



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ТРЕТЬЕ СОВЕЩАНИЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО УСИЛЕНИЮ ГОТОВНОСТИ ВОЗ
К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЮ НА НИХ
Женева, 4–6 октября 2021 г.**

**A/WGPR/3/5
29 сентября 2021 г.**

Обновление предварительных выводов по итогам анализа рекомендаций, касающихся COVID-19

I. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Введение

1. В связи с перерастанием вспышки коронавирусной инфекции (COVID-19) в пандемию различные комиссии и комитеты проводят многочисленные оценки, обзоры и экспертизы глобальных мер по борьбе с COVID-19.
2. Секретариат ВОЗ анализирует и компилирует полученные из различных источников рекомендации в отношении мер реагирования на COVID-19, с тем чтобы получить объективное представление о недостатках в обеспечении готовности мирового сообщества к пандемиям и реагировании на них. В ходе этой работы по группированию рекомендаций в отношении COVID-19 также принимаются во внимание предложения по повышению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и эффективности реагирования на них и прослеживаются сходства и различия между различными рекомендациями.
3. Настоящий документ разработан в соответствии с поручением первого совещания Рабочей группы по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них («Рабочей группы») для того, чтобы представить результаты выполненного Секретариатом ВОЗ предварительного распределения рекомендаций в отношении COVID-19 по категориям. Он содержит два основных раздела, в которых излагаются результаты проведенного к 16 августа 2021 г. анализа указанных ниже вопросов.

- В разделе II представлено общее распределение 215 рекомендаций, содержащихся в 11 исходных документах, включая:
 - официальные доклады, подготовленные по поручению государств-членов и представленные семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (доклады Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19);
 - документы, выпущенные межправительственными органами (в частности, Группой двадцати, Группой семи¹ и Глобальным саммитом по здравоохранению);
 - доклады или документы, имеющие отношение к пандемии COVID-19 и опубликованные признанными независимыми коллективами экспертов и (например, Советом по мониторингу глобальной готовности², Комиссией по глобальной конвенции по общественному здравоохранению и Европейской комиссией по вопросам здоровья и устойчивого развития).
- В разделе III представлено общее распределение 131 рекомендации, содержащейся в четырех документах, опубликованных следующими органами:
 - Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер;
 - Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
 - Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19; и
 - Совет по мониторингу глобальной готовности.

¹ Сюда относятся рекомендации из двух источников: Стодневная миссия Группы семи по реагированию на будущие пандемические угрозы (<http://www.g7.utoronto.ca/summit/2021/cornwall/pandemic-report/210612-pandemic-report.html>, по состоянию на 20 августа 2021 г.) и Комиссия Группы семи по экономической устойчивости (<https://www.g7uk.org/economic-resilience-panel/>, по состоянию на 20 августа 2021 г.).

² Сюда относятся рекомендации из двух исходных документов: доклада Совета по мониторингу глобальной готовности 2019 г. и его доклада 2020 г. (https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html, по состоянию на 20 августа 2021 г.).

4. Как отмечается в пункте 41, данный документ был обновлен к третьему совещанию Рабочей группы, с тем чтобы представить результаты дополнительного анализа 131 рекомендации, содержащейся в четырех исходных документах: докладе Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер; докладе Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; докладе Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19; и докладе Совета по мониторингу глобальной готовности за 2020 г. Если не указано иное, выводы, представленные в данном обновлении, касаются исключительно 131 рекомендации, выпущенной этими четырьмя группами и комитетами. Для наглядности новый текст был помещен в рамки; нумерация пунктов в документе была соответствующим образом изменена, и в целях повышения ясности и согласованности текста в него было внесено несколько несущественных поправок.

5. Основная цель выпуска данного обновления заключается в предоставлении более детальной информации по следующим четырем аспектам: (i) возможные пути объединения рекомендаций для подчеркивания областей сближения и сокращения общего числа тем и областей деятельности; (ii) расхождения между рекомендациями; (iii) указанные в рекомендациях сроки реализации; и (iv) рекомендации, осуществление которых уже началось.

6. Хотя для обеспечения всеобъемлющего характера свода рекомендаций в базу данных включены другие (неофициальные) документы государств-членов, они не рассматриваются в процессе распределения, поскольку не имеют отношения к основной задаче этой работы, а именно подготовке информационной основы для проведения Рабочей группой вопроса о том, как обеспечить готовность и реагирование в отношении будущих пандемий. Настоящий документ остается в разработке и может обновляться по мере необходимости.

Методология

7. Во исполнение резолюции WHA74.7 (2021 г.) и в соответствии с поручениями Рабочей группы Секретариат ВОЗ создал базу данных в формате Excel, которая содержит:

- все рекомендации в отношении пандемии COVID-19;
- резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, касающихся COVID-19 (в частности, резолюции WHA73.1 (2020 г.), WHA73.8 (2020 г.) и WHA74.7); и
- рекомендации комиссий по обзору прошлых вспышек¹.

¹ Следует отметить, что комиссии и комитеты по обзору также рассматривали рекомендации, вынесенные в ходе предыдущих вспышек, в частности, пандемии гриппа типа А (H1N1) и вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке.

8. Темы, целевые группы и направления работы, используемые для распределения 215 рекомендаций в отношении COVID-19, были определены путем анализа текстов самих рекомендаций. По материалам базы данных Секретариат разработал информационную панель¹, в которой реализовано несколько функций, помогающих Рабочей группе проводить обсуждения.

9. Все рекомендации, имеющие финансовый характер, должны рассматриваться Рабочей группой по устойчивому финансированию, в том числе если они имеют непосредственное отношение к ее работе. Во избежание дублирования или возможных расхождений в выводах необходимо обеспечивать тесную координацию между двумя рабочими группами.

10. Анализ, представленный в настоящем документе, не охватывает рекомендаций, содержащихся в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения, поскольку у государств-членов, Секретариата и соответствующих органов уже имеется мандат на их выполнение.

Структура базы данных

11. Включенные в базу данных рекомендации в отношении COVID-19 сгруппированы по следующим признакам:

- Сфера применения: каждая рекомендация отнесена к одной из следующих сфер применения: лидерство и управление; системы и инструменты; финансирование и справедливость;
- Тема: каждая рекомендация отнесена к одной или нескольким из 28 тем²;
- Направления работы: каждая рекомендация отнесена к одному из пяти направлений: национальная готовность; национальные меры реагирования; региональная или глобальная готовность; региональные или глобальные меры реагирования; и восстановление;
- Целевая группа: рекомендации распределены по категориям в зависимости от того, какая структура или группа отвечает за их выполнение. К настоящему моменту определено девять целевых групп³.

¹ WHO Dashboard of COVID-19 related recommendations, размещено по адресу: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODgyYjRmZjQtN2UyNi00NGE4LTg1YzMtYzE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMG13LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134> (по состоянию на 19 августа 2021 г.).

² Перечень тем см. в приложении.

³ Перечень целевых групп см. в приложении.

12. При подготовке настоящего документа на первом этапе Секретариат провел оценку каждой рекомендации согласно следующим критериям.

- (a) Ясно ли сформулирована рекомендация, содержит ли она указания на конкретные действия по ее выполнению?
- (b) Были ли предусмотрены адекватные по объему ресурсы (кадровые и финансовые) для выполнения рекомендации?
- (c) Предусмотрены ли в рекомендации четкие сроки ее выполнения?

Ограничивающие факторы

13. Рассматриваемые рекомендации существенно различаются в зависимости от того, какой комиссией или каким комитетом они были предложены, а также в зависимости от степени их конкретности, детальности и сложности. Несмотря на все усилия по составлению перечня объективных критериев анализа, в каждом случае анализ неизбежно содержал субъективную составляющую.

II. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ – КАТЕГОРИИ, ПО КОТОРЫМ МОГУТ БЫТЬ СГРУППИРОВАНЫ РЕКОМЕНДАЦИИ

14. В данном разделе представлен краткий обзор категорий, по которым может быть сгруппировано 215 рекомендаций в соответствии с перечнем областей, определенных государствами-членами на первом совещании Рабочей группы.

A.1. Области сближения

15. Обобщенный анализ свидетельствует о сходстве нескольких ключевых рекомендаций, в том числе по указанным ниже вопросам.

- В свете важнейших выводов и уроков, извлеченных в ходе пандемии COVID-19, необходимо укреплять мировую архитектуру и институты управления сферы здравоохранения. В докладах признается роль ВОЗ во время нынешней пандемии, но подчеркивается также необходимость укрепления Организации за счет ее стабильного и предсказуемого финансирования.
- Начало пандемии характеризовалось существенным разрывом между фактическим и предполагаемым уровнями готовности. В свете этого важное значение приобретает повышение эффективности осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на национальном уровне, а также их соблюдения.
- Международные медико-санитарные правила (2005 г.) остаются важным договором, однако не предусмотрены надлежащие механизмы их осуществления и обеспечения их соблюдения.

- Деятельность как по обеспечению готовности, так и принятию мер реагирования на национальном, региональном и глобальном уровнях по-прежнему финансируется недостаточно. Это привело к возникновению неравенства на различных этапах борьбы с пандемией. В дальнейшем важным направлением будет финансирование деятельности по созданию повсеместно доступных общественных благ.
- Рекордная по срокам разработка вакцин стала важным достижением в рамках такого компонента реагирования, как научные исследования и разработки. Вместе с тем признается, что несправедливый характер доступа вакцин против COVID-19 является одной из наиболее насущных и требующих внимания проблем, для решения которой требуются срочные действия в нескольких областях.
- Существенно важное значение имеет внедрение концепции «Единое здоровье», а также усиление эпиднадзора и повышение готовности на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой.
- Как ВОЗ, так и государства-члены должны совершенствовать порядок оперативной оценки риска, оповещения и быстрого реагирования, в том числе порядок объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

16. С целью группировки схожих и совпадающих рекомендаций Секретариат рассмотрел 131 рекомендацию четырех групп и комитетов¹ путем выявления объединяющих их черт. Таким образом было выделено шесть всеобъемлющих тем, по которым распределялась 131 рекомендация. Эта работа состояла из следующих этапов, результаты выполнения каждого из которых приведены в таблице ниже.

- (a) Выявление среди 28 тем тех, которые предполагают схожие действия.
- (b) Определение соответствующей главной темы для каждой из представленной 131 рекомендации.
- (c) Если какие-либо очень узкие рекомендации можно отнести к нескольким главным темам, определить наиболее подходящую одну главную тему.

¹ Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер; Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения; Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19; и Совет по мониторингу глобальной готовности.

Таблица 1. Распределение схожих и пересекающихся между собой рекомендаций по группам¹ согласно их главной теме

Главная тема	Рекомендации
Глобальная архитектура и институты управления в сфере готовности и реагирования	СМГГ: 3, 9, 25 КО ММСП: 14, 22, 36 НКГПОМ: 01, 16, 17
Надлежащие механизмы контроля осуществления и обеспечения соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	СМГГ: 1, 10, 23 КО ММСП: 1, 2, 3, 5, 6, 10, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 37, 38 ННКК: 10, 11 НКГПОМ: 13, 18
Финансирование сферы обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них	СМГГ: 2, 3, 4, 6, 7, 8, 19, 20, 21, 22 КО ММСП: 31, 32 ННКК: 5, 17, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32 НКГПОМ: 4, 22, 27, 30, 31, 33
Равноправный доступ к средствам борьбы с COVID-19, включая вакцины	СМГГ: 13, 17, 25 КО ММСП: 35 ННКК: 1, 2, 31 НКГПОМ: 19, 21, 30, 31
Реализация концепции «Единое здоровье» и укрепление эпиднадзора	СМГГ: 16, 23 КО ММСП: 10, 13, 14, 16, 22, 33 ННКК: 3, 4 НКГПОМ: 15, 16
Оперативная оценка риска, оповещение и быстрое реагирование	КО ММСП: 15, 17, 18, 19, 21, 23, 33, 34 НКГПОМ: 17, 25

А.2. Области расхождения

17. С учетом различий задач каждой комиссии и комитета и их собственных методов работы для определения областей расхождений требуется дополнительный анализ. Например, каждая комиссия и комитет по-своему трактовали такие вопросы, как возможность внесения изменений в Международные медико-санитарные правила

¹ Данное распределение по группам носит неизбежно субъективный характер, принимая во внимание то обстоятельство, что отдельные рекомендации нередко охватывают множество тем. Аббревиатуры и номера рекомендаций указаны согласно кодировке, используемой в информационной панели.

(2005 г.), закупка продукции для реагирования на пандемии и укрепление глобальных механизмов снабжения.

18. Был проведен дополнительный анализ 131 рекомендации для выявления областей расхождения. По итогам анализа было отмечено следующее.

- Несмотря на то, что рекомендации совпадают в том, что касается необходимости стабильного финансирования мер по обеспечению готовности к пандемиям и мер реагирования, они расходятся в предлагаемых способах выполнения этой задачи; к предложенным в четырех докладах вариантам относятся такие, как создание соответствующего механизма под эгидой ООН, ВОЗ или международных финансовых учреждений или создание нового международного фонда для финансирования реагирования на пандемии.
- Рекомендации сходятся в том, что касается руководящей, координирующей и объединяющей роли ВОЗ при оказании государствам-членам поддержки во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Однако отмечаются расхождения в вопросах практической реализации этой роли, в частности относительно того, должна ли ВОЗ брать на себя функции по закупкам и снабжению.
- Все четыре группы и комитета пришли к заключению, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) остаются важным инструментом и что слабым звеном является их выполнение. Одна из идей, предложенных в рекомендациях, заключалась в необходимости предложения поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), а другая – в необходимости сосредоточить усилия на обеспечении их более эффективного внедрения и выполнения.
- Все четыре группы и комитета пришли к одинаковым выводам относительно необходимости предоставления ВОЗ доступа на соответствующие объекты во время вспышек болезней для содействия проведению санитарно-эпидемиологических исследований. Однако мнения о путях практической реализации этого предложения разошлись: в некоторых рекомендациях предлагалось наделить ВОЗ четкими полномочиями на проведение таких исследований, в других предлагалось ограничить prerogatives ВОЗ оказанием непосредственной технической поддержки соответствующему государству-члену или государствам-членам.

19. Следует отметить, что несмотря на различия в мандатах и методах работы групп и комитетов по обзору, рекомендации, представленные в их докладах, в целом совпадают.

В. Целевые группы

20. Примерно 70% рекомендаций адресованы более чем одной целевой группе. Для единообразного отражения рекомендаций в базе данных Секретариат выделил в изначально сформулированных рекомендациях девять целевых групп.

21. По данным проведенного анализа, из всех 215 рекомендаций (содержащихся в указанных выше 11 исходных документах) примерно 120 рекомендаций предназначены для Секретариата ВОЗ, примерно 98 адресованы государствам-членам и примерно 56 требуют коллективных действий руководящих органов ВОЗ; при этом некоторые рекомендации адресованы нескольким целевым группам. Более 60 рекомендаций содержат призывы к действиям, обращенные к другим международным органам, таким как Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, Всемирный банк и Международный валютный фонд, и примерно 23 адресованы учреждениям Организации Объединенных Наций.

22. Если сосредоточиться исключительно на докладах Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер и Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, то, как свидетельствует анализ, менее половины рекомендаций, вынесенных в этих докладах, предназначены непосредственно для Секретариата ВОЗ и примерно каждая пятая рекомендация содержит настоятельный призыв к действиям политических лидеров на уровне стран. Примерно 35 из всех 106 рекомендаций, сформулированных в этих докладах, требуют коллективных действий со стороны Всемирной ассамблеи здравоохранения.

С. Тема

23. Секретариат определил 28 различных тем в составе 215 рекомендаций. Каждая рекомендация была затем отнесена к одной или нескольким темам в зависимости от направленности ее содержания. К пяти наиболее распространенным новым или повторяющимся темам относятся: руководство/координация; осуществление/соблюдение Международных медико-санитарных правил (2005 г); глобальное финансирование – создание общественных благ; научные исследования и разработки, регулирование, производство противоэпидемических медицинских средств; и глобальная архитектура/управление.

Д. Сроки выполнения

24. Временные сроки, предположительно необходимые для выполнения рекомендаций, зависят от ряда факторов. К ним относятся: определение возможных механизмов выполнения, будущие приоритеты государств-членов, потребности в ресурсах и целевая группа-исполнитель.

25. При подготовке настоящего документа Секретариат проанализировал 131 рекомендацию, с тем чтобы определить, содержат ли они указания относительно сроков их выполнения, и, в случае наличия таких указаний, установить, носят ли эти указания субъективный характер или же предусматривают конкретный крайний срок осуществления.

26. По результатам анализа, 49 из 131 рекомендации (37%) содержат информацию о сроках их выполнения. Из этих 49 рекомендаций 25 содержат указания на конкретные сроки, а в остальных 24 используются субъективные формулировки. Между докладами в этом отношении имеются значительные расхождения: наиболее конкретным в плане указания сроков является доклад Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, в котором 100% рекомендаций содержат указания на сроки их выполнения; далее в порядке убывания следуют доклады Совета по мониторингу глобальной готовности (20%), Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на COVID-19 (15%) и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (12,5%).

Е. Географические масштабы и охват

27. Общий анализ свидетельствует о том, что большинство рекомендаций направлены на повышение готовности и усиление мер реагирования на региональном и глобальном уровне. Это логично с учетом того, что мандаты различных комитетов и комиссий имели глобальный охват. Примерно 76 из всех 215 рекомендаций направлены на повышение готовности и усиление мер реагирования на уровне стран.

III. ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ КАЖДОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ

28. В настоящем разделе приводится краткий анализ одной подкатегории рекомендаций, включенных в базу данных. Данная подкатегория ограничивается 131 рекомендацией, вынесенной Советом по мониторингу глобальной готовности, Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, Независимым надзорным и консультативным комитетом и Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер.

29. Секретариат подготовил предварительную разбивку рекомендаций по пяти категориям, определенным государствами-членами на первом совещании Рабочей группы. Во многом полученные результаты носили ориентировочный характер и в дальнейшем были скорректированы по итогам обсуждений на втором совещании Рабочей группы. Следует отметить, что некоторые из рекомендаций, отнесенных к категориям А и В ниже, могут пересекаться друг с другом, что обусловлено характером этих категорий. Кроме того, некоторые из включенных в данный анализ рекомендаций уже получили отражение в резолюции WHA74.7.

30. На основе предварительного распределения рекомендаций по категориям в рамках данного обновления в качестве первого шага выполнялась оценка каждой рекомендации на предмет выяснения, ведется ли работа по ее выполнению. Для этого Секретариат ВОЗ проанализировал каждую из 131 рекомендации в свете следующих вопросов.

- Ведется ли осуществление рекомендации в настоящее время? Если рекомендация содержала несколько практических элементов, она считалась находящейся на этапе осуществления только в том случае, если на стадии выполнения находилось большинство из этих элементов.
- Если рекомендация в настоящее время осуществляется, делается ли это силами ВОЗ?
- Если рекомендация в настоящее время осуществляется, какие применяются механизмы или инструменты осуществления?

31. Принимая во внимание характер категорий осуществления, определенных государствами-членами и использованных в рамках предварительной разбивки рекомендаций, проведение подобного анализа было возможным для большинства рекомендаций, отнесенных к категориям А и В, а также некоторым рекомендациям категории С (по которым не требуется корректировка). По каждой из этих категорий сделаны общие выводы.

32. Принимая во внимание характер категорий D и E, выполнение такого анализа рекомендаций, отнесенных к этим двум категориям, невозможно.

А. Рекомендации, которые могут быть выполнены в рамках регулярной технической работы ВОЗ в соответствии с ее нормативными функциями

33. В этой категории может быть выполнено примерно 44 рекомендации. К ним относятся рекомендации по таким вопросам, как:

- оказание содействия, информационной помощи и/или поддержки государствам-членам во внедрении подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, для повышения готовности к пандемиям и укрепления мер реагирования на них;
- взаимодействие с партнерами в целях разработки и внедрения механизмов, способствующих обеспечению справедливого и равноправного доступа к предметам снабжения и медицинским средствам для противодействия пандемиям;
- своевременное предоставление точных и простых для понимания рекомендаций и сведений в отношении событий в области общественного здравоохранения из заслуживающих доверия источников;

- содействие государствам-членам в разработке и подготовке к выполнению стратегий и планов обеспечения готовности и реагирования в отношении пандемий, которые включают в себя измеримые целевые и контрольные показатели и обеспечивают полное осуществление основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.);
- оказание государствам-членам, ВОЗ и партнерам поддержки в реализации стратегий борьбы с конкретными болезнями, в том числе путем укрепления потенциала в области обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них;
- поддержка процессов и механизмов координации технической, нормативной и управленческой работы Секретариата на всех трех уровнях Организации;
- выделение страновым бюро ВОЗ достаточных ресурсов для реагирования на запросы национальных правительств; и
- полноценное использование гибких возможностей, имеющихся у Секретариата в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).

34. Около 65% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются в рамках технической работы ВОЗ. К ним, главным образом, относятся рекомендации, сделанные Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимым надзорным и консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

В. Рекомендации, которые могут быть выполнены незамедлительно в рамках существующих механизмов (обязательств по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), резолюций/решений Всемирной ассамблеи здравоохранения)

35. В этой категории может быть выполнено примерно 19 рекомендаций. К ним относятся рекомендации по таким вопросам, как:

- всестороннее выполнение и строгое соблюдение государствами-участниками и Секретариатом обязательств по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.);
- выполнение Общей программы работы ВОЗ в полном объеме; и
- предоставление Секретариату полномочий и возможностей для выполнения его уставных обязанностей.

36. Около 60% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются в рамках существующих механизмов. К ним, главным образом, относятся рекомендации, сделанные Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, а также несколько рекомендаций Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

C. Рекомендации, которые могут быть выполнены путем изменения или развития существующих механизмов (Международных медико-санитарных правил (2005 г.), резолюций/решений Всемирной ассамблеи здравоохранения)

37. В этой категории может быть выполнено примерно 26 рекомендаций. К ним относятся рекомендации по таким вопросам, как:

- корректировка Международных медико-санитарных правил (2005 г.) или внесение в них поправок;
- создание глобальной системы эпиднадзора на принципах полной транспарентности всех сторон;
- увеличение финансирования ВОЗ в части обеспечения готовности и мер реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе Резервного фонда ВОЗ для чрезвычайных ситуаций; и
- укрепление управленческого потенциала Исполнительного комитета ВОЗ в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.

38. Около 40% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются с опорой на существующие механизмы. К ним, главным образом, относятся рекомендации, сделанные Независимым надзорным и консультативным комитетом по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19.

D. Рекомендации, которые могут быть эффективно/оптимальным образом выполнены в рамках одного или нескольких международных соглашений/документов ВОЗ

39. В этой категории может быть выполнено примерно 30 рекомендаций. К ним относятся рекомендации по таким вопросам, как:

- заключение рамочной конвенции о пандемиях в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ;
- обязательства и подотчетность государств-членов в отношении приоритетного обеспечения готовности к пандемиям за счет реализации национальных

стратегий и бюджетных планов, охватывающих все органы государственной власти и/или все слои общества, в том числе путем проведения коллегиальной оценки потенциала в области обеспечения готовности и реагирования;

- внедрение концепции «Единое здоровье» и признание взаимосвязей между здоровьем человека, животных и окружающей среды при возникновении зоонозных болезней;
- стабильное финансирование сферы обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них;
- своевременный обмен материалами, включая данные геномного секвенирования;
- справедливый и своевременный доступ к контрамерам, включая средства индивидуальной защиты, диагностику, терапию и вакцины;
- создание эффективных и гибко расширяемых систем снабжения для оперативной разработки и поставки медицинских средств борьбы с заболеваниями;
- гибкие и обеспеченные финансированием исследования и разработки, позволяющие своевременно производить инновационные средства для борьбы с заболеваниями и регулировать их оборот;
- обеспечение своевременной передачи технологий, распространения ноу-хау и/или добровольного предоставления лицензий; и
- расширение прав и возможностей общин, укрепление гражданского общества и соблюдение правозащитных принципов.

Е. Рекомендации, адресованные внешним органам/субъектам или предусматривающие их участие

40. Под эту категорию подпадает примерно 12 рекомендаций. К ним относятся рекомендации по таким вопросам, как:

- мандат международных финансовых учреждений;
- создание органов или принятие деклараций под эгидой Организации Объединенных Наций;
- меры, которые должны быть приняты другими межправительственными органами.

IV. ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

41. Представленные в данном документе выводы носят крайне предварительный характер и предназначены для инициирования дискуссии в рамках Рабочей группы относительно доработки рекомендаций и порядка дальнейших действий. Под руководством Президиума Секретариат продолжит доработку и анализ базы данных и сделанных выводов на основе обсуждений Рабочей группы на ее втором совещании, состоявшемся 1-3 сентября 2021 г., и информации, которая поступит в последующий период. Обновленная версия данного документа будет подготовлена в преддверии третьего совещания Рабочей группы.

42. Данный документ является обновленной редакцией документа A/WGPR/2/3, который содержал предварительные результаты анализа рекомендаций, связанных с COVID-19. Эти результаты были доработаны по итогам обсуждений на втором совещании Рабочей группы, состоявшемся 1–3 сентября 2021 г., и с учетом поступившей в дальнейшем информации. По итогам обсуждений на третьем совещании Рабочей группы Секретариат может принять решение о необходимости продолжить уточнение и изучение материалов в базе данных и их анализ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Категории

Сфера применения	Уточненные названия тем
Лидерство и управление	Глобальная архитектура/управление
	Независимый мониторинг, оценка и надзор
	Руководство/координация
	Политика/нормы/рекомендации
	Осуществление/соблюдение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
	Законодательная/нормативно-правовая основа
	Международный договор/конвенция о пандемиях
	Многосекторальное/партнерское взаимодействие
	Взаимодействие с населением
Системы и инструменты	Раннее оповещение/эпиднадзор
	Оперативное расследование, оценка риска, экстренное реагирование
	Обмен образцами, данными геномного секвенирования и другими данными
	«Единое здоровье»
	Укрепление/оценка потенциала
	Цифровизация
	Всеобщий охват услугами здравоохранения/системы здравоохранения/основные возможности
	Информирование общественности и оповещение о рисках
	Научные исследования и разработки, регулирование, производство медицинских средств противодействия
	Закупки, снабжение, формирование запасов
	Экономическая и социальная защита, права человека
Финансирование	Глобальное финансирование – общественные блага
	Глобальное финансирование – обеспечение готовности стран с низким и средним уровнем дохода
	Финансирование ВОЗ
	Внутреннее финансирование
	Глобальное финансирование – мобилизация резервных сил реагирования
Вопросы справедливости	Экономическая и социальная защита, права человека
	Справедливый доступ к медицинским товарам и услугам, включая вакцины и/или нефармацевтические средства
	Справедливая представленность и участие (гендерные, географические, социально-экономические критерии)

Целевые группы

Уточненные названия целевых групп
Секретариат ВОЗ
Руководящие органы ВОЗ
Страны (политические лидеры/национальные органы власти)
Частный сектор
Общины/гражданское общество/неправительственные организации/граждане
Группа двадцати/Группа семи
Организация Объединенных Наций
Другие международные структуры
Академическое/научное сообщество

Направления работы

Национальная готовность
Национальные меры реагирования
Региональная или глобальная готовность
Региональные или глобальные меры реагирования
Восстановление

= = =