

# ПУТЬ К БОЛЕЕ БЕЗОПАСНОМУ БУДУЩЕМУ





**В главе 5 подчеркивается значение укрепления систем здравоохранения в обеспечении глобальной безопасности в области общественного здравоохранения.**

В ней высказывается мысль о том, что многие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, описанные в настоящем докладе, можно было бы предотвратить или взять под более действенный контроль, если бы соответствующие системы здравоохранения были бы более эффективны и лучше подготовлены. Некоторым странам труднее, чем другим, противостоять угрозам безопасности в области общественного здравоохранения из-за отсутствия необходимых ресурсов, нарушения инфраструктуры здравоохранения вследствие недостаточного финансирования и нехватки квалифицированного медицинского персонала либо повреждения или разрушения такой инфраструктуры в результате вооруженного конфликта или предшествовавшего стихийного бедствия. За редкими исключениями угрозы общественному здоровью общеизвестны и поддаются контролю.

За многие столетия мир накопил достаточно знаний и опыта противостояния таким опасностям. Дальнейшее совершенствование таких мер, как карантин, улучшение санитарных условий и иммунизация, описанных в главе 1, ускорение темпов научно-технического прогресса в конце XX века и развитие международных партнерств в сфере здравоохранения, использующих новейшие достижения

в области связи, – все это вместе взятое способствовало значительно более полному пониманию важнейших событий в области здравоохранения в современном глобализированном мире.

В главе 2 приведены примеры трагических и дорогостоящих последствий недостаточного уровня инвестиций в системы здравоохранения и создания неадекватных систем наблюдения и контроля, как в случае лихорадки денге, СПИДа и других инфекционных болезней, а в главе 4 описан еще один пример – туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Укрепление систем здравоохранения неизменно является одной из наиболее приоритетных задач деятельности ВОЗ. Как подробно рассмотрено в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2006 г. Работа на благо здоровья – наше общее дело”, сегодня многие национальные системы здравоохранения не обеспечивают должного уровня эффективности, оперативности, справедливости и даже безопасности. В докладе за 2006 г. выделены 57 стран, которые испытывают настолько жестокий дефицит ресурсов, что в ближайшем будущем они едва ли смогут обеспечить достаточно широкий охват основными мероприятиями. Этот дефицит эквивалентен глобальному дефициту, составляющему 2,4 миллиона врачей, медсестер и акушерок.

Указанные 57 стран, в основном расположенные в Африке к югу от Сахары и в Юго-Восточной Азии, изо всех сил пытаются обеспечить хотя бы элементарный уровень безопасности в области здоровья для своего населения. Как же можно ожидать, что они станут частью сплошной линии обороны, использующей самые современные технологии, от которой зависит глобальная безопасность в области здравоохранения?

Такая оборона опирается на сильные национальные системы здравоохранения, которые достаточно хорошо укомплектованы – как соответствующей технологией, так и талантливым и преданным делу персоналом, – для того чтобы выявлять, исследовать и сдерживать события, угрожающие безопасности в области здравоохранения, а также сообщать о них, когда бы и где бы они ни происходили.

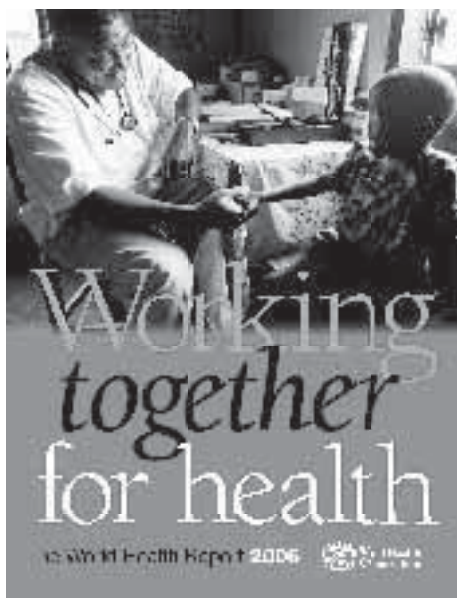
Очевидно, что укрепление слабых систем здравоохранения важно не только для того, чтобы обеспечить населению страны как можно более высокий уровень здоровья, но и для того, чтобы обеспечить международную безопасность в области здравоохранения. Эти национальные и международные приоритеты объединены в ММСП (2005 г.), которые призывают к укреплению национального базового потенциала и к коллективному глобальному реагированию на чрезвычайные ситуации в здравоохранении, имеющие международное значение, – события, ставящие под угрозу глобальное общественное здоровье.

## ГЛАВА

# 5

## ПОМОЩЬ ОТДЕЛЬНЫМ СТРАНАМ ПОМОГАЕТ ВСЕМУ МИРУ

Приведенные в главе 4 примеры, касающиеся птичьего гриппа, туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и полиомиелита, представляют собой текущие угрозы национальной и международной безопасности в области здравоохранения, и каждое из этих событий должно побудить соответствующую страну к применению схемы принятия решений, содержащейся в ММСП (2005 г.) (см. рис. 5.1).



Если событие подпадает под требования указанной схемы принятия решений и подтверждается факт того, что оно является чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение, соответствующая страна обязана сообщить о нем ВОЗ. В свою очередь ВОЗ и ее партнеры отреагируют должным образом, оказав необходимую поддержку, чтобы подавить угрозу в самом зародыше. Разумеется, это пример того, как Правила лучше всего служат интересам международной безопасности в области здравоохранения в идеальном мире. В действительности же в настоящее время не все страны располагают ресурсами, которые полностью отвечали бы требованиям Правил в отношении базового потенциала, и не будут иметь такие ресурсы даже к намеченному сроку – 2012 г. Таким образом, они недостаточно оснащены для того, чтобы обнаруживать, выявлять и реагировать на события, ставящие под угрозу глобальную безопасность в области здравоохранения.

Это ограничение представляет собой существенную проблему для всех стран, ВОЗ и ее партнеров в обеспечении глобальной безопасности в области здравоохранения. В следующем разделе рассмотрены эти проблемы и представлены стратегии их преодоления. В Таблице 5.1 описаны семь стратегических действий по оказанию странам помощи в преодолении проблем, связанных с выполнением новых обязательств.

## Глобальные партнерства

Успех ММСП (2005 г.) в значительной мере зависит от наличия прочных международных партнерств. Во многих областях, таких как инфекционные болезни и химические опасности, уже существуют подобные партнерства. В других же областях их необходимо создать. Например, партнерства между министерствами здравоохранения и ВОЗ уже прочно утвердились, и им легче соответствовать требованиям ММСП (2005 г.).

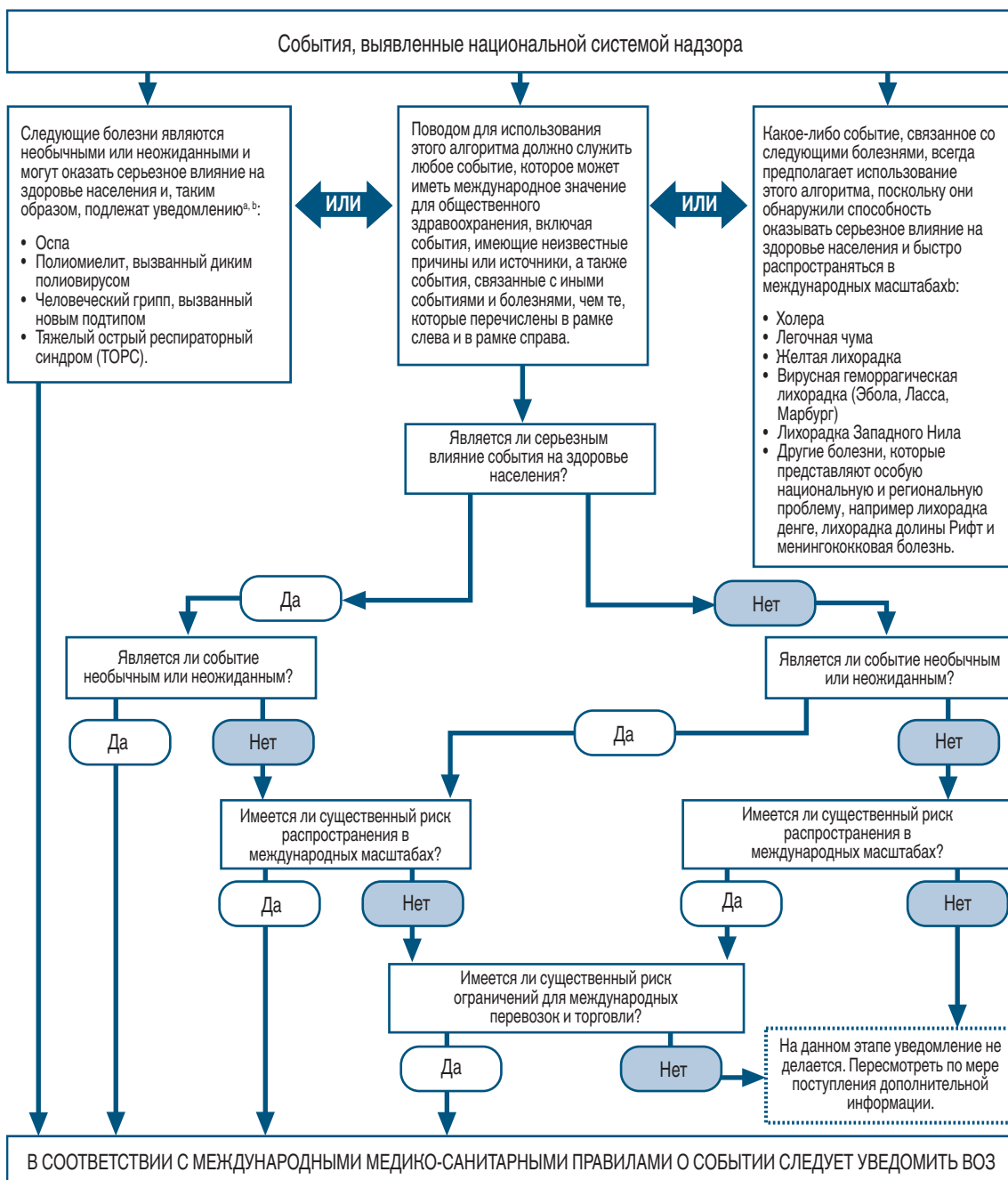
Менее традиционные партнерства, например между учреждениями здравоохранения, туризма и обороны, потребуют согласованных действий на национальном уровне для обеспечения того, чтобы интересы всех сторон были прозрачными и достаточно полно представленными. ММСП (2005 г.) разработаны таким образом, чтобы свести к минимуму их воздействие на сферы туризма и торговли, однако в определенные моменты, возможно, придется принимать трудные решения, которые затронут эти сектора. Прочные партнерства, полное понимание ММСП (2005 г.) и насущная необходимость остановить международное распространение болезни в интересах национальных экономик и здравоохранения облегчат принятие подобных решений.

Часть проблемы при создании и сохранении эффективных партнерств состоит в укреплении доверия с различных точек зрения: доверия к тому, что отдельные страны изменят свои представления и перейдут от сокрытия фактов вспышек болезни к прозрачности в их освещении, начиная с первоначального случая или события, и доверия к тому, что ВОЗ будет действовать на основе полученной информации в интересах всего мира, сводя к минимуму воздействие на экономику присылающих сообщения стран.

Разумеется, ВОЗ должна заслужить это доверие, оказывая странам поддержку во время первоначальной оценки и на этапах внедрения ММСП (2005 г.) и ведя открытый диалог с правительствами, предприятиями частного сектора, финансирующими организациями, партнерскими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и гражданским обществом.

Доверие между странами также имеет решающее значение для достижения максимально высокого уровня глобальной безопасности в области здравоохранения. Все 193 государства – члены ВОЗ являются участниками ММСП

**Рисунок 5.1** События, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение: схема принятия решений\*



\* Выдержка из Приложения II ММСП (2005 г.)

<sup>a</sup> В соответствии с определением ВОЗ.

<sup>b</sup> Этот перечень болезней используется только для целей настоящих Правил.

Таблица 5.1. Семь стратегических действий по внедрению ММСП (2005 г.)<sup>а</sup>

	Стратегическое действие	Цель
<b>ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО</b>		
1	Поддержка глобальных партнерств	ВОЗ, все страны и все соответствующие сектора (например, здравоохранение, сельское хозяйство, туризм, торговля, образование, оборона) осведомлены о новых правилах и сотрудничают в обеспечении наилучшей доступной технической поддержки и при необходимости – мобилизации необходимых ресурсов для эффективного внедрения ММСП (2005 г.).
<b>УКРЕПЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА</b>		
2	Укрепление национальных систем наблюдения за болезнями, их профилактики, борьбы с ними и реагирования на них	Каждая страна оценивает свои национальные ресурсы в области наблюдения за болезнями и реагирования на них и разрабатывает национальные планы действий по внедрению и обеспечению соответствия требованиям ММСП (2005 г.), тем самым позволяя оперативно обнаружить риск международного распространения болезни и отреагировать на него.
3	Повышение безопасности общественного здоровья в туризме и на транспорте	Риск международного распространения болезни сводится к минимуму благодаря эффективным постоянным мерам здравоохранения и потенциалу реагирования в специально определенных аэропортах, портах и наземных пунктах пересечения границы во всех странах.
<b>ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩИХ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, И РЕАГИРОВАНИЕ НА НИХ</b>		
4	Укрепление глобальных систем ВОЗ по предупреждению и реагированию	Своевременные и эффективные скоординированные меры реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.
5	Усиление управления конкретными рисками	Систематическое управление рисками, угрожающими международной безопасности в области здравоохранения, такими как грипп, менингит, желтая лихорадка, ТОРС, полиомиелит, пищевые отравления, химическое и радиационное загрязнение, на международном и национальном уровнях.
<b>ЮРИДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ И МОНИТОРИНГ</b>		
6	Поддержка прав, обязанностей и процедур	Новые юридические механизмы, описанные в Правилах, полностью разработаны и утверждены; все специалисты, участвовавшие во внедрении ММСП (2005 г.), ясно понимают и поддерживают новые права, обязательства и процедуры, изложенные в Правилах.
7	Проведение исследований и контроль за ходом внедрения	Определены показатели, регулярно производится их сбор с целью контроля и оценки внедрения ММСП (2005 г.) на национальном и международном уровнях. Секретариат ВОЗ информирует Всемирную ассамблею здравоохранения о ходе их внедрения. Предлагаются конкретные исследования с целью содействия процессу внедрения Правил и его совершенствования.

<sup>а</sup> Стратегические действия 2–5 являются ключевыми, поскольку предполагают существенное наращивание усилий в национальном и глобальном масштабе.

(2005 г.), но не все в настоящее время располагают достаточным потенциалом для их полного внедрения. Потребуется техническая и финансовая помощь помимо той, которую предоставляет ВОЗ. Двусторонние соглашения будут основываться на понимании того, что неудача в одной стране является угрозой для всех, а глобальные выгоды могут быть получены только путем взаимного сотрудничества.

### Укрепление национального потенциала

Национальным, промежуточным и местным системам общественного здравоохранения вменяется в обязанность создание базового потенциала, необходимого для выявления, оценки, информирования и принятия оперативных мер контроля в отношении событий международного значения в области общественного здравоохранения. В соответствии с Правилами государства-участники должны не позднее июня 2009 г. подготовить первоначальную оценку своего потенциала с точки зрения его способности отвечать этим требованиям и, если

## Вставка 5.1. Действия по скорейшему внедрению ММСП (2005 г.)

### Глобальные партнерства

Организация здравоохранения стран Андского региона (Organismo Andino de Salud), учреждение Системы интеграции андских стран, координирует и поддерживает усилия по улучшению здоровья населения, предпринимаемые странами-членами как на индивидуальной основе, так и совместно.

На встрече представителей министерств здравоохранения в марте 2007 г. было решено объединить все существующие в Южной Америке сети эпиднадзора и создать региональную сеть эпиднадзора и реагирования, чтобы привести в соответствие инструменты и процессы в государствах-участниках (2).

Несколько стран создали также центры по управлению действиями в чрезвычайной ситуации (ЕОС), которые дадут возможность физической, а также виртуальной централизации данных об эпидемиях и позволят координировать ответные меры в отношении реальной или потенциальной чрезвычайной ситуации. В обязанности ЕОС будет входить получение, систематизация, анализ, установление приоритетности, отслеживание и распространение информации о чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.

Ряд стран – Аргентина, Бразилия, Канада, Мексика, Перу и США – уже создали такие центры и совместно с Региональным бюро ВОЗ для стран Америки и другими странами региона окажут поддержку другим странам региона в создании дополнительных центров. Вместе с национальными координационными центрами ММСП ЕОС обеспечат наличие мощной инфраструктуры предупреждения и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

### Наращивание национального потенциала

В ожидании вступления ММСП (2005 г.) в силу в Королевстве Марокко начали работать над повышением квалификации специалистов здравоохранения, участвующих в применении Правил, и постепенно внедрять необходимые инструменты и механизмы по укреплению базового потенциала, соответствующего требованиям в области эпиднадзора и мерам реагирования.

В 2007 г. начато проведение постоянных семинаров и подготовка санитарных инспекторов аэропортов и портов по техническим вопросам. Темы семинаров включают контроль за информационной системой медико-санитарных служб аэропортов и портов; приведение существующей медико-санитарной документации в соответствие с новыми моделями, описанными в ММСП (2005 г.); и всестороннее укрепление потенциала системы общественного здравоохранения в специально определенных международных пунктах въезда.

Для обеспечения межотраслевого сотрудничества и представительства в Марокко был также учрежден межминистерский комитет по внедрению Правил. Первое заседание этого комитета, состоявшееся 15 июня 2007 г., символично совпало с вступлением в силу ММСП (2005 г.).

### Юридические вопросы

Опыт непосредственного соприкосновения Канады с проблемой ТОРС заставил правительство страны пересмотреть в 2004 г. закон о карантине. В то время закон содержал положения, восходящие к 1872 г., когда Канада была молодой страной, куда можно было попасть главным образом морским путем. В связи с этим он остро нуждался в обновлении. Новый закон о карантине был принят парламентом Канады в мае 2005 г. и вступил в силу 12 декабря 2006 г., за семь месяцев до вступления в силу ММСП (2005 г.).

Пересмотр нового закона о карантине происходил параллельно с разработкой пересмотренных Правил, причем приняты они были соответственно в мае и июне 2005 г. Хотя их одновременная разработка позволила получить верное представление о новых Правилах, некоторые из содержащихся в ММСП (2005 г.) требований, прежде всего касающиеся пунктов въезда, не были отражены в новом законе о карантине. В настоящее время правительство анализирует эти расхождения и предложит поправки в соответствии с требованиями Правил в отношении базового потенциала.



Бригады экстренного реагирования ВОЗ прибывают даже в самые отдаленные районы в течение 24 часов.

он окажется недостаточным, разработать национальный план по наращиванию необходимого потенциала в течение последующих трех лет. Несколько стран начали наращивать потенциал и соблюдать Правила до их вступления в силу (см. вставку 5.1). Что касается многих других, ограниченность их финансовых и людских ресурсов не позволит им уложиться в отведенный срок. ВОЗ предстоит сыграть решающую роль в оказании помощи странам по созданию необходимого потенциала и, согласно оценкам, ей необходимо будет оказать поддержку в разработке национальных планов действий или стратегий 115 странам, чтобы они отвечали требованиям Правил в отношении базового потенциала (1).

Национальные планы разных стран будут отличаться друг от друга, однако все они должны содержать такие положения, как создание или укрепление национальных институтов общественного здравоохранения; обеспечение того, чтобы национальные системы эпиднадзора и реагирования использовали международно признанные стандарты качества; наращивание потенциала людских ресурсов при помощи программ обучения в области экспериментальной эпидемиологии, исследования вспышек болезней, лабораторной диагностики, ведения конкретных случаев, борьбы с инфекцией, социальной мобилизации и информирования общественности о риске; и использование показателей ВОЗ при проведении регулярных оценок базового потенциала для контроля за ходом его развития и оценки будущих потребностей. В связи с этим ВОЗ ожидает, что число стран, участвующих в программах обучения, связанных с наращиванием базового потенциала в соответствии с ММСП (2005 г.), увеличится со 100 в 2008 г. до 150 в 2009 г. (1).

Контроль за заболеваниями в пунктах пересечения границы при путешествии как по суше, так и по морю и по воздуху является важнейшим элементом Правил. Многие из требований по защите общественного здоровья касаются этих пунктов и являются новыми или отличаются от предыдущих Правил. Их выполнение потребует тесного сотрудничества между ВОЗ и другими учреждениями

системы Организации Объединенных Наций (например, Международной организацией гражданской авиации (ИКАО), Международной морской организацией (ИМО) и Всемирной туристской организацией (ЮНВТО)), а также профессиональными ассоциациями (например, Международной ассоциацией воздушного транспорта (ИАТА) и Международным советом аэропортов (МСА)). Во всех специально определенных пунктах въезда во всех странах должны иметься планы действий на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и потенциал для их осуществления.

Некоторым странам будет труднее, чем другим, эффективно противостоять угрозам безопасности в области общественного здравоохранения. Это может быть вызвано отсутствием необходимых ресурсов и технического потенциала, нарушением инфраструктуры здравоохранения вследствие недостаточного финансирования и нехватки квалифицированного медицинского персонала либо повреждением или разрушением такой инфраструктуры в результате вооруженного конфликта или стихийного бедствия.

Помимо укрепления потенциала в области оповещения об угрозе и принятия ответных мер, согласно Правилам, ВОЗ также обязана оказывать странам поддержку в наращивании их потенциала с тем, чтобы они могли выполнять свои обязательства в соответствии с ММСП (2005 г.). Эта работа включает усилия по облегчению и содействию мобилизации национальных и международных ресурсов. Такая деятельность особенно важна для стран с наиболее слабо развитой системой общественного здравоохранения. Кризисы здравоохранения в результате эпидемий, стихийных бедствий и конфликтов зачастую бывают неожиданными, и национальные системы здравоохранения могут не выдержать такой нагрузки, особенно те, которые уже перегружены.

Во время чрезвычайных ситуаций в здравоохранении первыми на них реагируют местные сообщества, а вслед за ними – районные власти и национальные правительства. Во многих случаях они не располагают ресурсами для того, чтобы постоянно находиться в достаточной готовности, и страны не всегда имеют возможность справиться с крупномасштабной чрезвычайной ситуацией или вспышкой болезни без помощи извне. Для оказания помощи часто бывает необходим компетентный, опытный и хорошо подготовленный международный медицинский персонал. Необходимо сотрудничество между странами для обеспечения функционирования системы безопасности, которая предусмотрена в ММСП (2005 г.) и описана в главе 1. Качество ответных действий в конечном счете зависит от готовности персонала, опирающегося на местный потенциал и своевременную международную поддержку.

Хорошо подготовленные системы здравоохранения могут эффективно способствовать тому, чтобы события в сфере здравоохранения не переросли в угрожающие безопасности чрезвычайные ситуации. Многие вновь возникающие сценарии угроз безопасности, такие как преднамеренное высвобождение химических, биологических или радиоактивных материалов и потенциальные террористические акты, рассчитаны на то, чтобы подвергнуть опасности здоровье и безопасность общин, причем именно учреждения здравоохранения первыми принимают возможных жертв. Кроме того, такие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения не всегда могут быть сразу распознаны как события, угрожающие безопасности, особенно если системы здравоохранения недостаточно готовы к таким сценариям или не осведомлены о них. Весьма важно развивать дальнейшее сотрудничество и постоянный диалог между специалистами здравоохранения, сотрудниками служб безопасности и руководящими кругами с тем, чтобы улучшить понимание ими соответствующих систем и методов работы друг друга.

## **Предупреждение чрезвычайных ситуаций международного значения в области общественного здравоохранения и меры реагирования**

Ни одна страна, независимо от своих возможностей, богатства и технического уровня, не в состоянии в одиночку предотвратить, выявить и реагировать на все угрозы общественному здоровью. Вновь возникающие угрозы могут не просматриваться отдельно взятым государством, потребовать глобального анализа

для надлежащей оценки рисков или эффективной координации действий на международном уровне.

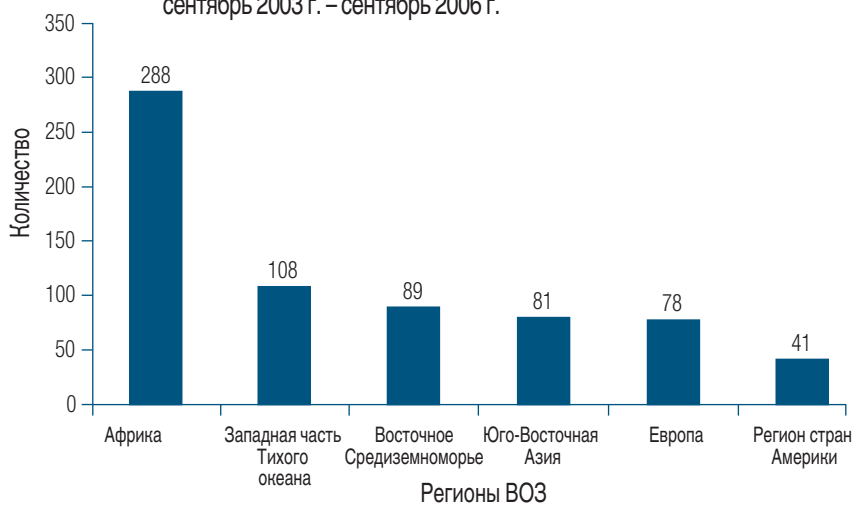
Это является основой пересмотренных Правил. Поскольку не все страны в состоянии немедленно справиться с задачей, ВОЗ опирается на свой многолетний опыт лидера глобального общественного здравоохранения, свои полномочия по созыву конференций и свои партнерские отношения с правительствами, учреждениями Организации Объединенных Наций, гражданским обществом, научными кругами, частным сектором и средствами массовой информации в поддержании своей системы эпиднадзора и глобального оповещения и реагирования на должном уровне.

Как отмечается в главе 1, сети ВОЗ по обеспечению эпиднадзора (например, GOARN, ChemiNet, сеть эпиднадзора за полиомиелитом) являются эффективными международными партнерствами, обеспечивающими обслуживание и систему безопасности. GOARN, например, способна в течение 24 часов развернуть группы реагирования в любом районе мира для оказания непосредственной помощи национальным властям. Различные сети ВОЗ по обеспечению эпиднадзора и лабораторные сети способны составить глобальную картину рисков в области общественного здравоохранения и оказать содействие в проведении эффективного анализа конкретных случаев (см. рис. 5.2). В совокупности эти системы восполняют серьезные пробелы, вызванные отсутствием национального потенциала, и защищают мир в случаях, когда у кого-либо может возникнуть желание отсрочить направление информации по политическим или иным причинам.

Однако для эффективного поддержания функционирования этих систем необходимо их надлежащее обеспечение людскими, технологическими и финансовыми ресурсами. Нарастание национального потенциала не уменьшит потребность в глобальных сетях ВОЗ. Скорее наоборот - расширенные партнерства, передача информации, развивающиеся технологии, управление событиями и стратегические системы связи будут расти по мере внедрения ММСП (2005 г.).

Наряду с необходимостью подготовки к оперативному реагированию существует и необходимость предотвращать и сдерживать распространение болезней и другие инциденты, способные вызвать критическую ситуацию в здравоохранении, требующую международных ответных мер. Как уже упоминалось, медицинский персонал, работающий в рамках программ предотвращения болезней, таких как кампании по иммунизации против полиомиелита, зачастую оказывается первым пунктом контакта с системой здравоохранения и может

**Рисунок 5.2** Подтвержденные события, которые могут иметь международное значение для общественного здравоохранения, в разбивке по регионам ВОЗ, сентябрь 2003 г. – сентябрь 2006 г.



Общее количество случаев = 685

выявлять самые первые подозрительные случаи болезней, вспышки угрозы пищевой безопасности, случаи химического воздействия или иные угрожающие ситуации. Для того чтобы воспользоваться очевидными выгодами предотвращения болезней, в особенности тех, которые автоматически требуют уведомления в соответствии с ММСП (2005 г.) - например вызываемый диким полиовирусом полиомиелит или ТОРС - либо тех, которые всегда требуют применения схемы принятия решений (например, холера, легочная чума или желтая лихорадка), важно поддерживать и укреплять международные программы ВОЗ по борьбе с болезнями.

## Юридические вопросы и мониторинг

Понимать новые требования ММСП (2005 г.) должны не только специалисты здравоохранения, работающие в клиниках и лабораториях. Лица, ответственные за выработку политики, и руководители национального здравоохранения должны оценить новые юридические требования, согласованные со всеми сторонами, и при необходимости принять меры по приведению национальной политики в соответствие с ними. Например, во время разработки ММСП (2005 г.) Канада пересмотрела свой закон о карантине (см. вставку 5.1).

Хотя страны знакомы с Правилами, сдвиг в системе понятий – от контроля на границах к подавлению болезней у источника; от перечня болезней к учету всех угроз для общественного здравоохранения; от заранее определенных мер к реагированию с учетом конкретной ситуации – потребует сдвига в понимании, что займет определенное время.

Чтобы обеспечить усиление понимания в соответствии с техническими аспектами внедрения, ВОЗ разрабатывает специализированные программы обучения для юристов и специалистов здравоохранения и помогает странам адаптировать существующее или разрабатывать новое законодательство в области здравоохранения, чтобы привести его в соответствие с Правилами.

Единственный способ обеспечить понимание пересмотренных ММСП (2005 г.) и соответствие им состоит в том, чтобы активно контролировать ход их внедрения на национальном, региональном и глобальном уровнях. Обратная связь, в особенности на начальных этапах, позволит получить представление о том, какие усовершенствования можно внести в стратегии обучения, внедрения и выполнения Правил. Она также должна укрепить уверенность доноров в способности ВОЗ и стран-получателей неукоснительно и эффективно выполнять требования ММСП (2005 г.) в отношении базового потенциала.

На ВОЗ возложена обязанность регулярно предоставлять Всемирной ассамблее здравоохранения доклады, содержащие количественные и качественные оценки хода внедрения Правил, описание трудностей, встречаемых при их внедрении на всех уровнях, включая национальные системы здравоохранения и юридические процедуры и процессы, а также предложения в отношении областей исследования, рекомендации по совершенствованию процесса внедрения и текущие потребности в ресурсах.

## ССЫЛКИ

1. *Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. и предлагаемый программный бюджет на 2008–2009 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.
2. *Resolución XXVIII/428: Resoluciones de la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Area Andina, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 29 y 30 Marzo del 2007* [Resolution XXVIII/428: Resolutions of the XXVIII Ordinary Meeting of Ministers of Health of the Andean Region, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 29–30 March 2007]. Lima, Organismo Andino de Salud, 2007.