

# Реформирование глобальной архитектуры здравоохранения

---

Приоритеты и точки зрения из Регионального диалога Европы и Североамериканского региона

# Содержание

<b>Предисловие</b> .....	<b>4</b>
<b>Резюме</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Вводная часть</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Оценка положения: где мы сейчас?</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Ключевые функции глобальной архитектуры здравоохранения должны давать результаты</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Приоритетные области для проведения реформ</b> .....	<b>9</b>
4.1 Содействие устойчивому финансированию здравоохранения, предпринимаемому по инициативе отдельных стран .....	9
4.2 Развитие глобальных общественных благ посредством укрепления стандартов, совместных инвестиций и справедливого доступа .....	11
4.2.1 Нормы и стандарты .....	11
4.2.2 Финансирование готовности к пандемиям .....	12
4.2.3 Инновации и справедливый доступ к продукции .....	12
4.3 Укрепление управления благодаря более четким полномочиям, субсидиарности и более эффективному принятию решений .....	13
<b>5. Направления реформирования и дальнейшие шаги</b> .....	<b>15</b>
<b>Выражение признательности</b> .....	<b>18</b>

## Перечень сокращений

Сокращение	Определение
G20	Большая двадцатка
G7	Большая семерка
АС	Африканский союз
АСЕАН	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
БМСР	Многосторонние банки развития
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЦР	Внешняя помощь в целях развития
ГА ООН	Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций
ЕС	Европейский союз
НИОКР	Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы
НСУД	Низкий и средний уровень доходов
ООН	Организация Объединенных Наций
ООН-80	Инициатива по случаю 80-й годовщины Организации Объединенных Наций
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения

# Предисловие

Сегодня глобальное здравоохранение находится на перепутье. За последние десятилетия коллективными действиями были достигнуты значительные успехи: расширен охват лечения от ВИЧ, масштабирована иммунизация, спасены миллионы жизней. Эти достижения демонстрируют, сколько можно достичь, если работать совместно над достижением общей цели.

Тем не менее та система, которая обеспечила эти достижения, была выстроена кризисным, а не спланированным образом, к тому же в совсем другой обстановке. Сегодня эта система сталкивается с геополитическими сдвигами, усилением внутрисударственного лидерства и финансирования, региональными центрами передового опыта и становлением движения за суверенитет в сфере здравоохранения; к тому же перед ней стоят такие проблемы, как сокращение международного финансирования, резкое уменьшение поддержки глобального здравоохранения со стороны Соединенных Штатов и многих европейских доноров, снижение уровня доверия, а также межотраслевые вызовы, которые охватывают области здравоохранения, климата, конфликтов и справедливости. Мы уже давно говорим об ответственности отдельных стран, о честности и совместной ответственности; сегодня мы должны обратить эти слова в действие.

Именно поэтому я был рад стать председателем Регионального диалога Европы и Североамериканского региона по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения. Моя роль состояла в том, чтобы задавать направление искренним, прогрессивным обсуждениям, которые побудили нас мыслить шире, чем обязывают наши должности в учреждениях, и сосредоточиться на том, что должна производить система, чтобы оставаться эффективной и легитимной, с единственной целью: улучшение здравоохранения и благосостояния по всему миру.

Целью этого диалога было не составить очередной перечень реформ, но прояснить действительно важные вопросы: ответственность отдельных стран наряду с эффективной поддержкой на глобальном уровне, единство вместо конкуренции, лидерство вместе с совместным созиданием, неустанная преданность созданию глобальных общественных благ, которые лежат в основе коллективных действий.

Сохранить нынешнюю систему — это не вариант, поскольку она будет не в состоянии предоставить то, что нужно целым странам и отдельным людям. Те решения, что мы примем в грядущие годы, определяют будущее глобального здравоохранения для целого поколения. Если мы будем сознательно действовать и совместно созидать, невзирая на региональные границы, то сможем выстроить систему, которая будет отличаться большей справедливостью, эффективностью, подотчетностью и готовностью к событиям будущего.



## Профессор Питер Пиот

Председатель Регионального диалога Европы и Североамериканского региона по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения

Профессор глобального здравоохранения, Лондонская школа гигиены и тропической медицины



## Резюме

**Региональный диалог Европы и Североамериканского региона по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения**, один из пяти проектов, инициированных по поручению фонда Wellcome, объединяет лидеров из правительств, многосторонних учреждений, благотворительных организаций, гражданского общества и научных кругов с целью выявить приоритетные направления для реформирования и пути содействия созданию более эффективной и справедливой глобальной системы здравоохранения со стороны этого региона. В данной статье отражены данные, полученные из консультаций с 40 заинтересованными сторонами, более чем 130 респондентов и из полуторадневногo съезда с участием 40 высокопоставленных лиц<sup>1</sup>. Отражая роли учреждений-участников, Диалог<sup>2</sup> был в значительной степени посвящен тому, как глобальная архитектура здравоохранения может лучше реагировать на приоритеты, озвученные представителями стран с низким и средним уровнем доходов (НСУД); в то же время в ходе него были рассмотрены обязанности и ограничения, стоящие перед учреждениями Европы и Североамериканского региона.

Заинтересованные стороны признали значительные успехи в сфере здравоохранения, достигнутые за последние два десятилетия, однако эти успехи привели к возникновению более крупной и сложной системы, которая характеризуется пересекающимися полномочиями, раздробленностью внешнего финансирования и неустраненной несправедливостью в процессах принятия решений. Кроме того, участники подчеркнули колоссальные сдвиги в глобальном окружении: Соединенные Штаты пересматривают свою роль лидера и снижают финансирование, крупные двусторонние доноры перестраивают свои портфели в сфере здравоохранения, а налоговые трудности в различных странах с высоким уровнем дохода заставляют усомниться в будущем финансировании проектов по развитию. Эти перемены усиливают необходимость отдать приоритет ожидаемым от системы результатам, оптимизировать существующие механизмы и стремиться к преобразующим реформам там, где необходимо, в то же время защищая достижения, добытые тяжелым трудом.

В ходе Диалога выявилось много возможностей для реформирования, а наиболее приоритетными были признаны три области:

- 1. Продвижение устойчивого финансирования, осуществляемого под руководством отдельных стран**, с тем чтобы лучше согласовать глобальную поддержку систем здравоохранения, находящихся под национальным руководством; это включает в себя уточнение направлений для совместного планирования переходных периодов, мобилизацию внутригосударственных ресурсов и повышение предсказуемости внешнего финансирования.
- 2. Развитие глобальных общественных благ** посредством укрепления норм и стандартов, долговременного финансирования готовности к пандемиям, а также скоординированных инноваций и справедливого доступа к продукции, что должно поддерживаться совместной ответственностью, уточнением ролей на глобальном и региональном уровнях, а также коллективными действиями.
- 3. Укрепление управления и процесса принятия решений** посредством более четкого разделения полномочий различных учреждений, расширения представительства, повышения прозрачности и согласования циклов, составов правлений и приоритетов.

Хотя многие учреждения еще находились на этапе определения своих позиций, в ходе Диалога удалось достичь общего понимания высших приоритетов в плане глобальных реформ в сфере здравоохранения, а также возникающих в связи с ними возможностей и противоречий. Заинтересованные стороны подчеркнули, что следующие два года представляют собой критически важную возможность для прагматических действий, предпринимаемых под руководством отдельных стран на основе общих принципов: лидерство стран с НСУД и региональных учреждений; скорость и целенаправленность; политическое и техническое согласование; координация различных процессов; инклюзивность и подотчетность.

Участники также признали, что у Европы и Североамериканского региона есть и обязанность, и возможность помочь осуществить эти перемены, используя свое политическое влияние и финансовое лидерство, чтобы согласовать повестки, привести к единству практики финансирования и действовать в роли соавторов, а не начальников реформ.

---

<sup>1</sup>Список организаций-участников приведен в разделе «Выражение признательности» в конце отчета.

<sup>2</sup>Диалог проводился в тесном согласовании и координации с текущим процессом осмысления той же темы, проводимым под руководством государств — членов Европейского союза.

# 1. Вводная часть

В рамках Регионального диалога Европы и Североамериканского региона по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения лидеры со всего региона объединились с целью выявить приоритетные направления для формирования более устойчивой глобальной системы здравоохранения. Будучи одним из Региональных диалогов, сформированных по поручению фонда Wellcome, Диалог отразил в себе точки зрения правительственных и неправительственных партнеров в государствах — членах Европейского союза (ЕС), Соединенного Королевства, Соединенных Штатов<sup>3</sup>, Канады и восточноевропейских стран, а также глобальных организаций здравоохранения, штаб-квартиры которых располагаются в данном регионе. Такой охват отразил в себе разнообразие политических, экономических и учрежденческих условий в данном регионе.

Находясь под совместным руководством консалтинговых компаний SEEK Development и Panorama Strategy, Диалог явился площадкой для сорока консультаций заинтересованных сторон, совместного опроса с государствами — членами ЕС и Процессом осмысления для доноров-единомышленников<sup>4</sup>, а также полуторадневный съезд сорока участников, организованный на полях Всемирного саммита здравоохранения в Берлине 14–16 октября 2025 года

Настоящий документ представляет собой сводку точек зрения и данных из Диалога и состоит из трех частей: i) **оценка нынешнего положения глобальной архитектуры здравоохранения**; ii) **приоритетные области для проведения реформ**; iii) **направления и возможности содействия переменам**. Во время Диалога многие организации еще находились на этапе определения своих позиций, и их представители желали узнать позиции других регионов, прежде чем окончательно определиться со своими взглядами. Но даже при этом в ходе Диалога были выявлены четкие приоритеты и был сделан шаг к совместному пониманию того, каким путем двигаться дальше.

## Данные, полученные от разнообразных групп заинтересованных лиц из 13 стран<sup>5</sup>



<sup>3</sup>Хотя среди участников был представлен широкий круг учреждений и разнообразные точки зрения, представители правительства Соединенных Штатов не смогли принять участие ввиду приостановки деятельности правительства.

<sup>4</sup>Среди доноров-единомышленников — Австралия, Канада, Япония, Норвегия и Соединенное Королевство.

<sup>5</sup>Среди участников консультаций и съезда были представлены Бельгия, Канада, Дания, Франция, Германия, Италия, Северная Македония, Норвегия, Испания, Швейцария, Украина и Соединенные Штаты; в ответах на опрос отражены и позиции других, не перечисленных здесь стран.



## 2. Оценка положения: где мы сейчас?

### Признание двух десятилетий достижений благодаря коллективным действиям

Участники Диалога согласились, что за последние два десятилетия была продемонстрирована мощь коллективных действий в глобальном здравоохранении. Скоординированные усилия в вопросах ВИЧ, туберкулеза, малярии, иммунизации, материнского и детского здоровья позволили расширить доступ к критическим важным видам вмешательства и значительно улучшить результаты в плане здравоохранения, особенно в странах с НСУД. Отчасти эти достижения явились следствием усиления глобального сотрудничества, в рамках которого были созданы новые механизмы финансирования, инноваций и предоставления посредством многосторонних учреждений, глобальных инициатив в сфере здравоохранения, партнерств в области разработки продуктов, органов по выработке нормативов и программ, гражданского общества, частного сектора и благотворительных организаций; наряду с этим предпринимались и усилия на уровне отдельных стран, с тем чтобы способствовать более масштабному и быстрому продвижению к цели.

В то же время такое расширение привело к появлению более обширной и сложной архитектуры, в которой полномочия пересекаются, а на принятие решений требуется больше времени. Заинтересованные стороны обратили особое внимание на необходимость развивать успешные действия и укреплять единство, координацию и гибкость, с тем чтобы подготовиться к предстоящим вызовам.

### Новые трудности и неколебимая верность цели

Геополитическая напряженность, растущая задолженность, существенное уменьшение помощи со стороны Соединенных Штатов, снижение объемов внешней помощи в целях развития (ВПЦР) со стороны Европы и других доноров, а также растущие трудности гуманитарного и экологического характера всё сильнее угрожают результатам в плане здравоохранения. В то же время такие вызовы, как незаразные заболевания и резистентность к противомикробным препаратам, испытывают на прочность систему, изначально выстроенную с целью контроля инфекционных заболеваний. В этой связи заинтересованные стороны вновь выразили решимость добиваться проведения давно обсуждаемых реформ, подчеркнув, что в рамках следующей фазы глобального сотрудничества в сфере здравоохранения необходимо найти новое равновесие влияния и ресурсов и выстраивать ее на принципах справедливости, ответственности отдельных стран и взаимной подотчетности.

### Акцент на подходах, предпринимаемых на уровне отдельных стран, в плане помощи в целях развития

Что касается помощи в целях развития в сфере здравоохранения, то здесь уже давно пытаются отойти от зависящих от воли доноров краткосрочных приоритетов в пользу подходов, которые действительно применяются под руководством отдельных стран и являются устойчивыми. Хотя внешнее финансирование внесло свой вклад в крупные достижения в сфере здравоохранения, его ориентированность на отдельные проекты не привела к системному укреплению системы первичной медико-санитарной помощи или более обширных систем, необходимых для обеспечения долговременной устойчивости. Заинтересованные стороны отметили, что предпринимается всё больше усилий по согласованию такой помощи с национальными планами и по переходу к более целостным подходам, в которых делается акцент на систему, но подчеркнули, что прогресс остается неравномерным и что необходимы дальнейшие улучшения для полноценной поддержки долгосрочных стратегий, осуществляемых под руководством отдельных стран.

### Резюме: мнения представителей региона о нынешнем состоянии системы

- **Доказанные результаты коллективных действий:** Благодаря десятилетиям многостороннего сотрудничества были спасены миллионы жизней и достигнуты значительные глобальные результаты в плане здравоохранения.
- **Более сложная архитектура, ориентированная на расширение:** Охват глобальной системы здравоохранения значительно вырос, но на пути к эффективности и единству встают такие барьеры, как пересечение полномочий и конкуренция.
- **Растущие трудности:** На систему оказывает давление резкое сокращение финансирования и угрозы для многосторонности, наряду с растущими трудностями гуманитарного и экологического характера.
- **Ответственность отдельных стран ограничена схемами финансирования:** Несмотря на повсеместное желание перемен, приоритеты по-прежнему определяются финансированием со стороны доноров.
- **Возможности обновления:** Страны Европы и Североамериканского региона остаются открытыми для партнерства с другими регионами, с тем чтобы помочь сформировать более устойчивую глобальную архитектуру здравоохранения.



### 3. Ключевые функции глобальной архитектуры здравоохранения должны выполняться

Заинтересованные стороны со всех уголков Европы и Североамериканского региона подчеркнули необходимость в такой системе, которая отличалась бы **единством замысла, была бы основана на лидерстве отдельных стран** и сосредоточена на **жизненно важных функциях, которые можно выполнять только коллективно**. Эти функции воплощают конечный результат системы — осязаемые области совместной ответственности — и подчиняются нескольким ключевым принципам.

#### Универсальные принципы

Заинтересованные стороны согласились, что в основе глобальной архитектуры здравоохранения должно лежать **планирование и лидерство на национальном уровне**. Глобальные и региональные учреждения должны согласовывать свою деятельность с приоритетами, определенными на национальном уровне, усиливая, а не заменяя внутригосударственные системы и лидеров. Среди других ключевых принципов:

- **Справедливость и инклюзивность:** честность, репрезентативность и обеспечение доступа в вопросах принятия решений, инвестиций и результатов.
- **Однозначность ролей и координация:** скоординированная архитектура, разработанная на основе взаимодополнения, а не конкуренции.
- **Взаимная подотчетность и солидарность:** совместная ответственность, прозрачность и сотрудничество между различными учреждениями и регионами, в свете того что глобальное здравоохранение признается коллективным благом.

Заинтересованными сторонами было отмечено, что **эти принципы не новы**, а отражают долголетние обязательства из повесток по эффективной помощи, Лусакской повестки и прежних усилий по реформированию. Заинтересованные стороны подчеркнули, что вызов состоит не в том, чтобы определить эти принципы, а в том, чтобы наконец последовательно внедрить их в практику во всей экосистеме.

#### Жизненно важные функции глобальной экосистемы здравоохранения

- **Управление и координация:** Предоставить легитимный, инклюзивный и эффективный процесс принятия решений, основанный на субсидиарности и объединяющий глобальные и региональные приоритеты с национальными планами.
- **Финансирование:** Мобилизовать и поддерживать предсказуемые долгосрочные инвестиции, за счет которых финансируются глобальные общественные блага, укрепляются устойчивые системы на уровне отдельных стран и уменьшается раздробленность.
- **Техническая помощь и укрепление возможностей:** Предоставить скоординированные меры поддержки на основе спроса, которые создадут в рамках национальных систем долговременные возможности со стороны учреждений и отдельных лиц.
- **Глобальные общественные блага и транснациональные действия**
  - **Нормы и стандарты:** Создать и поддерживать пользующиеся глобальным доверием структуры, посвященные качеству, безопасности и подотчетности, которые будут иметь актуальный, инклюзивный, доказательный и гибкий характер.
  - **Данные, доказательства и обучение:** Генерировать надежные, совместимые данные и доказательства, а также управлять ими и передавать их, чтобы с помощью них принимать решения, улучшать подотчетность и поддерживать постоянное улучшение.
  - **Инновации и доступ:** Способствовать исследованиям, разработкам и обеспечению справедливого доступа к технологиям, услугам и инструментам здравоохранения посредством эффективного формирования рынка и гарантии поставок.
  - **Готовность к пандемиям и реагирование на них:** Поддерживать состояние готовности и коллективные возможности посредством общего надзора, планирования и мобилизации ресурсов.

*В данном перечне отражены функции, которые наиболее часто упоминались в ходе Диалога, однако мнения о том, насколько точно их следует определять или выполнять, различаются.*

## 4. Приоритетные области для проведения реформ

Заинтересованные стороны сошлись во мнении относительно трех приоритетных областей, в отношении которых было достигнуто наибольшее согласие; они отражают ключевые функции архитектуры, которые более всего нуждаются в реформировании в грядущие годы.

1. **Продвижение устойчивого финансирования, осуществляемого под руководством отдельных стран**, с тем чтобы лучше согласовать глобальную поддержку систем здравоохранения, находящихся под национальным руководством; это включает в себя уточнение направлений для совместного планирования переходных периодов, мобилизацию внутригосударственных ресурсов и повышение предсказуемости внешнего финансирования.
2. **Развитие глобальных общественных благ** посредством укрепления норм и стандартов, долговременного финансирования готовности к пандемиям, а также скоординированных инноваций и справедливого доступа к продукции, что должно поддерживаться совместной ответственностью, уточнением ролей на глобальном и региональном уровнях, а также коллективными действиями.
3. **Укрепление управления и процесса принятия решений** посредством более четкого разделения полномочий различных учреждений, расширения представительства, повышения прозрачности и согласования циклов, составов правлений и приоритетов.

### 4.1 Продвижение устойчивого финансирования, осуществляемого под руководством отдельных стран

#### Приоритетные действия

- **Согласовать деятельность внешних партнеров с единым национальным планом и бюджетом**, используя процессы и инструменты, применяемые под руководством отдельных стран, такие как договора и планы на переходные периоды, где это уместно.
- **Увеличить внутригосударственное финансирование здравоохранения** в качестве центрального компонента национального плана и бюджета, укрепляя национальную ответственность отдельных стран и открывая возможности для более предсказуемого и устойчивого отхода от внешней поддержки.
- **Скорректировать практики донорства и механизмы финансирования**, с тем чтобы упростить процессы, уменьшить раздробленность и достичь более гармоничного взаимодействия.
- **Выступить в поддержку таких реформ политики в отношении налогов, задолженности и торговли**, которые могут увеличить и поддержать внутригосударственные инвестиции в здравоохранение.

#### Пример: реформа финансирования

В ходе Диалога в качестве одной из наиболее приоритетных областей было выявлено реформирование внешнего финансирования здравоохранения в странах с НСУД. Заинтересованные стороны согласились, что **устойчивое финансирование, осуществляемое под руководством отдельных стран, является краеугольным камнем** эффективной, рациональной и справедливой глобальной архитектуры здравоохранения. Увеличение внутригосударственного финансирования критически важно для того, чтобы страны смогли отойти от внешней поддержки и усилить ответственность отдельных стран. По мнению заинтересованных сторон, внешние ресурсы должны служить укреплению этих усилий путем увеличения бюджетных возможностей, поддержки перехода, а также финансирования глобальных и транснациональных приоритетов. Для этого требуется отойти от раздробленной модели, при которой финансирование зависит от воли доноров, в пользу инвестиций, которые укрепляют национальные системы и возможности первично медико-санитарной помощи.

Хотя эта повестка рассчитана на долгий период времени, заинтересованные стороны отметили усиление политического импульса и растущие ожидания того, чтобы эти желаемые сдвиги начали происходить, в особенности в качестве помощи в целях развития на контракты в сфере здравоохранения.

## Необходимые перемены на уровне стран

Заинтересованные стороны подчеркнули, что для устойчивого финансирования для каждой страны требуется **единый убедительный, заслуживающий доверия национальный план и бюджет**, разработанный и воплощаемый самой этой страной. Такой план должен находиться в совместном ведении министерства здравоохранения и министерства финансов и должен поддерживаться другими национальными учреждениями, которые отвечают за планирование, финансирование и предоставление услуг здравоохранения. Деятельность внешних партнеров необходимо согласовывать на основе этих процессов, происходящих под руководством отдельных стран. По мнению заинтересованных сторон, такие заслуживающие доверия планы должны быть основаны на реалистичных налоговых прогнозах, однозначно установленных приоритетах и строгом исполнении бюджета.

Заинтересованные стороны отметили, что в прошлом усилия по согласованию деятельности зачастую терпели неудачу, когда национальным планам недоставало проработанности, когда они не заслуживали доверия или когда возможности партнеров для согласования своей деятельности были ограничены политическими циклами доноров, трудностями в плане подотчетности или административными барьерами. Хотя сама цель встретила широкое согласие, **для достижения успехов потребуются как убедительные планы на уровне стран, так и реалистичные, предсказуемые обязательства, взятые на себя донорами**, которые можно привязать к этим планам. В качестве примеров приводились такие страны, как Эфиопия, Нигерия и Руанда, в которых скоординированные усилия в плане стратегии и разработки бюджета приводят к более эффективному согласованию деятельности.

## Необходимые перемены в деятельности ключевых субъектов финансирования

- **Объединенные механизмы финансирования (такие как Глобальный фонд и Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (GAVI)):** Заинтересованные стороны признали эти механизмы жизненно важными, но разошлись во мнениях о том, следует ли их развивать и каким образом. Некоторые выступали за структурные реформы, такие как совместные составы правления, консолидацию пересекающихся функций или «оговорки о закате». Другие полагали, что перемены нереалистичными и высказывались в пользу более практичных шагов, таких как согласование моделей распределения, синхронизация планирования и циклов восполнения, принятие совместных дорожных карт на переходные периоды и уточнение разделения труда.
- **Многосторонние банки развития и связанные с ними механизмы (такие как Всемирный банк, региональные банки развития и Глобальная платформа финансирования):** Эти учреждения и механизмы были признаны критически важными для долговременной устойчивости. Заинтересованные стороны рекомендовали усилить роль этих учреждений в укреплении управления государственными финансами, в предоставлении льготного финансирования и в использовании заемного и смешанного финансирования для поддержки первичной медико-санитарной помощи и инфраструктуры систем здравоохранения.
- **Двусторонние доноры:** Заинтересованные стороны отметили, что двусторонние доноры остаются жизненно важными в качестве партнеров, однако действуют с учетом политических и законодательных ограничений, которые зачастую требуют ассигнований средств, гласности и способности реагировать на потребности внутригосударственных электоратов. Эти ограничения снижают гибкость и могут привести к напряженности при применении подходов, в которых делается ставка на руководство отдельных стран. Хотя заинтересованные стороны и не ожидали перемен в плане этих реалий, они держались того мнения, что с ними можно было бы лучше справиться. Заинтересованные стороны полагали возможным, что при наличии более убедительных национальных планов и более четко определенных приоритетов двусторонние доноры могли бы брать на себя более предсказуемые обязательства в масштабах нескольких лет, более тесно координироваться с другими партнерами и участвовать в совместных переходных структурах — даже в условиях существующих ограничений.

## Факторы расширения бюджетных возможностей

Некоторые заинтересованные стороны подчеркнули, что **более широкие реформы в налоговом и макроэкономическом плане** будут важны для **расширения внутригосударственных ресурсов для здравоохранения**. Они отметили, что такие меры, как более гибкие структуры, связанные с задолженностями, корректировки в целях соответствия бюджетным правилам, а также точечные изменения в налоговой и торговой политике, в целом выходят за пределы сектора здравоохранения, но могут расширить бюджетные возможности для устойчивых инвестиций в сферу здравоохранения.

## Время возможностей

Заинтересованные стороны согласились, что усиление политического импульса и налоговых трудностей создают критически важные возможности. Они также отметили, что жизненно важным для превращения этого импульса в долгосрочные перемены будет устойчивый диалог и практическое согласование деятельности между странами, донорами и механизмами финансирования.

## 4.2 Развитие глобальных общественных благ посредством укрепления стандартов, совместных инвестиций и справедливого доступа

Заинтересованные стороны вновь выразили уверенность, что глобальные общественные блага, т. е. такие, которые не способна предоставить ни одна отдельно взятая страна, жизненно необходимы для такой эффективной глобальной системы здравоохранения, которая служила бы каждому. Среди множества функций, которые составляют глобальные общественные блага, были выявлены три области, которые являются абсолютно необходимыми и вместе с теми более всего нуждаются в реформировании: **нормы и стандарты, финансирование готовности к пандемиям, а также инновации и справедливый доступ к продукции.**

### 4.2.1 Нормы и стандарты

#### Приоритетные действия

- Укрепить модель «живых руководств» от ВОЗ, с тем чтобы нормы и стандарты постоянно развивались на правах научного прогресса при поддержке цифровых платформ, которые предоставляют возможность участия широким слоям населения, прозрачного отслеживания и быстрых доработок.
- Уточнить роли глобальных и региональных органов в разработке норм и стандартов и в поддержке их корректировки в различных условиях.

Заинтересованные стороны подчеркнули, что глобальные нормы и стандарты являются **основой доверия, качества и согласования деятельности** в глобальном здравоохранении. Нормативная функция ВОЗ остается незаменимой, однако многие отметили, что нынешняя система должна стать более быстрой, инклюзивной и практичной, чтобы не утратить доверие к себе.

Неизменно выявлялись несколько приоритетных направлений: ускорение доработок посредством **подхода «живых» руководств от ВОЗ** по мере появления новых доказательств; расширение участия с целью лучше **задействовать региональный и местный опыт**; усиление **наблюдения и подотчетности** за исполнение; **уточнение обязанностей глобальных и региональных** субъектов, чтобы обеспечить слаженное руководство на глобальном уровне, в то же время оставляя возможности для корректировки в различных условиях. Кроме того, заинтересованные стороны подчеркнули необходимость предсказуемого и достаточного финансирования, чтобы обеспечить высокий приоритет этой ключевой функции.

Многие отметили, что эти проблемы имеют давнюю историю и коренятся в малочисленности ресурсов ВОЗ, особенно в ограниченности начисляемых взносов, а также в политически деликатных вопросах, связанных с установлением стандартов, и в больших различиях в плане возможностей внедрения в разных регионах. Многие заинтересованные стороны рекомендовали **ВОЗ вернуться к своим основным полномочиям по установлению глобальных норм и стандартов**, тогда как региональные органы и сотрудничающие центры могут принять на себя более конкретную роль по их корректировке в различных условиях и по технической поддержке. Другие выразили предостережение, что децентрализация этих обязанностей в отсутствие четкого управления и подотчетности может привести к еще большей раздробленности. Наконец, с учетом того, что доверие общественности к идеям глобального руководства находится не на высоте со времен COVID-19, заинтересованные стороны обратили особое внимание на то, что **прозрачное рассмотрение доказательств, предсказуемость процессов и участие более широких слоев населения** сейчас важны как никогда.



**«Нормы и стандарты – это опора глобального здравоохранения, но они должны идти в ногу со временем».**

## 4.2.2 Финансирование готовности к пандемиям

### Приоритетные действия

- Вернуть готовности статус глобального общественного блага и опоры глобальной стабильности и процветания, при этом следует в значительной степени отделить ее от помощи в целях развития и поддерживать посредством совместных межотраслевых инвестиций, что включает сферы финансы, обороноспособности и торговли.
- Масштабировать предсказуемое объединенное финансирование готовности посредством либо расширения существующих механизмов, либо более консолидированной модели.
- Включить вопрос готовности в типовые системы здравоохранения и надзорные структуры, чтобы поддерживать возможности наготове во внекризисные периоды.

Заинтересованные стороны подчеркнули необходимость отойти от модели готовности на основе сиюминутного реагирования на кризисы в пользу **долгосрочного коллективного инвестирования в устойчивость**. Готовность следует рассматривать как глобальное общественное благо, которое приносит пользу всем странам и требует предсказуемого совместного финансирования и управления. Ее следует считать не формой помощи в целях развития, а **коллективной обязанностью**, исполнение которой жизненно необходимо для глобальной и национальной стабильности и экономической безопасности. Для продвижения этой повестки требуется партнерство с субъектами из **финансового, торгового и оборонного сектора**. Модель глобального государственного инвестирования, при которой все страны вносят вклад соответственно возможностям, пользуются результатами и совместно участвуют в принятии решений, рассматривалась в качестве одного из возможных подходов к тому, чтобы обеспечить стабильное финансирование и повысить готовность к будущим угрозам.

Широкую поддержку нашла идея расширения совместного и предсказуемого финансирования готовности к пандемиям и развития функций по охране здоровья, хотя в отношении предпочитаемой модели заинтересованные стороны разошлись во мнениях. Некоторые выступили за **единый консолидированный механизм** с целью уменьшить раздробленность и избежать конкуренции. Другие склонялись в пользу **повышения согласованности взаимодополняемости нескольких инструментов финансирования**. Кроме того, заинтересованные стороны подчеркнули, что возможности для обеспечения готовности необходимо включить в более широкие системы здравоохранения и надзора за многими болезнями, с тем чтобы обеспечить устойчивую готовность во внекризисные периоды.

## 4.2.3 Инновации и справедливый доступ к продукции

### Приоритетные действия

- **Согласовать региональные производственные инициативы с глобальными структурами**, чтобы обеспечить наличие высококачественных продуктов по доступным ценам и справедливый доступ к ним.
- **Укрепить глобальные функции по формированию рынка**, такие как совместные закупки, переговоры о ценах и стандартизация продуктов, где вопросы масштабирования и справедливости требуют глобальной координации, и в то же время обеспечить, чтобы эти усилия дополняли новые региональные инициативы.
- **Разработать региональные механизмы финансирования**, которые поддержат такие инструменты, как совместные закупки и предварительные обязательства по будущим закупкам, согласованные с глобальными стандартами, с тем чтобы диверсифицировать региональные поставки и повысить устойчивость системы.
- **Доработать научно-исследовательский проектный процесс ВОЗ**, чтобы отразить приоритеты стран и улучшить прогнозирование спроса.
- **Включить пункты о равноправном доступе в условия научно-исследовательских партнерств еще на раннем этапе**, чтобы с самого начала обеспечить равноправный доступ.

Заинтересованные стороны подчеркнули, что инновации и равноправный доступ к продукции должны оставаться совместными глобальными обязанностями, особенно там, где рынки не оправдывают ожиданий или где справедливость находится под угрозой. Они отметили, что глобальные функции по формированию рынка, такие как совместные закупки, предварительные обязательства по будущим закупкам и стандартизированные требования к продукции, исторически играли критически важную роль в том, чтобы гарантировать доступные цены, обеспечить стабильное качество и расширять доступ в должных масштабах.

Помимо этого, заинтересованные стороны обсуждали быстрый рост региональных инициатив в связи с производством и закупками, имеющий место по всей Африке, Азии, Латинской Америки и частично в Европе. Многие увидели в этих усилиях возможности укрепить устойчивость местных систем и диверсифицировать поставки, но относительно того, смогут ли такие возможности обеспечить доступные цены, совместимость и справедливый доступ, мнения разошлись. Заинтересованные стороны согласились, что жизненно важно **четче определить глобальные структуры и укрепить межрегиональную координацию**, чтобы региональные инвестиции усиливали, а не дробили каналы поставки и доступа. Некоторые отметили, что **ряд функций по формированию рынка**, включая совместные закупки, возможно, потребуется **оставить на глобальном уровне**, чтобы сохранить доступные цены и справедливость в должном масштабе.

Заинтересованные стороны поддержали идею **уточнения научно-исследовательского проектного процесса ВОЗ**, чтобы лучше отразить приоритеты стран, улучшить прогнозирование спроса и укрепить координацию на всех этапах пути от исследований до доступа к готовой продукции. Они обратили особое внимание на необходимость лучше согласовать глобальные приоритеты в области научно-исследовательской работы, направления производства и усилия по формированию рынка, с тем чтобы ускорить внедрение новых инструментов, особенно в тех областях, где коммерческие стимулы недостаточны.

Участники разошлись во мнениях относительно того, следует ли консолидировать или более плотно координировать финансирование в рамках нескольких партнерств в области разработки продуктов. Однако заинтересованные стороны согласились, что для обеспечения равноправного доступа в контексте как эндемических, так и пандемических заболеваний жизненно важно **еще на раннем этапе и прозрачным образом привлекать партнеров из частного сектора, в том числе посредством пунктов о равноправном доступе**. Они также подчеркнули важность поддержки инноваций, не относящихся к продукции, таких как цифровые инструменты, модели предоставления услуг и подходы к проблемам незаразных заболеваний, наряду с укреплением глобального формирования рынка в экономически запущенных или коммерчески непривлекательных районах.



**«Невозможно и дальше отделять вопросы исследований и разработок от вопросов доступа; они составляют единый континуум».**

## **4.3 Укрепление управления благодаря более четким полномочиям, субсидиарности и более эффективному принятию решений**

### **Приоритетные действия**

- **Оптимизировать и уточнить полномочия** различных глобальных учреждений здравоохранения, чтобы уменьшить дублирование и обеспечить подотчетность правлений и секретариатов за слаженность и скоординированность действий.
- **Повысить эффективность правлений** путем уточнения процесса принятия решений, усиления подготовки и внедрения со стороны правлений, а также обеспечения того, чтобы организации придерживались последовательных позиций в различных правлениях.
- **Усилить представительство и вновь привести его к равновесию**, включая непрерывное и значимое участие представителей стран с НСУД, гражданского общества и негосударственных субъектов, особенно для органов, находящихся под контролем государств-членов.
- **Согласовать между собой циклы восполнения, планирования и политики** в крупных инициативах по глобальному здравоохранению, чтобы уменьшать раздробленность, обеспечивать предсказуемость потоков ресурсов и поддерживать более оперативные и прозрачные процессы принятия решений.

## Пример: реформа управления

Заинтересованные стороны охарактеризовали реформу управления как **неотложную и многостороннюю**. Хотя глобальные и региональные учреждения здравоохранения продолжают играть центральную роль в улучшении результатов в плане здравоохранения, многие отметили, что правительственные структуры, лежащие в основе более обширной архитектуры, более не являются адекватными. Заинтересованные стороны обратили особое внимание на извечные проблемы, такие как медленное или непоследовательное принятие решений, занятие непоследовательных позиций со стороны представителей одного и того же учреждения в различных правлениях, неоднозначные системы подчинения. Эти проблемы в совокупности способны подорвать скоординированные действия, эффективный надзор и своевременное принятие решений.

## Уточнение полномочий и улучшение координации

Заинтересованные стороны подчеркнули необходимость в том, чтобы **глобальные учреждения здравоохранения вновь сосредоточились на своих ключевых полномочиях** и оптимизировали те области, где есть пересечения. Сюда входит уточнение того, какие организации за какие функции ответственны, а также снижение дублирования функций, финансирования, технической поддержки и ролей в предоставлении. Было отмечено, что реформирование управления и финансирования тесно связаны между собой. В отсутствие более четких полномочий и согласованных приоритетов распределение ресурсов будет и дальше носить раздробленный характер. Были выдвинуты такие предложения, как **улучшить согласование циклов планирования и выполнения, упростить структуры управления и повысить слаженность между правлениями**. Чтобы поддерживать сосредоточенную работу, было также предложено ввести ограниченные по времени полномочия или «оговорки о закате», однако мнения о достижимости этого были неоднозначными.

На протяжении всего Диалога заинтересованные стороны подчеркивали необходимость **уточнить роли и обязанности на глобальном и региональном уровне**. Региональные учреждения были сочтены жизненно необходимыми ввиду их близости к особенностям той или иной страны и доверия к ним со стороны национальных субъектов; кроме того, заинтересованные стороны увидели возможности **инвестиций в координацию, последовательное снабжение ресурсами и укрепление технических и операционных возможностей**, чтобы поддерживать лидерство на региональном уровне.

Кроме того, заинтересованные стороны подчеркнули важность **усиления координации между сектором здравоохранения и смежными областями**, такими как подготовка реагирования на изменения климата и гуманитарные ситуации, в то же время избегая разрастания новых структур по глобальной координации.

## Укрепление представительства, процесса принятия решений и подотчетности

Еще одной значительной темой обсуждений явилось **повышение многосторонности и эффективности органов принятия решений**. Заинтересованные стороны призвали обеспечить более значимое и последовательное представительство стран с НСУД, гражданского общества и негосударственных субъектов, особенно в организациях, находящихся под контролем государств-членов, таких как ВОЗ. Они также обратили особое внимание на необходимость улучшения работы правлений. Такие вызовы, как неоднозначность в правах принятия решений, нестабильная подготовка и медленное разрешение проблем, были сочтены препятствиями для слаженной деятельности. Укрепление этих процессов вместо формальной реструктуризации рассматривалось как наиболее реалистичный путь повышения эффективности в краткосрочной перспективе.

Помимо этого, заинтересованные стороны подчеркнули важность того, чтобы **принятие решений и подотчетности были привязаны к тому уровню, где имеет место деятельность**, что согласуется с идеей субсидиарности. Например, национальные механизмы должны идти во главе планирования, бюджетирования и внедрения; правления глобальных инициатив в сфере здравоохранения должны осуществлять стратегический надзор за своими инструментами финансирования; а Всемирной ассамблее здравоохранения следует по-прежнему заниматься глобальными нормами и стандартами.

## 5. Направления реформирования и дальнейшие шаги

В ходе Диалога было продемонстрировано широкое согласие в том, где необходимы перемены, однако заинтересованные стороны подчеркнули, что конкретные очертания будущих реформ могут быть определены лишь в рамках **непрерывного обсуждения политического и технического характера** с участием различных учреждений и регионов. Заинтересованные стороны выразили понимание **неотложности перехода от постановки проблемы к практическим планам действий** и подчеркнули, что следующие два года представляют собой критически важную возможность для того, чтобы превратить существующий импульс в практические шаги по проведению реформ в наиболее важных областях. В данном разделе резюмируются наиболее реалистичные, согласно мнению европейских и североамериканских заинтересованных сторон, направления для прогресса, а также те подходы и краткосрочные возможности, которые могут служить основой для коллективных действий.

Заинтересованные стороны указали на несколько общих подходов, которые должны лежать в основе усилий по реформированию:

- **Лидерство со стороны стран с НСУД и региональных учреждений:** Следующая фаза реформирования должна осуществляться теми, кто находится ближе всего к исполнению. Роль Европы и Североамериканского региона должна состоять в том, чтобы делать это возможным посредством мобилизации ресурсов, политической поддержки и технического сотрудничества в целях поддержки повесток, исполняемых под руководством отдельных стран и находящихся под ответственностью региона.
- **Скорость и целенаправленность:** Заинтересованные стороны сделали акцент на том, что усилия по реформированию должны осуществляться быстро и прагматично, путем проверки решений на практике и демонстрации результатов, не ожидая полного консенсуса, прежде чем действовать.
- **Политическое и техническое согласование:** Для эффективного проведения реформ потребуется как политическое лидерство посредством таких платформ, как Большая семерка, Большая двадцатка и ООН, так и техническое сотрудничество между многосторонними фондами, ВОЗ и региональными органами.
- **Слаженность различных процессов:** При осуществлении усилий приоритет следует отдавать объединению существующих инициатив по проведению реформ благодаря общим принципам, промежуточным целям и подотчетности. Новые комиссии следует создавать только в тех случаях, когда они существенно оптимизируют или объединяют существующие площадки с целью содействия внедрению планов.
- **Инклюзивность и подотчетность:** Представителей гражданского общества, общественности и частного сектора необходимо включить в обсуждения реформ, чтобы обеспечить должное реагирование, легитимность и внедрение выработанных мер.

### Аспекты каждой области реформирования, в которых наиболее возможно достичь прогресса

Хотя подробные направления реформирования еще прорабатываются, заинтересованные стороны определили несколько областей, в которых за последующие несколько лет можно достичь осязаемого прогресса:

#### Устойчивое финансирование, осуществляемое под руководством отдельных стран

- **Страны могут брать на себя больше лидерских функций** посредством единого национального плана и бюджета, увеличения внутригосударственного финансирования и эффективного исполнения бюджета.
- **Страны, заинтересованные в более скоординированном финансировании** (такие как Эфиопия, Нигерия и Руанда), могут проявить готовность протестировать усовершенствованные версии договоров или дорожных карт на переходные периоды.
- **GAVI, Глобальный фонд и Всемирный банк** рассматривались как наиболее непосредственные механизмы для повышения согласования, в том числе поэтапное приведение к единой системе циклов восполнения и грантов, политики в отношении перехода, а также участия на уровне отдельных стран, при этом необходимо задействовать уже имеющиеся место усилия.
- **Двусторонние доноры**, хотя и действуют в учетом политических и законодательных ограничений, могут уменьшить раздробленность путем упрощения отчетности, согласования ожиданий между фондами и корректировки инвестиций под приоритеты той или иной страны.

### Глобальные общественные блага: нормы, готовность, инновации и доступ

- **Нормы и стандарты:** Текущие обсуждения в ВОЗ дают возможность усовершенствовать «живые» руководства, уточнить глобальные и региональные роли, а также укрепить наблюдение за ходом внедрения.
- **Финансирование готовности:** Вместо создания новых механизмов заинтересованные стороны сочли целесообразным улучшение взаимодействия между Пандемическим фондом, Глобальным фондом, банками медицинских данных и региональными органами в целях укрепления готовности.
- **Инновации и доступ:** Растущие региональные усилия в области производства и закупок (Африканский союз, Панамериканская организация здравоохранения, Ассоциация государств Юго-Восточной Азии, Европейский союз) представляют собой возможность согласования по вопросам стандартов, качества и справедливого доступа.

### Управление и подотчетность

- **Работу правлений** можно укрепить путем более четких ожиданий, улучшения подготовки, более последовательного внедрения, а также большей слаженности работы различных правлений с общими представителями.
- **Однозначность полномочий** можно улучшить, если сформулировать то, чем будет и не будет заниматься каждое учреждение, тем самым сокращая случаи пересечения функций.

## Различные направления для реализации реформ

Заинтересованные стороны признали, что реформы не пойдут по единому пути. Продвижение вперед будет зависеть от **согласования и объединения нескольких** процессов, которые уже происходят на национальном, региональном и глобальном уровнях.

- **Объединить ключевые инициативы:** Усилия по реформированию, такие как Аккрская перезагрузка, Севильская платформа для действий, Глобальный съезд фонда Wellcome в 2026 году и инициативы доноров по осмыслению в пределах ЕС, представляют собой важные точки входа. Заинтересованные стороны подчеркнули необходимость установить связь между этими процессами посредством регулярного общения и общих сроков.
- **Генерировать политический импульс для принятия решений:** Заинтересованные стороны отметили, что политическое лидерство будет жизненно важным для прогресса в решениях. Один из перспективных подходов состоит в том, чтобы объединить глав государств, ведущих Аккрскую перезагрузку, с лидерами, выступающими за глобальные реформы в сфере здравоохранения в странах-донорах, с целью ускорить принятие обязательств на высоком уровне и совместные действия.
- **Укрепить региональное сотрудничество:** Растущее взаимодействие между Африканским союзом и Европейским союзом приводилось в качестве ключевого примера того, как согласование на региональном уровне может помочь превратить цели реформирования в конкретное сотрудничество по вопросам финансирования, производства и управления.
- **Сделать реформы достоянием не только сектора здравоохранения:** Некоторые заинтересованные стороны призвали к тому, чтобы обсуждения были основаны на более широких многосторонних и политических процессах, таких как система ООН и нынешняя инициатива «ООН-80», с тем чтобы глобальное здравоохранение было привязано к повесткам в областях экономической стабильности, развития и безопасности.
- **Задействовать «коалиции желающих»:** Зачастую перемены начинаются с того, что исполненные решимости деятели выражают желание испытать новые модели или осуществить более глубокое согласование. Заинтересованные стороны согласились, что такие коалиции могут продемонстрировать работающие решения, создать импульс и провести предварительную работу, чтобы со временем достичь широкого согласия.

Эти частично совпадающие направления предлагают несколько способов достижения прогресса. Их результаты будут зависеть от того, насколько эффективно они будут объединены, упорядочены и усилены посредством общих приоритетов и планирования во времени.

## Краткосрочные промежуточные цели и возможности

Заинтересованные стороны указали на несколько промежуточных целей политического, учрежденческого и финансового характера на 2026 и 2027 годы, которые могут бы поддерживать импульс, усиливать согласование и создавать возможности для лидерства и принятия решений. Некоторые заинтересованные стороны предложили провести всеобъемлющее картирование этих возможностей и тем самым сформировать более целостную дорожную карту.

Среди ключевых возможностей, упомянутых в ходе Диалога:

- **Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ):** Содействовать реформе ВОЗ в плане управления, предсказуемого финансирования и региональных возможностей.
- **Весенние совещания Всемирного банка в апреле 2026 года:** Вызвать интерес к процессам реформирования и идеям о финансировании здравоохранения.
- **Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (ГА ООН) в 2026 году:** Вывести на новый уровень обсуждение глобальной реформы здравоохранения в контексте более обширной повестки реформирования «ООН-80».
- **Встреча ООН на высоком уровне по всеобщему охвату услугами здравоохранения:** Объявить 2027 год реалистичным сроком для того, чтобы официально закрепить обязательства и решения в плане структурных реформ, давая тем самым время, чтобы повысить политическую согласованность и техническую готовность. Эта встреча может служить ориентиром для того, чтобы превратить идеи реформирования в конкретные обязательства, чему будут содействовать другие политические возможности, такие как председательство в Большой двадцатке в 2027 году

## Роль Европы и Североамериканского региона

У Европы и Североамериканского региона есть **и обязанность, и возможность** придать окончательный вид реформам, которые будут способствовать справедливости и слаженности в глобальном масштабе. Будучи крупными поставщиками внешнего финансирования здравоохранения и влиятельными субъектами многостороннего управления, эти страны должны согласовать свои практики финансирования, координацию политики и представительство со своими обязательствами. Среди ключевых приоритетов:

- **Лидерство в политическом и дипломатическом плане:** Использовать такие платформы, как Большая семерка, Большая двадцатка и ВАЗ, чтобы требовать однозначности, избегать конкурирующих повесток и приводить позиции доноров к единству.
- **Финансирование и согласование:** Продолжать финансовую поддержку глобальных приоритетов в сфере здравоохранения; поддерживать планы, осуществляемые под руководством отдельных стран, оптимизировать отчетность и координировать циклы восполнения, чтобы укрепить подотчетность.
- **Партнерский подход:** Действовать в роли соавторов реформ, сотрудничая с коллегами в Африке, Азии, Латинской Америке и Ближнем Востоке в роли равноправных партнеров в реформировании.

Заинтересованные стороны со всей Европы и Североамериканского региона выразили уверенность в том, что неколебимая преданность делу и партнерство с другими регионами позволит воплотить значимые реформы и может укрепить более слаженную, справедливую и устойчивую глобальную систему здравоохранения.

# Выражение признательности

Выражаем искреннюю благодарность всем тем, кто задействовал свое время, знания и опыт ради Регионального диалога Европы и Североамериканского региона<sup>6</sup> по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения. Вклад со стороны таких организаций в виде консультаций<sup>7</sup>, личного участия в региональных съездах и совместном опросе был незаменим при формировании данной сводки и при выявлении совместных приоритетов для действий. Респонденты опроса не названы в перечне ниже по причине их анонимности.

- GAVI, альянс по вакцинам
- STOPAIDS
- Альянс Национального совета инвалидов (NCD Alliance, NCDA)
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), региональный офис для Европы
- Генеральный директорат Европейской комиссии по международному партнерству (European Commission International Partnerships, EC INTPA)
- Глобальная коалиция по технологиям в сфере здравоохранения (Global Health Technologies Coalition, GHTC)
- Глобальная платформа финансирования (GFF)
- Глобальный совет по здравоохранению
- Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией
- Европейский центр глобального развития (Center for Global Development, CGD)
- Женевский институт международных отношений и развития
- Испанское агентство по международному сотрудничеству и развитию (AECID)
- Кампания ONE
- Канадская организация по глобальным вызовам
- Коалиция по инновациям в области готовности к эпидемиям (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI)
- Лондонская школа гигиены и тропической медицины (London School of Hygiene and Tropical Medicine, LSHTM)
- Международная сеть по созданию устойчивости (ранее Сеть по противодействию пандемии)
- Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП)
- Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, IFPMA)
- Международный секретариат по готовности к пандемиям
- Министерство Европы и иностранных дел Франции
- Министерство иностранных дел и сотрудничества по международному развитию (DGD) Бельгии
- Министерство иностранных дел Норвегии
- Министерство иностранных дел, Содружества наций и развития Великобритании (Foreign, Commonwealth & Development Office, FCDO)
- Министерство международных дел Канады
- Министерство труда, здравоохранения, солидарности и семейных дел Франции
- Министерство экономики и финансов Италии
- Национальные академии медицины (National Academies of Medicine, NAM)
- Некоммерческая организация Partners In Health (PIH)
- Норвежское агентство по сотрудничеству в области развития (Norad) (Norwegian Agency for Development Cooperation)
- Объединение за глобальное психическое здоровье
- Пандемический фонд
- Постоянная миссия Дании при офисе Организации Объединенных Наций в Женеве
- Постоянная миссия Франции при офисе Организации Объединенных Наций в Женеве и другие международные организации в Швейцарии
- Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) по Украине
- Программа соответствующих технологий в сфере здравоохранения (PATH) (Program for Appropriate Technology in Health)
- Секретариат объединенной рабочей группы Большой двадцатки по вопросам финансов и здравоохранения
- Сеть Пастера
- Сеть сторонников Глобального фонда (GFAN)
- Сеть Юго-Восточной Европы по здравоохранению (SEEHN) (South-Eastern Europe Health Network)
- Университет Макгилла
- Федеральное министерство здравоохранения Германии (BMG)
- Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития Германии (BMZ)
- Фонд Novo Nordisk
- Фонд Wellcome
- Фонд Гейтсов
- Фонд Рокфеллера
- Центр Института Юпа Ланге (Joep Lange Institute, JLI) по глобальной дипломатии в сфере здравоохранения
- Юнитайд (Unitaid)

<sup>6</sup>Представители правительства Соединенных Штатов не смогли принять участие ввиду приостановки деятельности правительства.

<sup>7</sup>Представители Всемирного банка не смогли принять участие из-за пересекающихся обязательств.



В данной статье представлены результаты одного из пяти региональных диалогов, организованных при поддержке Wellcome и проведенных под руководством региональных партнеров. Мнения и взгляды, выраженные в ходе диалога, принадлежат отдельным участникам и не обязательно отражают официальную политику или позицию Wellcome.