



## **Результаты второго раунда открытых слушаний**

### **Доклад Секретариата**

#### **Справочная информация**

1. В декабре 2021 г. решением SSA2(5) Всемирная ассамблея здравоохранения на своей второй специальной сессии учредила Межправительственный переговорный орган (МППО) для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования в целях его принятия на основании статьи 19 или других положений Устава ВОЗ в зависимости от того, что МППО может счесть уместным. В этом решении Всемирная ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору оказать поддержку МППО, в частности, путем проведения перед вторым совещанием МППО в соответствии с обычной практикой ВОЗ открытых слушаний, которые могут быть учтены в рамках обсуждений в МППО. В соответствии с этим поручением Секретариат ВОЗ провел первый раунд слушаний 12–13 апреля 2022 г. и информировал МППО о полученных результатах в документе A/INB/1/10.
2. На своем втором совещании МППО согласовал порядок организации работы в межсессионный период до третьего совещания МППО, включая поручение Секретариату провести второй раунд открытых слушаний в межсессионный период до третьего совещания МППО (документ A/INB/2/5). В настоящем докладе кратко излагаются результаты второго раунда открытых слушаний.
3. В Уставе ВОЗ говорится, что просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа, и цель всех раундов открытых слушаний заключается в продвижении этого важнейшего принципа.
4. Государствам-членам, ассоциированным членам и региональным организациям экономической интеграции, в соответствующих случаях, по мнению которых для работы МППО было бы целесообразно провести дополнительную сессию (или сессии) открытых

слушаний, например после подготовки «нулевого» варианта проекта документа, предлагается поделиться этим мнением с Президиумом МППО.

### **Условия и основной вопрос второго раунда открытых слушаний**

5. Во втором раунде публичных слушаний заинтересованным сторонам было предложено представить видеообращение в ответ на главный вопрос: основываясь на вашем опыте борьбы с пандемией COVID-19, какие вопросы, по вашему мнению, следует решать на международном уровне для обеспечения более эффективной защиты от будущих пандемий?

6. Продолжительность видеообращений могла составлять до 90 секунд, и они могли быть представлены на любом из шести официальных языков ВОЗ. К ним следовало прилагать стенограмму заявления для облегчения устного перевода на официальные языки. Видеоматериалы могли представляться в период с пятницы, 9 сентября 2022 г., по вторник, 13 сентября 2022 г., который был продлен до пятницы, 16 сентября 2022 г., с тем чтобы обеспечить дополнительные возможности для выступлений участников во всех регионах и часовых поясах.

7. Главная цель этой методологии заключается в том, чтобы на глобальном уровне провести обсуждение, насколько это возможно, в формате «общего собрания», на котором отдельные лица, выступая от своего собственного имени или от имени своих организаций, излагали бы свои не подлежащие цензуре взгляды, памятуя лишь о приличиях, актуальности и благопристойности. Секретариату не известно о проведении какой-либо иной структурой системы Организации Объединенных Наций подобных слушаний со столь широким охватом общественности. В этой связи Секретариат приветствовал мнения соответствующих заинтересованных сторон, а также представителей общественности в отношении работы ВОЗ в этой области.

8. Участникам было предложено зарегистрироваться и предоставить видеоматериалы на специальной веб-странице Секретариата для открытых слушаний: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>. В ходе онлайн-регистрации им было предложено предъявить действующее удостоверение личности или аналогичный документ только в целях подтверждения личности. Идентификационные данные не использовались в каких-либо иных целях. Информация о слушаниях, включая условия участия, была размещена на указанном веб-сайте.

9. Все видеоматериалы просматривались на экране различными группами сотрудников ВОЗ на предмет соответствия требованиям:

- приличия (например, содержат ли они ненормативную лексику?);
- актуальности (отвечают ли они на главный вопрос?);
- благопристойности (содержат ли они визуальный или слуховой контент, который можно было бы обоснованно считать неуместным для публичного просмотра?);
- технической доступности (имеется ли звук и изображение?).

10. Первая видеотрансляция обращений участников состоялась в четверг, 29 сентября 2022 г., с 09:00 по 12:00 по центральноевропейскому времени; она была открыта Генеральным директором и сопредседателем Президиума МППО г-жой Прешес Матосо из Южной Африки. Вторая видеотрансляция проводилась в пятницу, 30 сентября 2022 г., с 18:00 по 21:00 по центральноевропейскому времени и была открыта сопредседателем г-ном Роландом Дрисом из Нидерландов. Обе передачи доступны на веб-сайте Секретариата и архивируются на этом веб-сайте для просмотра по требованию. Архивная версия этих трансляций была временно отключена с субботы, 1 октября, по вторник, 4 октября, с тем чтобы удалить две видеозаписи, которые пропагандировали коммерческие продукты или услуги и противоречили политике ВОЗ.

11. Хотя все материалы открытых слушаний были проверены Секретариатом в соответствии с изложенными выше условиями участия, было отмечено, что никакие материалы, полученные или представленные в ходе слушаний, не должны толковаться как отражающие мнение или позицию ВОЗ по какому-либо вопросу. В этой связи следует подчеркнуть, что видеообращения не предполагают выражения какого-либо мнения Секретариата ВОЗ относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, при этом терминология, используемая в видеоматериалах, может отличаться от терминологии, используемой ВОЗ.

### **Материалы второго раунда открытых слушаний**

12. В рамках второго раунда открытых слушаний ВОЗ получила в общей сложности 448 индивидуальных (не повторяющихся) видеоматериалов, 30 из которых не были приняты в соответствии с условиями участия (например, по причине содержания ненормативной лексики или технической недоступности). Эти 30 видеоматериалов затем были предоставлены в распоряжение Президиума МППО для более детального ознакомления, по желанию.

13. Из 418 оставшихся видеоматериалов 236 были показаны во время двухдневных глобальных открытых слушаний, а 182 были разрешены к показу, но не транслировались. Видеообращения были отобраны и распределены случайным образом во избежание сознательного или подсознательного предвзятого отношения. В отношении отобранных видеоматериалов были приняты меры по обеспечению, насколько это возможно, гендерного баланса и справедливой географической представленности. Все видеозаписи, которые транслировались и которые не были показаны, имеются на веб-сайте Секретариата по адресу: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

14. Материалы были получены от представителей национальных организаций, гражданского общества, международных организаций и организаций частного сектора, академических и научно-исследовательских учреждений, благотворительных организаций, научных, медицинских и государственных политических учреждений, а также физических лиц. Многие из представленных материалов были основаны на личном опыте, а также опыте различных сообществ в поддержку содержащихся в них рекомендаций по вопросам, которые должны решаться на международном уровне в целях обеспечения более эффективной защиты от будущих пандемий.

### **Краткий обзор основных выводов по итогам второго раунда открытых слушаний**

15. В ходе слушаний участники поднимали многие вопросы и предлагали рекомендации, в том числе кратко изложенные ниже, по вопросам, которые должны решаться на международном уровне в целях более эффективной защиты от будущих пандемий. Желающим рекомендуется ознакомиться со всеми представленными видеоматериалами по адресу: <https://inb.who.int/home/public-hearings/second-round>.

16. Многие участники в своих выступлениях затрагивали вопрос о роли ВОЗ. По мнению ряда участников, ВОЗ обязана оценивать и представлять все научные данные, полученные от всех экспертов в области эпидемиологии и вирусологии человека.

17. Одно из предложений заключалось в том, чтобы ВОЗ создала централизованную систему, в рамках которой приоритетное внимание уделялось бы исследованиям в отношении различных известных патогенов, обладающих пандемическим потенциалом, поскольку такой централизованный подход позволил бы создать более целостную глобальную архитектуру здравоохранения, позволяющую избежать дублирования с новыми и существующими системами и механизмами. В других представленных материалах высказывалось несогласие с централизованным подходом к борьбе с пандемиями на том основании, что децентрализованный подход, принимающий во внимание региональные обстоятельства с учетом потребностей и решений местных сообществ и отдельных лиц, будет способствовать вовлечению в борьбу с пандемией социальных, экономических и политических кругов.

18. Ряд участников, вновь заявив о своей поддержке нового международного документа по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования, внесли предложения, содержащие существенные элементы, которые следует включить в такой документ. В ряде предложений была затронута необходимость определения термина «пандемия». Один из выступавших подчеркнул, что в новом документе должен быть закреплена ключевая принцип общей, но дифференцированной ответственности, подтверждающий возможность его применения в области международного здравоохранения. Один из участников также предложил включить в международный документ элементы, основанные на многочисленных заявлениях, резолюциях и других документах, принятых индивидуально или совместно учреждениями Организации Объединенных Наций и Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

19. Многие выступавшие подчеркивали важное значение подхода к разработке нового международного инструмента с участием всего общества, включая многосекторальную координацию и конструктивное участие в обеспечении готовности к пандемии представителей гражданского общества, секторов гуманитарной деятельности, развития и мира, частного сектора, а также малоимущих и маргинализированных слоев населения. Такой многосекторальный подход был признан крайне важным для разработки мер на основе эпидемиологических данных, а также более широких знаний и фактических данных, с тем чтобы надлежащим образом учитывать социально-экономические последствия. Выступавшие также отметили, что необходимо проявлять осторожность, с тем чтобы не допустить подрыва государственных инициатив со стороны частного сектора и обеспечить принятие мер в отношении субъектов частного сектора в случае несоблюдения ими права на здоровье.

20. В отношении соблюдения принципа справедливости несколько выступавших предложили гибкие механизмы распределения ресурсов, призванные обеспечить справедливый и равноправный доступ и совместное использование выгод. Обеспечение справедливости также рассматривалось как проведение сбора и анализа дезагрегированных данных о смертности, заболеваемости и расширение масштабов распространения вакцин. В некоторых материалах были предложены реальные стимулы для обеспечения своевременного и сбалансированного с географической точки зрения доступа к медицинским и другим соответствующим средствам борьбы, например, путем обмена технологиями и ноу-хау, наращивания регионального производственного потенциала, включения вопросов передачи технологий в контракты на закупки и отказа от прав интеллектуальной собственности.

21. Выступавшие затронули вопрос о характере и масштабах обязательств государств в международной системе здравоохранения. Многие отмечали, что обязательства государств-членов в области прав человека играют важнейшую роль в усилиях по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них. Некоторые выступавшие высказали мнение о том, что новый международный документ должен содержать правовые обязательства, в том числе в отношении соблюдения принципа справедливости, в то время как другие выступили против этого.

22. Несколько участников призвали к созданию или укреплению основных возможностей для построения надежных, жизнеспособных и функционирующих систем здравоохранения, включая службы для инвалидов, реабилитационные услуги и службы охраны психического здоровья, призванные содействовать эффективному реагированию на вспышки заболеваний и выполнению государствами своих обязательств в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Были также упомянуты следующие темы: координация инвестиций в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения; охват вакцинацией; и исследования, направленные на предоставление приемлемой по стоимости и качественной помощи населению, включая маргинализированные слои населения, в качестве первого шага на пути к повышению эффективности защиты от будущих пандемий, а также минимизации гендерных и социально-экономических барьеров.

23. Многие материалы отмечали, что медицинские работники являются основой систем здравоохранения и поэтому крайне важны для создания устойчивых систем здравоохранения, способных реагировать на кризисы. Выступавшие отметили, что подготовка кадров здравоохранения, предоставление им надлежащих возможностей, а также обеспечение безопасности, подбор кадров и оплата труда персонала имеют важнейшее значение для мер борьбы с пандемиями в будущем. Было предложено добиваться этого путем улучшения условий труда, использования средств индивидуальной защиты, предоставления долгосрочных выплат и обеспечения прожиточного минимума с целью поддержания качественного медицинского обслуживания населения.

24. Многие выступавшие указывали, что предсказуемое и устойчивое финансирование является одним из важнейших элементов, который должен быть обеспечен в рамках международной системы здравоохранения, в том числе посредством предоставления

справедливого доступа к механизмам чрезвычайного финансирования, облегчения бремени задолженности и снятия условий, ограничивающих пространство для маневра в бюджетно-финансовой политике. Было подчеркнуто, что это имеет особо важное значение для стран с уязвимой экономикой, и некоторые выступавшие указывали на необходимость использования недавно созданного фонда финансового посредничества для финансирования деятельности по укреплению потенциала в области принятия мер на уровне местных сообществ. Некоторые участники также предлагали, чтобы помощь, предоставляемая фондом финансового посредничества, согласовывалась с приоритетами системы здравоохранения, определенными в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), и результатами совместных внешних оценок, указывающими на способность стран предупреждать, выявлять риски для здоровья населения в соответствии с указанными Правилами, и оперативно реагировать на них.

25. В ряде выступлений отмечалась необходимость создания механизмов подотчетности на международном уровне и предлагалось учредить независимый орган по оценке в рамках структуры нового международного документа. Предлагалось также принять к сведению другие международные механизмы обеспечения подотчетности стран, такие как статья IV статей соглашения Международного валютного фонда, касающаяся возможного воздействия неисполнения обязательств на финансовую стабильность страны, а также Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака, в отношении конфликтов интересов между сторонами.

26. В многочисленных материалах подчеркивалось важное значение использования в новом документе концепции «Единое здоровье», которая обеспечивает объединение усилий, направленных на охрану здоровья и благополучия людей, животных и окружающей среды, включая связанные с ними социальные и экологические детерминанты здоровья. Некоторые участники подчеркивали важное значение уделения особого внимания стратегиям первичной профилактики или предотвращения распространения инфекции путем устранения основных причин возникновения зоонозных заболеваний. Было отмечено, что реализация стратегий на основе концепции «Единое здоровье», ориентированных на принятие мер до возникновения вспышки заболевания, обеспечивает эффективную защиту населения, животных и окружающей среды. Некоторые выступавшие далее предложили, чтобы определение «Единое здоровье», разработанное Группой экспертов высокого уровня по концепции «Единое здоровье», было закреплено в будущем документе; отмечалась также необходимость использования в качестве основы Совместного плана действий по концепции «Единое здоровье» для оказания более эффективной поддержки национальным правительствам в осуществлении будущего документа.

27. В нескольких выступлениях говорилось о важном значении народной и традиционной медицины коренных народов, включая китайскую народную медицину и традиционную бразильскую медицину, для профилактики и лечения инфекционных болезней, особенно в отношении новых болезней, до получения всех клинических данных и разработки целевых лекарственных препаратов.

28. Было высказано несколько предложений относительно необходимости пересмотра критериев международной мобильности в ходе будущих пандемий; такие критерии призваны обеспечить, чтобы международная мобильность повышала уровень

безопасности, обеспечивала большую устойчивость к будущим кризисам и согласовывалась с оценками риска для здоровья при международных поездках.

29. Многие материалы содержали критические замечания в отношении любого международного сотрудничества или нового документа по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее на том основании, что на международном уровне не следует принимать никаких мер. Некоторые участники также рекомендовали, чтобы роль ВОЗ ограничивалась обменом информацией и разработкой не имеющих обязательной силы нормативных руководящих принципов, поскольку государства-члены сами могут принимать наиболее эффективные решения о мерах по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее; следует поддерживать национальный суверенитет и индивидуальные свободы, и им следует придавать приоритетную значимость при организации работы служб здравоохранения и принятии мер реагирования на пандемию. Многие из представленных материалов также призывали вернуться к определению «пандемии» как явления, которое приводит к высокой смертности во всех возрастных группах. В нескольких выступлениях высказывалось беспокойство по поводу того, то процесс переговоров по международному документу предоставит возможность для цифрового контроля за населением, а фармацевтические компании смогут использовать свое влияние и получать значительную прибыль.

30. Некоторые выступавшие отметили, что фармацевтическая промышленность, благотворительные организации и международные финансовые учреждения не должны участвовать в обеспечении готовности к пандемии и реагировании на нее и не должны быть связаны с ВОЗ. В нескольких материалах было предложено обеспечить полную транспарентность и доступ общественности к деятельности ВОЗ и ее соглашениям. В других выступлениях содержался призыв к полному прекращению финансирования ВОЗ и других международных и национальных организаций, отвечающих за обеспечение готовности к пандемии и реагирование на нее. Ряд участников призвали к прекращению всех исследований, касающихся мутации «приобретения функций», во всем мире, утверждая о наличии причинно-следственной связи с пандемией COVID-19.

31. В некоторых материалах отмечалась возможная роль цифровых механизмов здравоохранения в реагировании на будущие пандемии посредством использования цифровых технологий для санитарного и карантинного контроля, обмена данными, а также мониторинга и прогнозирования эпидемий.

32. Высказывалось также мнение о том, что цифровые системы играют важную роль в противодействии распространению ненаучной, ложной и недостоверной информации во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в то время как другие выступавшие предостерегали против неизбирательного использования цифровых технологий, подчеркивая потенциальные проблемы этического и правозащитного характера, возникающие в результате ненадлежащего управления сбором и использованием данных о состоянии здоровья. Наконец, в ряде представленных материалов предлагалось заключить глобальное соглашение о регулировании использования медико-санитарных данных при разработке национальных законодательных и нормативных актов.

= = =