рамки узких национальных рамок и признать важность международного сотрудничества. Политическая воля может способствовать преодолению барьеров, поддержанию инвестиций в глобальные общественные блага и укреплению международных механизмов стратегического руководства. Без нее чрезвычайно сложно найти верный путь и невозможно обеспечить оптимальный или хотя бы приемлемый уровень реагирования на потрясения, надвигающиеся на наши системы.

123. В настоящем докладе содержится призыв к действиям – для достижения конкретного прогресса в решении поставленных задач. Представленные рекомендации определяют направления изменений, но также поднимают ряд практических вопросов. Кто должен действовать, а говоря более конкретно – какая организация обеспечит осуществление надлежащих мер и на каком уровне? Каким образом действующие субъекты будут обеспечивать внедрение изменений на институциональном уровне и осуществлять преобразования? Когда предпринимать действия – и как при этом сохранить в повестке дня среднесрочные и долгосрочные обязательства?



124. Мы, как члены Комиссии, признаем разнообразие стран в Европейском регионе и автономию национальных правительств. Мы полностью осознаём разнородность социальных, экономических и политических условий, а также различия в системах здравоохранения, в стиле работы и в исторических траекториях и понимаем сложности достижения изменений. Поэтому мы не выдвигаем никаких универсальных решений, подходящих на все случаи жизни. Тем не менее мы можем предложить, хотя и с определенной осторожности, несколько принципов и действий, которые представлены в таблице 1 ниже.

125. Для всех усилий крайне важно четко согласовать ответ на вопрос «кто». Решающее значение имеет определение правильного уровня (местного, национального, европейского, глобального) для осуществления, а затем оптимальной организации мероприятий. Этот выбор пересекается с ответом на вопрос «как», но требует учета мандатов, потенциала (людского и финансового) и наличия соответствующего опыта. Систематическая «инвентаризация» имеющихся заинтересованных сторон может помочь не только обеспечить надлежащую подотчетность выбранной организации, но и мобилизовать окружающее «силовое поле» учреждений и сетей для поддержки осуществления. Это также даст возможность действовать в соответствии с обязательствами по вовлечению всех сторон, принятыми в контексте обеспечения социальной сплоченности и участия женщин.

126. Аналогичный контрольный перечень по ответу на вопрос «как» не будет направлен на перечисление всего того, что должно быть сделано на всех уровнях и в различных условиях; его основное предназначение – обеспечить, чтобы планы реализации предусматривали детально разработанную спецификацию организационных потребностей, включая управленческие и финансовые аспекты. При этом не в последнюю очередь нужно детально проработать вопросы о том, каким образом внедрять изменения в организациях здравоохранения с учетом глубоко укоренившихся традиций в политической и профессиональной культуре, как обеспечить межсекторальное сотрудничество и как взаимодействовать с другими заинтересованными сторонами, чьи корпоративные интересы не всегда совпадают с задачами поддержки здоровья. Поэтому, отвечая

на вопрос «как», необходимо предусмотреть оценку уровня политической приверженности применительно к осуществлению описанных выше глубоких и масштабных изменений. Во всех случаях успех будет зависеть от создания практически ориентированной коалиции, которая сможет добиться прогресса, используя следующие инструменты: консультации; привлечение всех заинтересованных сторон (не только традиционных); анализ и четкое представление сложных вопросов для обеспечения полного взаимопонимания; осознание всеми участниками взаимосвязанного характера проблем.

127. Определение параметра «когда» носит во многих отношениях более прямолинейный характер, но также имеет критически важное значение для решения поставленных задач. Даже такая простая мера, как составление графика проведения реформ, может обнажить наличие неверных представлений и практических несоответствий между элементами системы с созданием препятствий для осуществления. Согласование графика с заинтересованными сторонами может стать шагом к построению прочного альянса для достижения прогресса. Существует риск того, что в процессе решения немедленных и краткосрочных задач среднесрочные и долгосрочные отойдут на задний план. Избежать этого помогут планирование и прозрачность, мониторинг и отчетность.

128. В заключительном разделе доклада приведена таблица, построенная в соответствии с основными задачами и рекомендациями. В ней изложены примеры действий и фиксируются ключевые соображения по внедрению изменений. Затронут вопрос о том, кто и каким образом может предпринимать те или иные меры, но не ставится задача освещения подробностей помимо наиболее общих указаний в отношении порядка подотчетности и сроков. Таблица также не содержит детальных руководящих указаний, поскольку было бы неуместно игнорировать специфику опыта каждой страны. Вместе с тем в ней подчеркивается, насколько важны соображения по осуществлению, и на наглядных примерах показано, в какой степени согласованный подход к внедрению изменений связан с ценностями, лежащими в основе настоящего доклада.

129. В нашем докладе признается, что осуществление изменений в различных социальных, экономических и политических контекстах требует тщательного учета национальных потребностей, но при этом национальная и субнациональная специфика не должна маскировать общеевропейский контекст и глобальные измерения.

130. Предстоит принять ряд практических мер для воплощения в конкретные действия уроков из опыта борьбы с пандемией, извлеченных в Европейском регионе в отношении систем и общества. Составление подробных планов реализации может оказаться неосуществимым или нецелесообразным, но нужны согласованные обязательства правительств в отношении совместно внедряемых изменений, для того чтобы Регион стал по-настоящему жизнестойким и смог преодолеть неравенства и неудачи, которые лежат в основе кризиса и придают ему хронический характер.

131. Ведущая роль в поддержке претворения этих обязательств в реальные усилия должна принадлежать Европейскому региональному бюро ВОЗ. Оно имеет все возможности для сотрудничества с индивидуальными странами в их национальном контексте в целях разработки планов осуществления с учетом внешних факторов и ценности международной кооперации. ВОЗ также располагает хорошими возможностями для проведения дискуссий по международным аспектам и обеспечения совместных преобразований, которые могут разорвать порочный круг потрясений, кризисов и неравенства.



ТАБЛИЦА

ОБЗОР ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ: ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, КАКИМ ОБРАЗОМ, КЕМ И КОГДА

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
1. Обеспечить практическое осуществление концепции «Единого здоровья» на всех уровнях	1.1 Принять на национальном уровне обязательства по созданию структур, предоставлению стимулов и обеспечению благоприятной среды для разработки согласованных национальных стратегий «Единого здоровья», основанных на концепции учета интересов здоровья в политике всех секторов и ЦУР	Разработать и внедрить в практику национальные стратегии «Единого здоровья» Создать национальный консорциум «Единого здоровья» Организовать образовательные программы по «Единому здоровью» в целях обеспечения широкого понимания его принципов и практики Мобилизовать профессиональные организации для вовлечения медицинских работников в претворение в жизнь концепции «Единого здоровья» Создать межведомственные целевые группы, которые смогут содействовать горизонтальной координации подходов к «Единому здоровью» Институционализировать национальные программы предупреждения и осуществления мер реагирования в связи с чрезвычайными зоонозными ситуациями на основе «Единого здоровья» Создавать информационные панели и систематически использовать систему индикаторов в поддержку многоуровневых действий по снижению экологических рисков для здоровья, в том числе относящихся к биоразнообразию и климату, а также совершенствовать системы отчетности по показателям «Единого здоровья»	Национальный уровень: министерства здравоохранения, науки, окружающей среды, сельского хозяйства, финансов и образования, в зависимости от условий Профессиональные организации работников здравоохранения Национальные органы общественного здравоохранения и ветеринарного контроля	Незамедлительно: начать осуществление не позже середины 2022 г.

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
	1.2 Механизмы международного стратегического руководства применительно к концепции «Единого здоровья»	ВОЗ, ФАО, МЭБ и ЮНЕП должны существенно укрепить существующие схемы взаимодействия, такие как Трёхстороннее сотрудничество, преобразовав их в прочные и эффективные механизмы координации и совместной деятельности Действовать с опорой на имеющиеся инструменты, такие как Кодекс Алиментариус, с целью охвата всех звеньев продовольственной цепочки Распространить действие Конвенции о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения (СИТЕС), на торговлю любыми дикими животными	Международные агентства, под руководством государств-членов	Незамедлительно
2. Осуществлять действия на всех уровнях общества, направленные на сокращение социальных разрывов, которые обострились в условиях пандемии	2.1 Выявлять людей, живущих в бедности или находящихся в тяжелых условиях, и поддерживать меры политики, направленные на сокращение этих видов социального неравенства	Обновить национальную политику в области здравоохранения, обеспечив закрепление прав человека в законодательстве, и развить межсекторальные синергические связи и планы осуществления, выходящие за рамки системы здравоохранения и включающие такие аспекты, как жилищное обеспечение, образование, социальная защита, уголовное правосудие и трудовая занятость Совершенствовать сбор и использование данных, которые служат основой для принятия стратегических решений, путем дезагрегирования информации по таким признакам, как социально-экономический статус, этническая принадлежность и другие характеристики, влияющие на здоровье, что позволит устанавливать причины социальных неравенств и разрабатывать меры по их сокращению.	Национальный уровень: министерства здравоохранения, социальной защиты, социального обеспечения, труда и финансов, в зависимости от обстоятельств	В среднесрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
	2.2 Преодолеть общественное недоверие и повысить уровень социальной сплоченности посредством эффективного лидерства на общегосударственном уровне	Организовывать форумы в поддержку консультативных и инклюзивных процессов принятия решений с тщательным учетом потребностей и мнений людей Наращивать национальный и глобальный потенциал для эффективного общегосударственного лидерства Принимать необходимые меры в ответ на возникающие в обществе опасения по поводу защиты данных	Многочисленные заинтересованные стороны, включая представителей гражданского общества и государственных органов / министерств	В среднесрочной перспективе
	2.3 Обеспечить наличие данных по различным показателям здоровья, которые позволяют судить о распределении здоровья среди населения, и разработать меры по обеспечению оперативного мониторинга неравенств в состоянии здоровья и в доступе к услугам медицинской и социальной помощи	Установить и регулярно отслеживать показатели в рамках систем управления медицинской информацией, предназначенные для систематической классификации параметров распределения здоровья среди населения с определением целевых групп Разработать и утвердить общеевропейский инструмент для количественной оценки и мониторинга внутристрановых неравенств в Регионе.	Национальный уровень: национальное статистическое управление или аналогичный национальный орган, ответственный за сбор и обработку данных, в координации с министерством здравоохранения Международный уровень: Европейское региональное бюро ВОЗ	В краткосрочной перспективе
	2.4 Установить четкие квоты для представительства женщин в государственных органах, которые участвуют в разработке и осуществлении политики в области здравоохранения, в частности по вопросам обеспечения готовности, управления и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями	Разработать и принять законы, предусматривающие обязательное введение квот для женщин в советах управления, руководящих комитетах, экспертных комиссиях и других аналогичных структурах, действующих под эгидой государственных учреждений Создать государственный орган, например министерство по делам женщин, для консультирования правительства по стратегическим и другим вопросам, затрагивающим женщин	Национальный уровень: внедрение под наблюдением со стороны международных организаций	Незамедлительно

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
3. Поддерживать внедрение инноваций в целях совершенствования подхода «Единое здоровье»	3.1 Провести стратегический обзор неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения для Европейского региона, определив основные задачи, касающиеся инноваций, которые могут послужить основой для согласования финансирования и действий	Провести общеевропейскую оценку / опросное обследование для определения неудовлетворенных потребностей в области здравоохранения Назначить национального руководителя/эксперта по инновациям в области здравоохранения для консультирования правительства по вопросам согласования финансирования и действий, направленных на поддержку инноваций в системах здравоохранения	Европейское региональное бюро ВОЗ Национальный уровень: национальное статистическое управление при поддержке со стороны министерства здравоохранения	В краткосрочной перспективе
	3.2 Создать механизмы для привлечения заинтересованных сторон к процессам исследований и разработок с соответствующими заинтересованными сторонами, изучая возможности для развития подлинных партнерств на основе полной прозрачности в отношении расходования средств	Принять на национальном и региональном уровнях законы и механизмы (в том числе нормативные), которые поддерживают инновации в системах здравоохранения, включая налоговые льготы, субсидии и интенсивное международное сотрудничество	Национальный уровень: министерства здравоохранения и финансов	В среднесрочной перспективе
	3.3 При поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ продолжать усилия по разработке, механизма постоянного накопления знаний, обучения и совершенствования для внедрения инноваций с помощью систем, функционирующих в Европейском регионе	Мобилизовать ресурсы, которые позволят Европейскому региональному бюро ВОЗ разработать необходимую информационную инфраструктуру / план действий по оказанию поддержки странам во внедрении инноваций с помощью систем, функционирующих в Европейском регионе Увеличить бюджеты стран для поддержки внедрения организационных инноваций в системах здравоохранения до того же уровня, что и в отношении биомедицинских инноваций	Европейское региональное бюро ВОЗ Национальные правительства	В краткосрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
4. Вкладывать ресурсы в развитие прочных, жизнестойких и инклюзивных национальных систем здравоохранения	4.1 Нарастивать объемы инвестиций в системы здравоохранения для устранения пробелов в финансировании первичной медико-санитарной помощи, социальной поддержки, охраны психического здоровья и общественного здравоохранения, обеспечивая при этом прозрачность и подотчетность в отношении эффективности расходования средств	Выделять дополнительные ресурсы на финансирование систем здравоохранения (до согласованной доли национального бюджета) в целях устранения пробелов в финансировании первичной медико-санитарной помощи, социальной поддержки, охраны психического здоровья и общественного здравоохранения Нарастивать национальный потенциал для осуществления процессов и инициатив по установлению приоритетов, таких как оценка технологий здравоохранения, доказательная медицина и оценка эффективности систем здравоохранения, обеспечивая при этом прозрачность и подотчетность в отношении эффективности расходования средств	Национальный уровень	В краткосрочной/среднесрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
	4.2 Разработать комплексные стратегии развития, ресурсного обеспечения и защиты кадров здравоохранения с тщательным учетом демографических тенденций и способности существующих систем вознаграждения обеспечивать кадровую стабильность в перспективном плане	Правительствам всех стран – провести критическую оценку состава и профиля кадровых ресурсов, а также проводимой политики в этой области Правительствам всех стран – взять на себя обязательство проводить политику кадрового самообеспечения на основе пяти стратегий: • улучшение условий труда работников здравоохранения; • содействие внедрению инноваций в вопросах квалификационной структуры кадров; • соблюдение положений Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения; • создание международных систем сотрудничества в области подготовки кадров здравоохранения; • создание общеевропейских механизмов прогнозирования и планирования Региональным и национальным руководящим органам – взять на себя обязательства, мобилизовать необходимые ресурсы и поддержать развитие международной системы сотрудничества в области подготовки кадров здравоохранения, созданной и возглавляемой Европейским региональным бюро ВОЗ, ЕС, Евразийским экономическим союзом и Содружеством Независимых Государств в целях обмена опытом передовой практики Создать наднациональный консорциум учебных заведений и заинтересованных ведомств в целях разработки и организации общерегиональной переориентации и переподготовки кадров для ускоренной адаптации работников к вызовам постковидной эпохи	Национальный уровень: министерство здравоохранения	В среднесрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
	4.3 Уделить приоритетное внимание вопросам финансовой защиты, внедрив стратегии сокращения платежей из собственного кармана (до уровня ниже 15% текущих расходов на здравоохранение), чтобы избежать катастрофических расходов	Выделять ресурсы на усиление финансовой защиты и повышение уровня национальной приверженности делу достижения ЦУР в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения на законодательном уровне	Национальный уровень: министерство финансов	В среднесрочной перспективе
	4.4 Обеспечивать ресурсами и осуществлять политику и предоставление услуг в области охраны психического здоровья, так чтобы поставить психическое здоровье и благополучие в центр восстановления после пандемии	Предоставлять услуги охраны психического здоровья в секторах здравоохранения и социальной помощи в рамках усилий по восстановлению после пандемии Обеспечить доступ к (бесплатным) высококачественным услугам в области охраны психического здоровья для наиболее уязвимых сообществ Финансировать учебные заведения по подготовке кадров работников охраны психического здоровья	Национальный уровень	Незамедлительно
	4.5 Уделять приоритетное внимание интеграции услуг здравоохранения и социальной поддержки, обеспечивая оказание помощи, ориентированной на нужды пациента, и опираясь на эффективную первичную медико-санитарную помощь	Провести бюджетные реформы, направленные на объединение бюджетов здравоохранения и социальной помощи, а также реформы оплаты услуг для содействия координации на всех уровнях здравоохранения и социальной помощи	Национальный уровень: министерство финансов в тесном сотрудничестве с министерствами здравоохранения и социальных дел	В среднесрочной перспективе
	4.6 Уделять приоритетное внимание профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний	Наращивать объемы ресурсов, вкладываемых в снижение угроз, развитие систем раннего предупреждения и совершенствование мер реагирования на кризисные ситуации	Министерства финансов, окружающей среды и сельского хозяйства в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения	Незамедлительно

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
5. Создать благоприятную среду для содействия инвестициям в здравоохранение	5.1 Изменить методы сбора данных о расходах на здравоохранение, так чтобы более четко отделить расходы на предоставленные услуги от долгосрочных инвестиций, что даст странам стимулы вкладывать больше средств в службы профилактики и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям	Разработать показатели, более четко отображающие различия между расходами на предоставленные услуги здравоохранения и инвестициями	ОЭСР/ВОЗ/ Евростат и национальный уровень	Незамедлительно
	5.2 Усилить надзорную роль многосторонних финансовых учреждений для поддержки инвестиций в здравоохранение	Принять меры, спланированные по аналогии с консультациями МВФ по статье IV, в рамках которых представители Организации посещали бы соответствующие государственные органы, проводя анализ и обсуждение рисков для налогово-бюджетной и финансовой стабильности с последующей подготовкой доклада по результатам проведенной работы	Международный уровень	В краткосрочной перспективе
	5.3 Усилить надзорные полномочия ВОЗ по проведению периодических оценок национальных систем здравоохранения с особым вниманием к функциям общественного здравоохранения и способности обеспечивать готовность к пандемиям и принятие соответствующих мер реагирования	Наделить ВОЗ полномочиями проводить периодические оценки на основе Универсального периодического обзора, используемого Советом по правам человека Организации Объединенных Наций, для оценки готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциала реагирования и соблюдения правовых обязательств в соответствии с ММСП (2005 г)	Международный уровень	В краткосрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
	5.4 Использовать оценку показателей здоровья для определения областей, в которых требуется повышение эффективности и где финансовая поддержка может помочь в решении этой задачи 5.5 Увеличить долю финансовых средств в поддержку развития, расходуемых на продуцирование глобальных общественных благ и решение проблемы долгосрочных трансграничных внешних воздействий 5.6 Включить соображения, связанные со здоровьем, в бизнес-стратегии и системы управления рисками 5.7 Учитывать риски для здоровья в макроэкономических прогнозах, опираясь на значительный прогресс, достигнутый за последний год в моделировании взаимодействия между инфекционной заболеваемостью и экономикой	Уточнить концепцию показателей ESG, включив в нее риски, относящиеся к здравоохранению и к «Единому здоровью», и внедрить ее в практическую деятельность для стимулирования этичных и стабильных инвестиций В обязательном порядке проводить предварительную оценку эффектов применительно к «Единому здоровью», обусловленных выделением фондов в рамках программ восстановления, прямо не относящихся к здравоохранению	Национальный уровень (включая финансовые учреждения и корпоративные органы) и международный уровень (банки развития) Международный уровень (международные банки/учреждения развития) Национальный уровень (включая финансовые учреждения, регулирующие и корпоративные органы) Международный уровень Национальный уровень – правительства и центральные банки	В краткосрочной перспективе В среднесрочной перспективе В краткосрочной перспективе В краткосрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
6. Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения на глобальном уровне	6.1 Создать Глобальный совет по здравоохранению под эгидой G20	Как указано в рекомендации	G20	Незамедлительно
	6.2 Разработать глобальный договор по противодействию пандемиям	Разработать международный договор по противодействию пандемиям, который должен носить подлинно глобальный характер, включать механизмы контроля за соблюдением, обладать достаточной гибкостью и предусматривать креативные подходы к стимулированию правительств стран принимать совместно на наднациональном уровне определенные государственные решения по вопросам формирования политики	Национальный уровень	Незамедлительно
	6.3 Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии	Разработать глобальную политику по вопросам вакцинации в условиях пандемии, в которой должны быть изложены права и обязанности всех действующих субъектов применительно к обеспечению наличия и распределения вакцин	Международный и национальный уровни	В краткосрочной/среднесрочной перспективе

Задача	Рекомендация	КАК (избранные примеры возможных действий)	КТО должен осуществлять действия / руководить	КОГДА (временные рамки для реализации)
7. Улучшить стратегическое руководство в области здравоохранения в Европейском регионе	7.1 Создать Европейскую сеть по борьбе с болезнями для обеспечения быстрого и эффективного реагирования на возникающие угрозы	Создать Европейскую сеть по борьбе с болезнями, возглавляемую Европейским региональным бюро ВОЗ и призванную обеспечить укрепление систем раннего предупреждения, включая эпидемиологический и лабораторный потенциал, и поддержку развития функционально совместимой сети данных по показателям здоровья на основе разработанных ВОЗ общих стандартов и с учетом того, что правительства будут действовать с разной скоростью	Европейское региональное бюро ВОЗ	В краткосрочной/среднесрочной перспективе
	7.2 Создать под эгидой Европейского регионального бюро ВОЗ Европейский совет по угрозам здоровью	Создать Европейский совет по угрозам здоровью для повышения уровня и поддержания политической приверженности, взаимодополняемости и сотрудничества в рамках многосторонней системы, обеспечения подотчетности и содействия сотрудничеству и координации между законодательными и исполнительными органами в Европейском регионе	Европейское региональное бюро ВОЗ	Незамедлительно
	7.3 Уделять приоритетное внимание разработке платформ для обмена данными и обеспечения их взаимной совместимости; эта работа должна быть выполнена силами многосторонних банков развития и финансовых учреждений в поддержку развития		Многосторонние банки развития и финансовые учреждения в поддержку развития	В краткосрочной/среднесрочной перспективе

ПРИЛОЖЕНИЕ

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ ОБЩЕЕВРОПЕЙСКОЙ КОМИССИИ С G20 ПО ПОВОДУ СОЗДАНИЯ ГЛОБАЛЬНОГО СОВЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ¹² (РЕКОМЕНДАЦИЯ 6.1 В ДОКЛАДЕ)

В настоящем приложении освещены основные шаги во взаимодействиях Европейской комиссии с Председательством Италии в G20 по вопросу о создании Глобального совета по здравоохранению.

16 марта 2021 г.
– Публикация
первоначального
предложения

21 мая 2021 г.
– Заявление на
Всемирном саммите
по здравоохранению

5 апреля 2021 г.
– Письмо в адрес
Председательства
в G20

28 июля 2021 г.
– Проект
концептуальной
записки для
делегаций G20
Delegations

А) Первоначальное предложение («Призыв к действиям», 16 марта 2021 г.)

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 (стр. 6).

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 здоровье»). 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 (стр. 11).



¹² В настоящее время на уровне G20 рассматривается вопрос о создании Глобального совета по здравоохранению и финансам.

В) Письмо в адрес Председательства в G20 с предложением о создании Глобального совета по здравоохранению (5 апреля 2021 г.)

Проф. Mario Draghi
Премьер-министру Италии,
Председателю G20

Копии для сведения:

Д-ру Daniela Filipescu
Министру экономики и
финансов

Д-ру Roberto Speranza
Министру здравоохранения

**Потенциальный вклад в деятельность G20
(направления «Финансы» и «Здравоохранение»)**

Господин Премьер-министр!

В продолжение моего предварительного обмена мнениями с профессором Francesco Giavazzi я рад подтвердить Вам, как председателю G20, что Общеввропейская комиссия по вопросам здравоохранения и устойчивого развития сочла бы для себя за честь внести вклад в процесс G20, представив свои соображения и рекомендации в области формирования политики.

Созданной в сентябре 2020 г. по инициативе Европейского бюро ВОЗ и при поддержке со стороны Генерального директора ВОЗ Общеввропейской комиссии, председателем которой я являюсь, было поручено «пересмотреть приоритеты политики в свете пандемий». Этот широкий мандат означает, что от нас ожидаются рекомендации не только в области политики здравоохранения, но и о том, как следует переосмыслить весь комплекс направлений государственной политики, в частности по вопросам экономики и финансов, так чтобы они соответствовали новому видению здоровья, к которому нынешняя пандемия призывает нас с беспрецедентной ясностью и срочностью. В равной мере речь идет и об адекватности нынешней архитектуры международного стратегического руководства в области здравоохранения.

В качестве первого результата своей работы Комиссия опубликовала в середине марта краткий «Призыв к действиям». С этим документом (который также включает круг ведения Комиссии и перечень ее членов) можно ознакомиться по следующей ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/496426/Pan-European-Commission-Call-to-action-rus.pdf

В документе содержится призыв к осуществлению трех ключевых усовершенствований в области стратегического руководства здравоохранением. Нам необходимо следующее:

- a) внедрить в реальную практику подход «Единое здоровье», объединяющий вопросы здоровья людей, животных и окружающей среды в целях снижения риска новых пандемий;
- b) сделать глобальную финансовую систему в большей мере способствующей достижению целей в области охраны окружающей среды и здоровья;
- c) радикально улучшить международное стратегическое руководство в области здравоохранения.

Мы решили представить эти рекомендации уже сейчас, не дожидаясь выпуска нашего заключительного доклада, ожидаемого в сентябре, так чтобы они могли быть приняты во внимание теми процессами, в первую очередь на уровне G20, которые в настоящее время приводятся в действие.

В свете вышеизложенного, уважаемый Премьер-министр, я остаюсь в Вашем распоряжении, а также в распоряжении Министра Franco и Министра Speranza для любых разъяснений, которые могут потребоваться. Если сочтете возможным предложить нашей Комиссии предоставить конкретные материалы в любой подходящей форме, это может быть выполнено с учетом следующих моментов:

1) В ближайшее удобное для Вас время: обмен мнениями по нашей рекомендации относительно создания под эгидой G20 Глобального совета по здравоохранению, по аналогии с созданием Совета по финансовой стабильности после финансового кризиса 2008 г. СФС, функционирующий под Вашим надежным руководством, уважаемый Премьер-министр, эффективно содействовал полезным изменениям в финансовом регулировании и надзоре. Без этого вполне могло произойти повторение серьезного финансового кризиса. В состав Глобального совета по здравоохранению должны войти представители руководящих органов и экспертов в области здравоохранения, а также в экономической и финансовой областях. Такой Совет со временем мог бы быть преобразован в Глобальный совет по общественным благам (одно из ключевых общественных благ – это, несомненно, финансовая стабильность, равно как и здоровье, однако имеется и множество других).

2) Всемирный саммит по здравоохранению (май), возглавляемый Итальянским председательством в G20 и Европейской комиссией. В связи с этим мероприятием мы могли бы дать свои предложения относительно архитектуры глобального стратегического руководства (возможно, если это покажется Вам интересным, развивая идею Глобального совета по здравоохранению), а также о возможных путях переосмысления стратегических решений в свете пандемии. Председатель Ursula von der Leyen и комиссар по здравоохранению Stella Kyriakides осведомлены о нашей работе.

3) Совместное совещание министров финансов и министров здравоохранения (октябрь). К этому времени выйдет в свет наш заключительный доклад. Поскольку его отличительная особенность заключается в том, что в нем по-новому рассматривается политика в области здравоохранения: не в относительно изолированной перспективе, а на основе достижения инновационного стратегического баланса, некоторые элементы доклада могут быть использованы при подготовке этого совместного совещания. Мы, безусловно, могли бы предоставить их, не дожидаясь публикации.

Я надеюсь, уважаемый Премьер-министр, что Вы и Ваши министры смогут найти в вышеизложенном некоторые полезные подсказки. Прошу Вас без колебаний обращаться за разъяснениями или предложить свои поправки к представленным соображениям, которые могли бы лучше соответствовать вашим программам для G20. Вместе со своими коллегами по Общеввропейской комиссии я остаюсь в Вашем полном распоряжении и надеюсь в скором времени узнать Ваше мнение по изложенным аспектам.

Желаю «Большой двадцатке» всяческих успехов в деятельности под Вашим руководством, столь важной для возрождения многостороннего стратегического руководства. Я благодарен Вам за ваше внимание.

Искренне Ваш,

Mario Monti

Председатель,

Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития

С) Заявление на Всемирном саммите по здравоохранению, возглавляемом Итальянским председательством в G20 и Европейской комиссией (21 мая 2021 г.)

Госпожа Председатель von der Leyen, господин Премьер-министр Draghi!

Благодарю Вас за приглашение выступить с сообщением от имени Общеввропейской комиссии по здравоохранению и устойчивому развитию. Эта независимая комиссия, созданная под эгидой ВОЗ, представит свой заключительный доклад в сентябре. Изложенные в нем соображения могут послужить полезным вкладом для рассмотрения на совместной встрече министров здравоохранения и финансов стран G20 в октябре 2021 г. Содержание доклада не ограничилось проблемами пандемий, но в более широком плане было сосредоточено на том, как интегрировать политику в области здравоохранения, экономики и финансов в единый целостный подход на национальном и глобальном уровнях, а также как избежать того, что недостаточное внимание к политике охраны здоровья может привести к обратному эффекту – сделать экономическую и финансовую политику заложником кризиса в области здравоохранения.

В призыве к действиям, который мы опубликовали в марте, мы выдвинули несколько рекомендаций о том, как улучшить международное стратегическое руководство в области здравоохранения. С учетом контекста G20 позвольте мне обратиться лишь к одной из них. Мы уверены, что под руководством премьер-министра Draghi и председателя Von der Leyen на открывающемся Глобальном саммите по здравоохранению будет одобрен ряд важных принципов. Однако для их реализации потребуется весьма действенная поддержка со стороны ВОЗ, находящейся в центре широкой сети организаций здравоохранения и заинтересованных сторон. Сообщество здравоохранения будет нуждаться в этом конкретном случае и в будущем в беспрецедентной политической приверженности и масштабных инвестициях. Поэтому на глобальном уровне следует определить форум, который будет способствовать обеспечению необходимых политических и финансовых условий для решения вышеуказанной задачи. Римская декларация, вероятно, включит призыв к созданию структуры политического руководства высокого уровня: что ж, такой форум можно было бы с легкостью активировать под эгидой G20 и без создания новых институтов. На уровне G20, а возможно, и в более инклюзивной конфигурации, следует рассмотреть вопрос о создании Глобального совета по здравоохранению, опираясь на успешный опыт СФС. Я уверен, что таким путем «Группа двадцати» могла бы на постоянной основе вносить уникальный вклад в глобальное здравоохранение.

Mario Monti

Председатель,

Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития

D) Предложение Европейской комиссии о создании Глобального совета по здравоохранению и ее готовящийся к выпуску заключительный доклад: «Переосмысление стратегических взаимодействий между здравоохранением и экономикой/финансами (28 июля 2021 г.)

(Документ, подготовленный Европейской комиссией и разосланный шерпой Председательства в G20 делегациям в качестве проекта концептуальной записки Председательства)

Предложение о создании Глобального совета по здравоохранению (ГСЗ) не ограничено проблемами пандемий, а основано на более широком охвате вопросов здоровья и устойчивого развития. С учетом все более важного места, которое занимает политика в области здравоохранения, и растущее осознание ее актуальности нашими лидерами и членами правительства, подкрепленное активизацией рабочих взаимодействий между министрами здравоохранения и министрами экономики и финансов, крайне важно, чтобы политика в области здравоохранения и финансовая политика были сформулированы таким образом, чтобы они могли согласованно проводиться как на национальном, так и на международном уровне. Исходя из этих соображений, Европейская комиссия предложила, чтобы площадкой для такой расширенной конвергенции здравоохранения и финансов стал Глобальный совет по здравоохранению, который должен быть создан под эгидой G20 с учетом успешного опыта Совета по финансовой стабильности и благоприятных и доверительных условий G20 для взаимодействия в области здравоохранения/финансов.

Материал для октябрьского совещания министров финансов и здравоохранения G20

В заключительном докладе Европейской комиссии, который будет опубликован в сентябре, содержится ряд рекомендаций о том, как наилучшим образом использовать новые взаимосвязи между политикой здравоохранением и другими направлениями политики на национальном уровне. Комиссия надеется, что доклад может послужить полезным вкладом в работу запланированного на 30 октября совещания министров финансов и здравоохранения G20, что может способствовать принятию решения о создании Глобального совета по здравоохранению, если этот вопрос будет включен в повестку дня встречи лидеров 31 октября.

Политические принципы

По мнению Европейской комиссии:

- a) реформированная и укрепленная ВОЗ должна по-прежнему служить

одной из ключевых опорных структур глобального стратегического руководства в области здравоохранения; ее влияние и эффективность возрастут, если ГСЗ будет создан под эгидой G20 и при этом важная роль в его работе будет принадлежать Генеральному директору ВОЗ (и, возможно, некоторым региональным директорам, например на ротационной основе);

- b) группе G20 при создании ГСЗ следует приложить особые усилия к повышению уровня инклюзивности, и такие действия должны быть намного более активными, чем осуществляемые в настоящее время;
- c) создание ГСЗ под эгидой G20 ни в коей мере не нанесет ущерб деятельности ООН: работа ГСЗ, несомненно, будет осуществляться в соответствии с функциями Совета по глобальным угрозам здоровью, который по рекомендации IPPPR должен быть создан решением Генеральной Ассамблеи ООН. Напротив, ООН как основа демократической легитимности, скорее всего, выиграет от повышения эффективности глобального стратегического руководства в области здравоохранения благодаря работе ГСЗ;
- d) при возникновении сомнений по поводу заявления, приведенного под пунктом C) следует принять во внимание тот факт, что МВФ не пострадал, а скорее стал бенефициаром успешных действий Совета по финансовой стабильности – предшественника предлагаемого ныне ГСЗ.

Сфера деятельности

- Должна включать содействие более устойчивому развитию, то есть устранение причин пандемий, а не просто преодоление их последствий и управление кризисными ситуациями.
- Должна четко соотноситься с подходом «Единое здоровье» и с Целями ООН в области устойчивого развития.

Мандат

- Осуществлять управление Глобальным фондом здравоохранения (в случае его создания).
- Содействовать осуществлению более точной оценки экономических и финансовых рисков, относящихся к здоровью; сотрудничать с МВФ и Всемирным банком в проведении мероприятий по раннему предупреждению

(в том числе о потенциальных проблемах для денежно-кредитной политики в связи с кризисами в области здравоохранения) и в выполнении обзоров финансовой стабильности.

- Своевременно оценивать, выявлять и анализировать факторы уязвимости, влияющие на глобальное здравоохранение (с позиций Единого здоровья).
- Содействовать координации и обмену информацией между руководящими органами, ответственными за обеспечение устойчивости систем медицинской помощи и общественного здравоохранения к неблагоприятным внешним воздействиям, по вопросам профилактики, устойчивости систем здравоохранения и преодоления кризисных ситуаций (планирование, раннее предупреждение, антикризисное управление).
- Анализировать связи и аналогии с Сетью по экологизации финансовой системы (NGFS) и усилиями СФС по решению вопросов климата и, в последнее время, биоразнообразия.
- Увеличить объемы частного финансирования здравоохранения и обеспечить более точную оценку негативных внешних факторов; в этом контексте от анализа пандемий не следует отделять устойчивость к противомикробным препаратам (УПП).
- Стимулировать разработку финансово доступных схем частного или государственного медицинского страхования; выявлять возможности для бизнеса и эффекты масштаба.
- Содействовать выполнению согласованных обязательств и стратегических рекомендаций на уровне юрисдикций государств-членов посредством мониторинга осуществления, проведения коллегиальных обзоров и раскрытия информации.
- Разработать механизмы предоставления международным организациям, занимающимся вопросами здравоохранения, достаточных полномочий для контроля за выполнением обязательств.

Структура

- Реформированная и укрепленная ВОЗ должна оставаться ключевым опорным элементом глобального стратегического руководства в области здравоохранения (при активной роли Генерального директора и региональных директоров ВОЗ).

- Работа ГСЗ, обладающего вышеописанными характеристиками, будет, несомненно, осуществляться в полном соответствии с функциями Совета по глобальным угрозам здоровью, который должен быть создан решением Генеральной Ассамблеи ООН (по предложению других экспертных групп).
- Немногочисленный секретариат в смешанном составе: Сотрудники ВОЗ и «Единого здоровья» + персонал, обладающий навыками в области финансов (из числа действующих или заново привлеченных сотрудников; дислокация в Женеве, возможно на базе Глобального фонда).
- Линии гибкой отчетности: G20 и главы государств и правительств (плюс разовые отчеты на совместных совещаниях по вопросам финансов и здравоохранения).

Состав

- G20+ (то есть страны G20, которые могут предоставить финансирование и политическое руководство + отдельные страны или группы стран, сталкивающиеся с конкретными рисками, относящимися к здоровью; при необходимости, на ротационной основе; предпочтительно не один, а три года).
- От каждой страны – министр финансов и министр здравоохранения (или соответствующие высокопоставленные представители); гибкий состав, который должен быть установлен в соответствии с междисциплинарным критерием, принятым для других планируемых комитетов и/или совещаний.
- Реформированная ВОЗ в центре + ее партнеры по «Единому здоровью» в ФАО, МЭБ и ЮНЕП; МВФ и Всемирный банк + региональные банки развития + ВТО.
- ГСЗ может поручить СФС/NGFS выполнение конкретных работ (анализ финансовых рисков, связанных со здоровьем, заполнение пробелов в данных, оценка уязвимости и др.).

Организационные и правовые аспекты

Руководящие критерии (по многим аспектам можно использовать прецедент СФС):

- ГСЗ, как и ФСБ, не является структурой, созданной в связи с заключением международного договора; он описывается как «гибкое, быстро реагирующее, ориентированное на своих членов учреждение, объединяющее множество организаций и дисциплин»;

- также может быть учрежден в качестве ассоциации по швейцарскому законодательству (с расположением в Женеве, недалеко от ВОЗ или в Базеле, недалеко от СФС/БМР);
- основные структуры (пленум, секретариат, постоянные комитеты, рабочие группы, региональные консультативные группы, см. ст. 20 СФС) подлежат уточнению и должны быть инклюзивными;
- председатель (избирается пленумом на установленное число лет, либо сохраняя свою основную должность, либо, что еще лучше, работая на условиях полной занятости);
- правила процедуры (должны отражать основанный на консенсусе характер этого органа с учетом необходимой эффективности в осуществлении основных функций);
- необходимость взаимодействия с гражданским обществом (НПО, благотворительными организациями и др., в частности с врачами, другими заинтересованными сторонами, с должным вниманием к соблюдению прозрачности и учету конфликтов интересов); особое внимание к женщинам, уязвимым группам населения;
- прозрачность, подотчетность, активная коммуникация (в частности для борьбы с дезинформацией и движениями противников вакцинации и др.).
- «Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития – переосмыслить приоритетные направления политики в контексте пандемий» была сформирована по решению Директора Европейского регионального бюро ВОЗ и при поддержке со стороны Генерального директора ВОЗ.
- Хотя членами Общеввропейской комиссии являются европейские страны (безусловно, не только государства – члены ЕС, но все страны, входящие в Европейский регион ВОЗ), ее мандат не ограничен географическими рамками. Что касается, в частности, совершенствования глобального стратегического руководства, то рекомендации охватывают как Общеввропейский регион, так и глобальные аспекты.

Бюджет

Подлежит определению.

Процесс

Октябрь 2021 г., Римский саммит, под эгидой председательства Италии в G20: достичь широкого согласия в отношении создания ГСЗ, о его принципах и о назначении немногочисленного временного руководящего комитета, в состав которого войдут по одному персональному представителю от каждого главы государства или правительства; комитету будет поручено предложить конкретные механизмы для создания ГСЗ на прочной организационной основе, используя, в частности, опыт СФС в качестве прецедента.

ПРИМЕЧАНИЯ



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Приносится искренняя благодарность следующим коллегам, которые, выступая в различном качестве, внесли вклад в подготовку заключительного документа Общеевропейской комиссии:

.....

Gebbiena BRON

Jonathan CYLUS

Oxana DOMENTI

Tamas EVETOVITS

Nicholas FAHY

Nils FIETJE

Scott GREER

Nick GULDEMOND

Clayton HAMILTON

Tom HART

Victoria KIRKBY

Erlan LE CALVAR

Suszy LESSOF

Danilo LO FONG

Emine Alp MEŞE

Dimitra PANTELI

Govin PERMANAND

Alex PLEKHANOV

Francesca RACIOPPI

Selina RAJAN

Anna SAGAN

Oleg SALAGAY

Romain SVARTZMAN

Sarah THOMSON

Ewout VAN GINNEKEN

May VAN SCHALKWYK

Erin WEBB

Matthias WISMAR

Isabel YORDI



