



## **Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения**

**Укрепление глобальной архитектуры обеспечения готовности,  
реагирования и повышения устойчивости  
к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**

**Десять предложений по совместному построению более безопасного мира**

**Доклад Генерального директора**

### **КОНТЕКСТ**

1. Вызовы, стоящие перед человечеством в двадцать первом веке, имеют системный характер. Появление новых эпидемических заболеваний, обострение геополитических конфликтов, разрыв торговых связей и вызванный этим голод и нехватка товаров первой необходимости, все более интенсивное ухудшение состояния окружающей среды и изменение климата – каждая из этих тенденций по отдельности может создавать серьезную угрозу здоровью и процветанию во всем мире, однако данные за последние несколько десятилетий свидетельствуют о том, что эти тенденции все чаще переплетаются сложным и непредсказуемым образом.

2. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) продемонстрировала неготовность национальных правительств и глобальной многосторонней системы эффективно противостоять чрезвычайным ситуациям таких масштабов и сложности. В силу разрозненности режимов управления, функциональных систем и финансовых механизмов, применяемых в настоящее время для противодействия чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, сложившаяся глобальная архитектура обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ГРУЧСЗ) зачастую не функционирует как единое целое и не обеспечивает оперативного, спланированного реагирования на такие чрезвычайные ситуации с соблюдением принципов справедливости и инклюзивности.

3. В настоящее время мировому сообществу жизненно необходимо воспользоваться шансом для того, чтобы действовать по-другому. Тяжелейшие последствия пандемии COVID-19 стали важным поводом для осознания мировым сообществом неотложной необходимости предпринять усилия по совершенствованию механизмов обеспечения

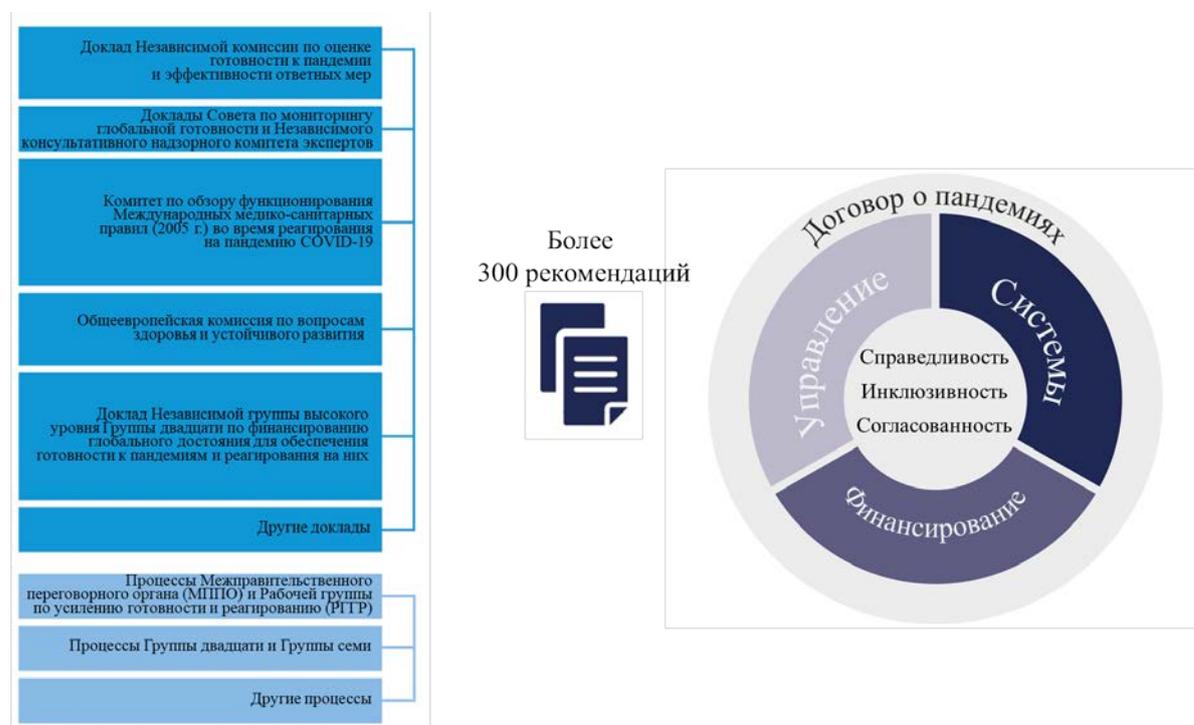
готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращения, выявления и сдерживания. Не менее важной задачей при этом является обеспечение того, чтобы коллективные усилия государств-членов, Секретариата ВОЗ и партнеров на национальном, региональном и глобальном уровнях осуществлялись скоординированным и согласованным образом и предусматривали широкое и инклюзивное участие всех заинтересованных сторон.

4. В целях устранения системных пробелов в нынешней архитектуре ГРУЧСЗ Генеральный директор в ходе семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 г. предложил рамочную основу, объединяющую 10 ключевых предложений государств-членов по укреплению глобальной архитектуры ГРУЧСЗ на основе центральных принципов справедливости, инклюзивности и согласованности. Такая единая и целостная стратегия направлена на укрепление ГРУЧСЗ под эгидой новой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования (далее — договора по пандемиям), который в настоящее время разрабатывается государствами-членами в рамках Межправительственного переговорного органа (МППО), учрежденного решением SSA2(5) (2021 г.) на второй специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

5. Приведенный здесь проект рамочной основы согласованной, справедливой и инклюзивной архитектуры ГРУЧСЗ был разработан на основе более 300 рекомендаций, вынесенных по итогам различных независимых обзоров глобальных мер по борьбе с пандемией COVID-19 и предыдущими вспышками (рис. 1), а также с учетом мнений, высказанных государствами-членами в ходе текущего всестороннего процесса консультаций по общим параметрам рамочной основы, и продолжающихся консультативных процессов в рамках многосторонних форумов и механизмов государств-членов, включая Группу двадцати, Группу семи и различные рабочие группы государств-членов, мнения которых способствовали проработке каждого предложения. В рамочной основе государствам-членам для справки представлен стратегический обзор этих процессов (рис. 2).

6. В настоящем докладе с учетом уже проведенных консультаций на рассмотрение Исполнительного комитета выносится проект рамочной основы, состоящей из 10 предложений. По каждому предложению приводится краткая информация о ходе соответствующего консультативного процесса под руководством государств-членов на конец октября 2022 г. и в соответствующих случаях о ходе выполнения предложения.

**Рис. 1. Обзоры, доклады и процессы, которые служили основой для разработки 10 предложений**



СМГГ — Совет по мониторингу глобальной готовности; НКНКЭ — Независимый консультативный надзорный комитет экспертов по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; МППО — Межправительственный переговорный орган для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования; РГТР — Рабочая группа государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них.

## **ЦЕЛЬ И ПРИНЦИПЫ: СОГЛАСОВАННОСТЬ, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И ИНКЛЮЗИВНОСТЬ**

7. Предложения, составляющие данную рамочную основу, призваны дополнять, укреплять и стимулировать сотрудничество между существующими институтами, механизмами и структурами, а также способствовать укреплению и повышению устойчивости сетевого взаимодействия между глобальными партнерами в области здравоохранения. В некоторых случаях государства-члены отметили необходимость адаптировать и улучшить реализованные во время пандемии COVID-19 краткосрочные одноцелевые инициативы по устранению критических пробелов, руководствуясь при этом выводами по итогам обзоров и анализа эффективности таких инициатив в период пандемии. Небольшое число предложений сформулировано в ответ на пожелания государств-членов о создании новых механизмов или структур.

8. Предложения сгруппированы в соответствии с тремя основными структурными блоками архитектуры ГРУЧСЗ — управление, системы и финансирование — и основаны на трех ключевых принципах, вытекающих из Устава ВОЗ, согласно которому «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных

прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения):

- (i) они должны способствовать обеспечению **справедливости**, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания; справедливость является как принципом, так и целью, позволяя защищать наиболее уязвимые группы населения;
- (ii) они должны способствовать созданию **инклюзивной** архитектуры ГРУЧСЗ, предусматривающей вовлечение и ответственное участие всех стран, местных сообществ и заинтересованных сторон в рамках всего спектра концепции «Единое здоровье». Ключевым условием создания эффективной ГРУЧСЗ на всех уровнях является приверженность принципам многообразия, справедливости и инклюзивности, и в том числе обеспечение равноправного участия в руководстве и принятии решений независимо от гендерной принадлежности;
- (iii) они должны способствовать обеспечению **согласованности**, уменьшая разрозненность, конкуренцию и дублирование усилий; не противоречить существующим международным инструментам, таким как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам; обеспечивать синергетическое использование потенциала различных институтов для укрепления систем и повышения стабильности финансирования; и способствовать интеграции элементов потенциала ГРУЧСЗ в национальные системы здравоохранения и социального обеспечения на основе всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

**Рис. 2. Резюме предложений по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения**



## **Значение 10 предложений в контексте более широких задач в области здравоохранения и развития**

9. Фундаментом обновленной глобальной архитектуры ГРУЧСЗ должны быть надежно функционирующие национальные системы, которые глубоко связаны с обслуживаемым местным населением, подотчетны ему и способствуют реализации гендерного равенства и прав человека. В связи с этим укрепление глобальной архитектуры ГРУЧСЗ должно рассматриваться в рамках более широких усилий по достижению целей в области устойчивого развития в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и в долгосрочной перспективе стать одним из ведущих факторов снижения человеческих, социальных и экономических издержек, порождаемых чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.

10. В настоящее время существует настоятельная необходимость ускорить прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития. Еще до пандемии COVID-19 страны отставали от графика выполнения своих обязательств, а пандемия лишь усугубила это отставание. Поэтому для достижения связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития потребуется разработать план восстановления и обновления, направленный на оперативное ускорение работы в трех взаимосвязанных приоритетных областях:

- **укрепление здоровья** — профилактика заболеваний путем коррекции их глубинных причин;
- **первичная медико-санитарная помощь** — содействие радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как фундамент всеобщего охвата услугами здравоохранения; и
- **санитарно-эпидемиологическая безопасность** — скорейшее укрепление глобальной архитектуры ГРУЧСЗ на всех уровнях.

11. Эти приоритеты вытекают из принципа, согласно которому система здравоохранения каждой страны должна выполнять ряд базовых функций по охране здоровья населения, имеющих жизненно важное, определяющее значение для обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности, оказания первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья населения (рис. 3).

12. Целенаправленное выделение ресурсов развитие этих основных функций по охране здоровья населения ускорит процесс укрепления национальной, региональной и глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности.

**Рис. 3. Взаимоукрепляющее влияние капиталовложений в санитарно-эпидемиологическую безопасность, развития первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья в рамках широкой системы здравоохранения и многосекторального сотрудничества**



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОЙ АРХИТЕКТУРЫ ГРУЧСЗ

### Управление

13. Эффективное управление глобальной архитектурой ГРУЧСЗ имеет важнейшее значение для создания условий, позволяющих государствам-членам и партнерам осуществлять коллективную работу по достижению единой цели, подкрепляемую политической волей и ресурсами, необходимыми для закрепления позитивных изменений. Три приведенные ниже предложения по укреплению глобального руководства архитектурой ГРУЧСЗ сформулированы по поручению и с участием государств-членов ВОЗ в увязке с процессом разработки нового договора ВОЗ по пандемиям в рамках Межправительственного переговорного органа для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования (МППО).

14. В июле 2022 г. состоялось второе совещание МППО, на котором он: (i) посчитал, что рабочий проект документа, подготовленный Президиумом МППО, представляет собой хорошую основу для предстоящих обсуждений и работы над концептуальным «нулевым» вариантом проекта; и (ii) согласился с тем, что в окончательном виде инструмент должен содержать как юридически обязательные, так и факультативные элементы, определив статью 19 Устава ВОЗ в качестве всеобъемлющего положения, в соответствии с которым должен быть принят инструмент, но не исключив возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о пригодности статьи 21.

15. Разработка Президиумом МППО концептуального «нулевого» варианта проекта в период между совещаниями осуществлялась при поддержке Секретариата ВОЗ с учетом результатов неофициальных тематических консультаций, а также итогов второго раунда открытых слушаний, письменных замечаний по рабочему проекту, поступивших от государств-членов и соответствующих заинтересованных сторон, выводов второго совещания МППО и результатов региональных консультаций, проведенных в ходе сессий шести региональных комитетов ВОЗ. Концептуальный «нулевой» вариант проекта был обсужден на третьем совещании МППО 5–7 декабря 2022 г. В ходе третьего совещания было принято решение о том, что Президиум МППО при поддержке Секретариата ВОЗ подготовит «нулевой» вариант проекта, основанный, в частности, на концептуальном «нулевом» варианте проекта, для рассмотрения на следующем совещании МППО<sup>1</sup>. В соответствии с решением SSA2(5) Ассамблеи здравоохранения МППО представит доклад о ходе своей работы семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., а заключительный доклад — на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.

**Предложение 1. Учреждение в дополнение к Постоянному комитету Исполкома Глобального совета по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также главного комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения по чрезвычайным ситуациям**

16. В ходе обзоров мер реагирования на пандемию COVID-19 было выявлено несколько серьезных проблем в области управления, имеющих отношение к роли высоких политических кругов на всех этапах цикла чрезвычайной ситуации. Во-первых, в периоды между глобальными кризисами в области здравоохранения вопросы предотвращения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и реагирования не получают достаточного внимания на политическом уровне. Во-вторых, во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения не существует официально учрежденного механизма, который позволял бы решать вопросы противодействия чрезвычайной ситуации на уровне глав правительств и глав государств.

17. Несколько групп и комиссий предложили учредить глобальный орган высокого уровня по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в который входили бы главы государств и другие международные лидеры. Согласно отзывам государств-членов, полученным в ходе консультаций, идея учреждения глобального совета по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения пользуется определенной поддержкой, однако во избежание дальнейшей фрагментации глобальной архитектуры ГРУЧСЗ такой механизм должен работать в соответствии с Уставом и принципами управления ВОЗ. Участие глав государств, особенно в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, способствовало бы дальнейшему укреплению основополагающей роли ВОЗ в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения (статья 2(а) Устава ВОЗ).

---

<sup>1</sup> См. документ A/INB/3/6 (доклад о работе третьего совещания МППО).

18. В сфере компетенции Совета предлагается включить чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также связанные с ними более общие вопросы и социально-экономические последствия. На него могут быть возложены три основные задачи:

- (i) рассматривать факторы, препятствующие эффективному принятию мер в области ГРУЧСЗ с соблюдением принципа справедливости, обеспечивая возможность коллективных действий всех государственных органов и всего общества в соответствии с глобальными целями, приоритетами и мерами политики в отношении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения;
- (ii) содействовать выполнению и соблюдению глобальных инструментов, норм и мер политики в области здравоохранения, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.), в том числе поправки к ним, которые в настоящее время согласуются Рабочей группой по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) в соответствии с поручением, содержащимся в решении WHA75(9) (2002 г.), а также новую конвенцию, соглашение или иной международный инструмент ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, который в настоящее время является предметом переговоров в МППО; и
- (iii) анализировать потребности и пробелы, оперативно мобилизовать ресурсы и обеспечивать эффективное предоставление и рациональное использование таких ресурсов для решения задач в области ГРУЧСЗ.

19. Работа Совета может дополнять и подкреплять работу Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования (Постоянного комитета), который был учрежден Исполнительным комитетом на его 151-й сессии в мае 2022 г.<sup>1</sup>. Постоянный комитет выполняет две функции:

- (i) в случае объявления в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Комитет изучает представленную Генеральным директором информацию о событии, а также информацию и сведения о потребностях, предоставленные государством-членом, на территории которого возникло событие, и в соответствующих случаях предоставляет Исполнительному комитету, а через Исполнительный комитет Генеральному директору информацию по вопросам, касающимся ГРУЧСЗ, а также информацию об оперативных возможностях Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
- (ii) в промежуточные периоды между чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение, Комитет проводит обзоры, вырабатывает руководящие указания и в соответствующих

---

<sup>1</sup> См. решение EB151(2).

случаях выносит рекомендации Исполнительному комитету относительно укрепления Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и надзора за ее деятельностью.

20. Постоянный комитет провел свое первое совещание 12 декабря 2022 г.<sup>1</sup> и представит доклад Исполнительному комитету на его 152-й сессии<sup>2</sup>.

21. Кроме того, с учетом того, что в ходе сессий Ассамблеи здравоохранения все больше времени уделяется обсуждению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, некоторые государства-члены предложили учредить при Ассамблее здравоохранения новый главный комитет открытого состава, или «Комитет Е». Деятельность этого нового главного комитета могла бы быть связана как с деятельностью Совета, так и с работой Постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; кроме того, будучи комитетом открытого состава, участвовать в котором могли бы все государства-члены ВОЗ, Комитет Е способствовал бы обеспечению глобальной инклюзивности.

22. Тесная координация и сотрудничество с существующими межправительственными процессами, проводящимися по поручению руководящих групп ВОЗ, соответствующих консультативных групп и комитетов, позволят избежать дублирования и обеспечат согласованность достигаемых результатов. В частности, работу ВОЗ в условиях вспышек и чрезвычайных ситуаций следует направлять и контролировать в свете результатов работы Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

## **Предложение 2. Внесение адресных поправок в текст Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

23. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) представляют собой международный юридически обязательный механизм, определяющий права и обязанности 196 государств-участников Правил и Секретариата ВОЗ при реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, которые по своим масштабам могут выходить за границы отдельных государств. Правила остаются важнейшим правовым инструментом обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них.

24. Пандемия COVID-19 продемонстрировала ряд недостатков, касающихся толкования, применения и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Как было отмечено Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, принципиальное противоречие между целями охраны здоровья населения и необходимостью поддержания экономической деятельности путем отказа от

---

<sup>1</sup> Члены Постоянного комитета были предложены региональными комитетами ВОЗ и назначены посредством письменной процедуры отсутствия возражений. Соответствующая документация имеется по адресу [https://apps.who.int/gb/scheppr/r/r\\_scheppr1.html](https://apps.who.int/gb/scheppr/r/r_scheppr1.html).

<sup>2</sup> Документ EB152/45.

ограничений на пассажирское и торговое сообщение является наиболее важным фактором недостаточного соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

25. Обеспечение оперативного и действенного укрепления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) с учетом меняющихся потребностей мирового здравоохранения является залогом поддержания их актуальности и эффективности в качестве международно-правового инструмента по вопросам охраны здоровья. С этой целью Ассамблея здравоохранения в решении WHA75(9), помимо прочего, постановила:

- (i) предложить государствам-членам до 30 сентября 2022 г. представить предлагаемые поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);
- (ii) продолжить деятельность Рабочей группы по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них с пересмотренным мандатом и под новым названием («Рабочая группа по поправкам к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)», (РГММСП)) для работы исключительно над рассмотрением предлагаемых адресных поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) для представления на рассмотрение семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г.; и
- (iii) поручить Генеральному директору созвать Комитет по обзору Международных медико-санитарных правил (2005 г.) для выработки технических рекомендаций по вышеуказанным предлагаемым поправкам в целях информационного обеспечения работы РГММСП.

26. Данный процесс осуществляется крайне активно: поправки к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) были представлены 16 государствами-участниками (включая четыре государства-участника, представивших предложения от имени других государств-участников) и размещены в открытом доступе на странице РГММСП веб-сайта ВОЗ<sup>1</sup>; сформирован и начал свою работу в октябре 2022 г. Комитет по обзору; а РГММСП провела свое первое организационное совещание в ноябре 2022 г. и проведет свое следующее совещание в начале 2023 г.

27. В соответствии с поручением Ассамблеи здравоохранения, содержащимся в решении WHA75(9), РГММСП должна координировать свою работу с МППО, в том числе путем регулярной координации деятельности между двумя президиумами и согласования графиков совещаний и планов работы, «поскольку, как ожидается, как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), так и новый инструмент будут играть центральную роль в предупреждении пандемий, обеспечении готовности к ним и реагировании на них в будущем».

---

<sup>1</sup> Имеется по адресу <https://apps.who.int/gb/wgih/r/index.html> (по состоянию на 20 декабря 2022 г.).

---

**Предложение 3. Более широкое применение универсальных обзоров состояния и готовности систем здравоохранения и укрепление механизмов независимого мониторинга**

28. Эффективные механизмы независимого мониторинга и оценки в рамках ГРУЧСЗ, обеспеченные всеми необходимыми ресурсами и полномочиями, представляют собой важнейшие компоненты общих усилий по выявлению рисков, угроз и детерминант чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (включая социально-экономические детерминанты); определению пробелов и недостатков в основных возможностях, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и уровня оперативной готовности систем противодействия чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; оценке достаточности и своевременности поступающего финансирования; и оценке эффективности механизмов управления.

29. Процедура универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения (УОСГСЗ) была предложена Генеральным директором в целях повышения подотчетности и транспарентности действий государств-членов по выявлению и устранению пробелов в основных возможностях, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), что в конечном счете должно привести к повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Предусмотренный в процедуре УОСГСЗ новаторский механизм коллегиального обзора призван более эффективно побуждать государства-члены к выполнению соответствующих рекомендаций и контролю за их выполнением и дополнять собой существующие добровольные механизмы, такие как Инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки и добровольный механизм совместной внешней оценки.

30. Концептуальная записка с изложением процедуры УОСГСЗ была представлена семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2022 г. и принята ею к сведению. В целях планирования и внедрения механизма УОСГСЗ, который по состоянию на 30 сентября 2022 г. был апробирован в четырех странах, были разработаны технические и процедурные руководства для государств-членов. Выводы по итогам такой апробации были впоследствии учтены в документах и процедурах УОСГСЗ. В целях дальнейшего руководства процессом разработки технических аспектов процедуры УОСГСЗ ВОЗ сформировала глобальную группу технических экспертов для представления комментариев в отношении технического содержания процедуры УОСГСЗ, включая предварительный порядок ее проверки и апробации на местах. Техническая консультативная группа в составе 21 члена провела пять совещаний, а 12 декабря 2022 г. был проведен брифинг для государств-членов.

31. Самооценка и коллегиальная экспертная оценка национальных возможностей, в том числе посредством процедуры УОСГСЗ, должна и далее сопровождаться усилением независимого мониторинга на международном уровне. Такие механизмы должны создаваться на основе передового опыта в области независимого мониторинга международно-правовых инструментов; основываться на фактических данных, принципах транспарентности и ведущей роли экспертов; и развивать и укреплять существующие механизмы мониторинга, применяемые, в частности, Советом по

мониторингу глобальной готовности и Независимым надзорным и консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Крайне важно, чтобы независимый мониторинг охватывал все компоненты глобальной архитектуры ГРУЧСЗ, включая финансирование и управление.

## **Системы**

32. Возможности для обеспечения надлежащего уровня готовности, эффективного предотвращения, выявления и сдерживания чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения на национальном, региональном и глобальном уровнях зависят от степени оперативной готовности пяти взаимосвязанных многосекторальных систем ГРУЧСЗ: совместный эпиднадзор; защита населения; безопасное оказание помощи в необходимых масштабах; доступность средств противодействия болезням; и координация действий в чрезвычайных ситуациях. В совокупности эти основные системы именуется «пять С» по первым буквам их английских названий и кратко описываются ниже.

### ***Совместный эпиднадзор***

33. Создание по-настоящему взаимосвязанной глобальной системы обработки оперативно-аналитических данных для целей общественного здравоохранения может резко расширить наши возможности для выявления начинающихся вспышек, оперативного распространения информации о них и быстрого принятия надлежащих ответных мер. Необходимо предпринять коллективные усилия по формированию на национальном, региональном и глобальном уровнях экосистемы совместного эпиднадзора, которая: (а) позволяет лицам, принимающим решения, своевременно получать точную информацию о появлении и передаче инфекций, восприимчивости к ним, заболеваемости и смертности; и (б) позволяет сочетать такую информацию с углубленным анализом факторов риска и уязвимости с учетом особенностей обстановки. Достижение этих целей будет способствовать укреплению потенциала и снижению фрагментации на национальном, региональном и глобальном уровнях благодаря появлению более совершенных механизмов координации, взаимодействия и поиска инновационных решений силами целого ряда традиционных и новых партнеров, представляющих весь спектр субъектов концепции «Единое здоровье».

### ***Защита населения***

34. Эффективные меры реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения должны быть продиктованы нуждами и интересами населения; по этой причине местное население должно играть центральную роль в усилиях по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, их предотвращению и повышению устойчивости к ним. Защита населения требует совместной работы партнеров на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях по созданию возможностей для своевременного информирования о рисках и противодействия информационным эпидемиям в целях понимания и обеспечения потребностей населения, распространения общественно значимой информации, а также формирования устойчивого доверия к органам общественного здравоохранения. Столь

необходимые для сдерживания вспышек инфекционных болезней мероприятия по защите населения и мест его проживания (такие как вакцинация, борьба с переносчиками инфекций и меры по профилактике инфекции и инфекционному контролю) должны определяться и выработываться с участием затронутых инфекцией местных сообществ. Кроме того, такие мероприятия должны сочетаться с многосекторальными действиями, обеспечивающими не только охрану здоровья, но и защиту социально-экономического благополучия, психического здоровья, источников средств к существованию, продовольственной безопасности и достоинства людей, в том числе путем повсеместной защиты всех категорий населения от сексуальной эксплуатации и насилия в ходе реагирования на чрезвычайные ситуации.

#### ***Безопасное оказание помощи в необходимых масштабах***

35. Надежная архитектура ГРУЧСЗ должна опираться на фундамент в виде стабильно функционирующих систем здравоохранения, центральным элементом которых является первичная медико-санитарная помощь. Качественное медицинское обслуживание и возможности для защиты здоровья населения являются обязательным условием выявления, предотвращения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Устойчивые системы здравоохранения располагают ресурсами для реорганизации и перераспределения существующих сил и средств в целях реагирования на такие потрясения, как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, при одновременном обеспечении бесперебойного оказания основных видов медицинской помощи.

#### ***Доступность медицинских средств противодействия болезням***

36. Возможность оперативного получения и справедливого распределения безопасных и эффективных медицинских средств противодействия болезням имеет решающее значение для реагирования на вспышки. Существующие партнерства и юридические соглашения позволили добиться существенных успехов в повышении доступности медицинских средств противодействия таким значимым патогенам как грипп, оспа, желтая лихорадка, холера и менингит. Основные усилия в рамках таких партнерств и соглашений были направлены на устранение препятствий для доступа к медицинским средствам противодействия болезням на различных этапах их производства и распределения. Так, Международная координационная группа по вопросам снабжения вакцинами решает ряд проблем в области распределения продукции, возникающих на этапе ее отгрузки и поставки. Она обеспечивает системное регулирование и координацию экстренной поставки вакцин и антибиотиков в страны в периоды крупных вспышек болезней. Механизм готовности к пандемическому гриппу занимается вопросами производства, обеспечивая получение развивающимися странами вакцин и других средств реагирования на пандемии за счет гарантий того, что определенный объем их производства будет зарезервирован за странами с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего. Совсем недавно, в апреле 2020 г. для обеспечения сквозного процесса ускоренной разработки и справедливого распределения вакцин, тест-систем, лекарственных препаратов и средств индивидуальной защиты для борьбы с COVID-19 была учреждена Инициатива АСТ.

37. В совокупности данные инициативы служат важной основой для создания глобального, интегрированного и сквозного механизма распределения медицинских средств противодействия известным заболеваниям с эпидемическим и пандемическим потенциалом, а также «болезни икс».

#### ***Координация действий в чрезвычайных ситуациях***

38. Для поддержания способности оперативно выявлять угрозы здоровью и принимать решительные ответные меры требуется тщательное и непрерывное стратегическое планирование каждого этапа цикла чрезвычайной ситуации на всех уровнях, от субнационального до глобального, с учетом постоянно корректируемой и достоверной оценки уровня готовности, характера угроз и факторов уязвимости. Преимущества, которые получены в результате укрепления других четырех основных систем ГРУЧСЗ, могут быть реализованы только при наличии систем управления и координации, позволяющих быстро задействовать потенциал и возможности сплоченного контингента специалистов различного профиля, занимающихся вопросами реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.

39. Все пять систем должны быть неотъемлемой частью укрепленных национальных систем здравоохранения; внедряться силами обеспеченных достаточными ресурсами и защитой специалистов по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения; подкрепляться данными, исследованиями и инновационными решениями; и иметь прочные связи с региональными и глобальными структурами и механизмами поддержки, координации и сотрудничества на всех этапах цикла чрезвычайной ситуации в области здравоохранения: подготовки, предотвращения, выявления, реагирования и восстановления. Изложенные ниже предложения 4–6 были подготовлены с учетом этих целей и направлены на укрепление потенциала пяти систем и усиление координации и взаимодействия между ними.

40. Предложения 4–6 основываются на многочисленных рекомендациях, вынесенных независимыми группами и комитетами по обзору (рис. 2), замечаниях региональных бюро ВОЗ и комментариях государств-членов и партнеров. Начиная с октября 2022 г. по инициативе ВОЗ был начат процесс взаимодействия с широким кругом партнеров и заинтересованных сторон для дальнейшей проработки предложений и анализа их применимости в отношении пяти систем, а также обеспечения согласованности, четкой координации и открытого и активного сотрудничества с соответствующими глобальным и региональными партнерами, инициативами и механизмами.

#### **Предложение 4. Укрепление кадрового потенциала для работы в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения**

41. Для предотвращения новых угроз здоровью и обеспечения оперативной готовности к их выявлению и принятию мер реагирования все страны должны иметь возможность привлекать имеющихся в стране надежных и квалифицированных национальных экспертов самой различной специализации: от эпидемиологов, врачей, медицинских сестер и лаборантов до специалистов по материально-техническому обеспечению и

информированию о рисках, антропологов, ветеринаров и координаторов реагирования на чрезвычайные ситуации.

42. Чтобы использовать этот национальный потенциал при возникновении новых угроз регионального и/или глобального масштаба, мировому сообществу требуются эффективные механизмы, позволяющие оперативно привлекать руководящие кадры и поручать им задачи по принятию скоординированных глобальных мер реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а руководители должны в свою очередь иметь возможности для мобилизации через региональные и/или глобальные центры слаженного корпуса различных специалистов экстренных медико-санитарных служб в целях оказания поддержки любой нуждающейся в ней стране.

43. Такой глобальный корпус реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, формируемый из представителей национальных учреждений и международных сетей, должен быть подготовлен и оснащен для быстрого развертывания и иметь подлинно международный состав, отражая приверженность всех стран делу обеспечения глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и охвата услугами наиболее уязвимых групп населения.

44. При формировании корпуса реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения следует максимально задействовать и развивать опыт других глобальных сетей в области реагирования на такие чрезвычайные ситуации, в частности Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и принятию ответных мер, Инициативы по обеспечению работы бригад экстренной медицинской помощи и Глобального кластера здравоохранения, а также отдельных региональных инициатив, таких как Африканский добровольческий корпус здравоохранения. Деятельность корпуса реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения должна также подкреплять и дополнять собой реализацию более широких инициатив по укреплению национального кадрового потенциала в области охраны здоровья населения, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

**Предложение 5. Повышение эффективности координации деятельности в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения с помощью стандартизации подходов к стратегическому планированию, финансированию, осуществлению операций, а также мониторингу готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них**

45. В ходе пандемии COVID-19 стало очевидно, что существующие национальные, региональные и глобальные механизмы реагирования не обладают достаточными возможностями для оперативного выявления угроз здоровью и принятия решительных, скоординированных и последовательных ответных мер. Пандемия также продемонстрировала масштаб задач, которые могут быть выполнены благодаря тесному сотрудничеству и координации действий: от стратегического планирования и решения оперативных вопросов на уровне Организации Объединенных Наций через Антикризисную группу Организации Объединенных Наций и вплоть до таких инициатив, как Инициатива по обеспечению работы бригад экстренной медицинской

помощи, которая помогла реализовать сотни операций по оказанию неотложной помощи во всем мире.

46. Для координации действий на всех этапах цикла чрезвычайной ситуации требуется последовательный и структурированный подход к планированию мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в сочетании с комплексной системой реагирования на чрезвычайные ситуации и соответствующей инфраструктурой управления инцидентами. В целях ускоренного укрепления и реализации основных возможностей, предусмотренных требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.), и определения приоритетных мер в соответствии с существующими рисками страны и глобальные партнеры должны использовать и совершенствовать такие инструменты и процедуры, как национальные планы действий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности и целевые оперативные планы.

47. В условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения все страны и партнеры должны иметь возможность пользоваться масштабируемыми механизмами координации ответных мер и применять набор стандартных и повсеместно признанных принципов реагирования, позволяющих всем государственным органам и общественным силам эффективно и согласованно противодействовать чрезвычайным ситуациям, вызванным любыми опасными факторами, включая такие многоплановые кризисные ситуации, как пандемия COVID-19.

**Предложение 6. Расширение партнерских связей и усиление сетевого взаимодействия в целях обеспечения мониторинга и эпиднадзора, защиты населения, медицинской помощи и доступа к медицинским средствам противодействия болезням на основе сотрудничества в рамках подхода, предполагающего участие всего общества**

48. Существующая экосистема заинтересованных сторон и участников ГРУЧСЗ на национальном, региональном и глобальном уровнях отличается значительным разнообразием и экспертным потенциалом, но является относительно слабой с точки зрения связей и сотрудничества. Такая атомизация и разрозненность является существенным фактором многих проблем, которые так или иначе препятствовали принятию глобальных мер реагирования на пандемию COVID-19. Устранение препятствий для сотрудничества — от многообразия стандартов в отношении данных до различий между системами регулирования — при одновременном поиске новых и инновационных способов объединений усилий партнеров может способствовать полноценному участию широкого круга партнеров по экосистеме ГРУЧСЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях в создании новой, более инклюзивной, согласованной и справедливой архитектуры ГРУЧСЗ, то есть такой архитектуры, которая не будет сводиться к сумме своих частей.

49. Как продемонстрировала пандемия COVID-19, многие важные аспекты устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения могут быть усилены еще до возникновения такой чрезвычайной ситуации за счет более широкого и тесного сотрудничества между организациями и учреждениями на национальном,

региональном и глобальном уровнях. Для этого потребуется укрепить, а при необходимости создать междисциплинарные и многосторонние сети, объединяющие все общественные силы, для совместного ведения эпиднадзора, безопасного оказания медицинской помощи в необходимых масштабах, обеспечения защиты населения, распределения средств противодействия болезням и координации действий в чрезвычайных ситуациях.

### **Финансирование**

50. Предоставление адекватного, предсказуемого и своевременного финансирования имеет важнейшее значение для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. Согласно оценкам Независимой группы высокого уровня Группы двадцати, ВОЗ и Всемирного банка, только для обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них потребуются дополнительные капиталовложения в размере 10 млрд долл. США в год. Потребности в ресурсах для реагирования на чрезвычайные ситуации оцениваются в миллиарды долларов.

51. Эффективное финансирование предполагает не только увеличение объема поступающих средств, но и создание более действенных механизмов их оперативного и адресного распределения для устранения критических пробелов. Меры по повышению качества финансирования ГРУЧСЗ изложены в предложениях 7–9 ниже.

### **Предложение 7. Повышение согласованности между выделением финансирования и действиями лиц, принимающих решения в области здравоохранения**

52. Для целенаправленного финансирования мер по устранению критических пробелов и недостатков при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, существующих на национальном и международном уровнях, потребуется дополнительная координация, согласование и упрощение процедур в рамках всей экосистемы финансирования мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них. В тех случаях, когда для устранения критических пробелов в основных национальных и глобальных возможностях в области ГРУЧСЗ недостаточно существующих потоков финансирования, их необходимо увеличить за счет дополнительного стимулирующего и восполняющего финансирования, которое может предоставляться через специальные механизмы, такие как созданный недавно Фонд для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и реагирования (см. предложение 8 ниже).

53. Для оптимального распределения внутренних ресурсов в соответствии с наиболее актуальными потребностями в области ГРУЧСЗ важно усиливать координацию между министерствами здравоохранения и финансов на национальном уровне.

54. В рамках своей работы по укреплению Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и надзору за ее деятельностью Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению

готовности и мерам реагирования может осуществлять мониторинг системных недостатков, пробелов и приоритетных задач ГРУЧСЗ на международном уровне. Эта функция могла бы предусматривать отслеживание общих потоков международного и внутреннего финансирования, выделяемого на устранение таких пробелов и решение приоритетных задач.

55. Совместная целевая группа по финансам и здравоохранению Группы двадцати в рамках своей работы по изучению, мониторингу и уменьшению рисков пандемий для глобальной экономической стабильности и роста приняла «скользящую» повестку дня. В 2023 г. в соответствии с поручением, содержащимся в Римской декларации лидеров Группы двадцати, Целевая группа намерена продолжать выработку механизмов координации между министерствами финансов и здравоохранения и по мере необходимости распространять информацию о существующей передовой практике и опыте координации вопросов финансирования и здравоохранения в целях разработки совместных мер реагирования на пандемии. Целевая группа будет также проводить работу по углубленному изучению порождаемых пандемиями экономических факторов риска и уязвимости и способах их уменьшения. Тем самым она может дополнить работу Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования, а также содействовать организации работы и определению приоритетных задач Фонда для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и реагирования (см. предложение 8 ниже).

**Предложение 8. Укрепление и полноценное финансирование фонда борьбы с пандемиями в целях предоставления стимулирующего и недостающего финансирования**

56. Существующие потоки финансирования не позволяют устранить пробелы в архитектуре ГРУЧСЗ. В качестве возможного механизма распределения международного финансирования несколько групп по обзору и организаций предложили создать новый объединенный фонд, позволяющий более эффективно содействовать обеспечению готовности и реагирования и распределению глобальных общественных благ на национальном уровне.

57. В ответ на это предложение ВОЗ и Всемирный банк 8–9 сентября 2022 г. официально учредили Фонд для борьбы с пандемиями. Работой нового Фонда руководит Совет управляющих, который будет определять общую программу работы и принимать решения о предоставлении финансирования и обеспечивать равноправное представительство суверенных доноров и правительств потенциальных стран-исполнителей, а также представителей фондов и организаций гражданского общества. Это согласуется с намерением осуществлять работу Фонда на принципах инклюзивности и справедливости, эффективности и гибкости и с соблюдением высоких стандартов транспарентности и подотчетности. В преддверии первого раунда подачи заявок, о котором будет объявлено в январе 2023 г., ВОЗ и Всемирный банк намерены в консультации с организациями гражданского общества и другими заинтересованными сторонами активизировать взаимодействие с Советом управляющих для обеспечения функционирования Фонда и определения системы его результатов и приоритетных задач.

**Предложение 9. Увеличение объема средств, которые могут быть выделены для оперативного расширения и планомерного осуществления мер реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе рискованного финансирования для быстрой разработки и обеспечения доступности медицинских средств противодействия болезням**

58. Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что для финансирования глобальных мер по борьбе с пандемией требуется оперативный доступ к средствам, объем которых намного превышает масштабы и возможности существующих разрозненных и зачастую непредсказуемых механизмов экстренного финансирования.

59. Так, Резервный фонд ВОЗ для чрезвычайных ситуаций (ФЧС) является внутренним финансовым механизмом ВОЗ, который позволяет выделять относительно небольшие суммы для первоначального реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и зарекомендовал свою способность эффективно сокращать интервал времени от выявления угрозы до принятия ВОЗ первых ответных мер. Вместе с тем в функции ФЧС не входит выделение финансирования для решения конкретных задач в рамках национальных мер реагирования или обеспечения работы ключевых партнеров, что нередко приводит к возникновению оперативных пробелов в осуществлении междисциплинарных и многосекторальных планов реагирования. Аналогичные проблемы и/или ограничения характерны для других механизмов реагирования на чрезвычайные ситуации, работающих под управлением учреждений Организации Объединенных Наций и многосторонних финансовых учреждений.

60. В тех случаях, когда первоначальные попытки локализовать событие оказываются безрезультатными, существующие механизмы финансирования мер по реагированию на чрезвычайные ситуации не рассчитаны на то, чтобы обеспечивать оперативное расширение и адаптацию ответных мер или их планомерную реализацию в более длительной перспективе, по истечении первых нескольких месяцев. Возможности для наращивания ответных мер в критический момент нередко упускаются из-за отсутствия заранее согласованных механизмов получения более крупных траншей гибкого финансирования в случае эскалации чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также по причине зависимости от непредсказуемого, зачастую негибкого и недостаточного финансирования за счет специальных призывов.

61. Кроме того, не существует всеобъемлющего механизма, который обеспечивал бы оперативное выделение достаточных средств для разработки, производства и распределения крупных объемов медицинских средств противодействия заболеваниям с эпидемическим и пандемическим потенциалом. Опыт Инициативы АСТ свидетельствует о том, что для быстрого и сбалансированного распределения медицинских средств противодействия патогенному возбудителю пандемии требуются финансовые средства в размере десятков миллиардов долларов США.

62. Для решения вышеуказанных проблем потребуется несколько инновационных подходов. Во-первых, можно расширить масштаб и охват работы ФЧС, с тем чтобы он мог напрямую финансировать работу национальных и международных партнеров на первых этапах принятия ответных мер, в том числе по развертыванию кадрового

медико-санитарного резерва реагирования на чрезвычайную ситуацию и организации чрезвычайной системы снабжения. Это обеспечит полное и оперативное осуществление многосекторальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Во-вторых, если первоначальные меры реагирования не способны сдержать инфекционную угрозу или в достаточной степени смягчить последствия неинфекционной опасности, необходимо ввести в действие дополнительный механизм финансирования, позволяющий оперативно распределять крупные транши финансирования, обеспечивая при этом: (а) расширение многосекторальных мер реагирования для охвата дополнительных географических районов и групп населения в течение длительного периода времени; и (б) получение достаточного объема рискованного финансирования на первых этапах цикла реагирования на пандемию для своевременной разработки, производства и закупки медицинских средств противодействия болезням. Условия активации такого механизма получения доступа к средствам должны быть заранее согласованы, транспарентны и основаны на принципе предосторожности при принятии «беспроблемных» решений.

63. Оба этих инновационных подхода должны быть внедрены в сочетании со стандартизованным и повсеместно применяемым механизмом реагирования на чрезвычайные ситуации, обеспечивающим выдачу предупреждений, проверку событий, оценку рисков и совместное определение стратегических планов и потребностей к ресурсам для оперативного принятия ответных мер в необходимых для этого масштабах. Работа Совместной целевой группы по финансам и здравоохранению Группы двадцати (см. предложение 7 выше) может способствовать более общему осмыслению вариантов повышения доступности финансирования в целях реагирования на пандемию.

### **Обеспечение справедливости, инклюзивности и согласованности**

#### **Предложение 10. Укрепление ВОЗ в качестве центрального элемента глобальной архитектуры ГРУЧСЗ**

64. Укрепление и стабильное обеспечение ресурсами ВОЗ как единственной многосторонней организации, мандат которой охватывает системы, финансирование и управление ГРУЧСЗ, позволяет наилучшим образом поддержать курс на утверждение принципов справедливости, инклюзивности и согласованности. Для этого мировому сообществу необходимо укреплять позиции ВОЗ и ее полномочия, стабильное финансирование и подотчетность для эффективного выполнения ее уникального мандата в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения.

65. Организация несет основную ответственность за установление международных норм и стандартов; поддержку и проведение исследований в области здравоохранения; предоставление данных и информации; разработку научно обоснованной политики и руководящих принципов; выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них в качестве первой, а также последней инстанции, в том числе в условиях крайней уязвимости и нестабильности; и обеспечение эффективного взаимодействия в рамках глобальной экосистемы здравоохранения.

Выполнение этих обязанностей требует достаточного и стабильного финансирования. В случае принятия государствами-членами ВОЗ договора о пандемиях он будет укреплять легитимность и авторитет ВОЗ и дополнит шаги, уже предпринимаемые государствами-членами для обеспечения устойчивого финансирования Организации.

66. Договор о пандемиях обеспечит также наиболее эффективное и результативное применение технических знаний и опыта ВОЗ, ее основных бюро и различных структур и сетей, занимающихся научной работой, нормотворчеством, операционной деятельностью и мониторингом, в рамках основанной на принципе справедливости, всеобъемлющей и целостной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них.

67. Усиление роли ВОЗ в качестве центрального элемента глобальной архитектуры ГРУЧСЗ будет и впредь способствовать укреплению и поддержанию доверия к миссии Организации, способствуя построению более безопасного мира на основе принципов справедливости, инклюзивности и согласованности — мира, в котором происходит меньше чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения; обеспечивается оперативное выявление и сдерживание таких чрезвычайных ситуаций в случае их возникновения; соблюдается принцип справедливого доступа; ограничиваются последствия чрезвычайных ситуаций для здоровья, социальной и экономической сферы; и достигается быстрое и справедливое восстановление.

#### **Дальнейшие шаги**

68. ВОЗ намерена продолжать взаимодействие с государствами-членами и партнерами для дальнейшей проработки предложений по укреплению глобальной архитектуры ГРУЧСЗ в рамках соответствующих механизмов и форумов, функционирующих при ведущей роли государств-членов, включая, в соответствующих случаях, РГММСП и МППО. Секретариат будет и далее предоставлять обновленную информацию и возможности для проведения консультаций с государствами-членами.

#### **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

69. Исполнительному комитету предлагается принять доклад к сведению и предоставить руководящие указания по указанным ниже вопросам.

(a) Как Секретариат может наилучшим образом взаимодействовать с государствами-членами для дальнейшей проработки 10 предложений, содержащихся в настоящем докладе?

(b) Для устранения каких пробелов требуется дополнительное взаимодействие Секретариата с государствами-членами?

= = =