



**«Нулевой» проект доклада Рабочей группы
государств-членов по усилению готовности ВОЗ
к чрезвычайным ситуациям в области
здравоохранения и реагированию на них,
подготовленный для специальной сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Рабочая группа по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (далее – РГГР) провела в период с июля по ноябрь 2021 г. четыре совещания. РГГР также провела восемь углубленных аналитических сессий для детального обсуждения ключевых вопросов. РГГР также приняла решение вести свою работу в эффективном, результативном, инклюзивном, консенсусном и транспарентном ключе.
2. В силу двойного мандата РГГР обсуждения были посвящены (i) практической выполнимости и последствиям осуществления рекомендаций по усилению готовности к пандемии и принятию мер реагирования по следующим категориям: лидерство и управление, системы и инструменты, финансирование и справедливость; и (ii) целесообразности разработки новой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования. В ходе обсуждения государства-члены неоднократно подчеркивали два ключевых тезиса: во-первых, сохранение статус-кво ни для кого не является приемлемым; во-вторых, РГГР в своей дальнейшей работе обязана придерживаться гибкого подхода, который позволял бы эффективно реализовывать оба взаимосвязанных мандата РГГР.
3. Государства-члены признали, что Международные медико-санитарные правила (2005 г.) остаются важным инструментом обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них и что на повестке дня стоит вопрос о необходимости укрепления осуществления ММСП (2005 г.), обеспечения их соблюдения и представления соответствующей подотчетности. Государства-члены также отметили целесообразность изучения возможностей использования существующих инструментов и механизмов, имеющихся в распоряжении ВОЗ, для

реализации соответствующих рекомендаций. Наконец, РГГР выявила потенциальные преимущества разработки новой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования.

4. В соответствии с мандатом РГГР согласно решению WHA74(16) (2021 г.), настоящий доклад посвящен оценке преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования, результаты которой должны быть представлены для рассмотрения на специальной сессии Ассамблеи здравоохранения 29 ноября – 1 декабря 2021 г. К преимуществам новой конвенции, соглашения или другого международного инструмента по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования относятся формирование политической приверженности на высоком уровне, содействие общегосударственному подходу и привлечению всех секторов общества, укрепление справедливости, укрепление концепции «Единое здоровье», а также укрепление систем здравоохранения и их устойчивости.

5. По мнению РГГР, для достижения успеха дальнейшие действия должны включать как инициирование переговоров по новому международному инструменту на основе статьи 19 Устава ВОЗ, так и укрепление ММСП (2005 г.), включая их осуществление, соблюдение, а также внесение в них адресных поправок, в рамках комплексного подхода.

6. РГГР рекомендует специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующие меры:

(a) поручить РГГР составить перечень инструментов для выполнения рекомендаций, относящихся к технической работе ВОЗ, продолжить разработку адресных поправок к ММСП (2005 г.), а также определить основные параметры потенциального международного инструмента ВОЗ и порядок проведения переговоров по этому инструменту;

(b) в рамках выполнения этих задач РГГР может разрабатывать и согласовывать проекты резолюций и решений Ассамблеи здравоохранения, необходимых для выполнения рекомендаций с целью укрепления готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них.

7. В соответствии с поручением, содержащемся в резолюции WHA74.7 (2021 г.), РГГР представит еще один доклад семьдесят пятой сессии Ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 150-й сессии, которая пройдет в январе 2022 г.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

8. Рабочая группа государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (РГГР) была создана согласно резолюции WHA74.7, в которой ей были даны следующие поручения:

(a) рассмотреть выводы и рекомендации Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время

реагирования на COVID-19 и Независимого надзорного консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с учетом соответствующей работы ВОЗ, в том числе во исполнение резолюции WHA73.1 (2020 г.) и решения EB148(12) (2021 г.), а также работы других соответствующих органов, организаций и негосударственных структур и любой другой соответствующей информации; и

(b) представить на рассмотрение семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета доклад с предложениями относительно действий Секретариата ВОЗ, государств-членов и негосударственных структур сообразно необходимости.

9. В другом, но связанном с этой резолюцией решении WHA74(16) РГГР было также поручено «выполнить в приоритетном порядке оценку преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования и представить доклад на рассмотрение специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения».

10. Признавая и учитывая наличие у РГГР двух взаимосвязанных мандатов, которые вместе с тем предусматривают разные сроки для представления доклада, РГГР подготовит два доклада: первый доклад для рассмотрения на специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая пройдет 29 ноября – 1 декабря 2021 г.; второй доклад для рассмотрения на 150-й сессии Исполнительного комитета, которая состоится 24–29 января 2022 г. Доклады будут готовиться в комплексном ключе для демонстрации синергизма и преимуществ выполнения обоих мандатов РГГР в рамках всестороннего подхода.

11. Настоящий доклад подготовлен в рамках мандата, данного в соответствии с решением WHA74(16) и касающегося оценки преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ (далее – нового инструмента) по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования. После специальной сессии Ассамблеи здравоохранения РГГР в соответствии с поручениями, данными в резолюции WHA74.7, продолжит свою работу по рассмотрению всех рекомендаций и различных мер и средств для их реализации, включая принятие нового инструмента и внесение адресных поправок в ММСП (2005 г.), результаты которой будут представлены на рассмотрение руководящих органов ВОЗ для дальнейшего принятия мер Секретариатом ВОЗ, государствами-членами и негосударственными структурами сообразно необходимости.

12. РГГР провела в период с июля по ноябрь 2021 г. четыре совещания. РГГР также провела несколько межсессионных аналитических сессий для углубленного обсуждения отдельных вопросов, таких как укрепление ММСП (2005 г.), обеспечение справедливости, архитектура здравоохранения и преимущества принятия нового международного инструмента, а также два диалога с негосударственными структурами. Для содействия более эффективному распространению информации и взаимодействию

с государствами-членами Президиум провел брифинги для пяти¹ из шести региональных комитетов ВОЗ, с тем чтобы предоставить заинтересованным сторонам на региональном уровне возможность для обмена мнениями; стимулировать участие в дискуссиях РГГР; и получить информацию об опыте на региональном уровне.

13. На первом совещании РГГР 15-16 июля 2021 г. состоялись выборы должностных лиц Президиума².

14. РГГР приняла решение о важности проведения работы эффективным, результативным, инклюзивным и транспарентным образом на основе консенсуса для обеспечения конструктивного участия всех государств-членов. РГГР также приняла решение о том, чтобы, ввиду ее сосредоточенности на вопросах укрепления готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования, в межсессионный период проводилось не более двух совещаний подгрупп, причем эти совещания следует проводить по очереди, что позволит обеспечить максимально широкое участие государств-членов.

15. На своем первом совещании РГГР утвердила свой круг ведения и методы работы, в том числе обозначив роль соответствующих заинтересованных сторон, а также установила график работы и ожидаемые результаты деятельности РГГР. Краткие отчеты о совещаниях РГГР опубликованы онлайн³.

НОВЫЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ОБСУЖДЕНИЯ

16. На втором и третьем совещаниях РГГР государства-члены начали обсуждение рекомендаций четырех групп – Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер, Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19, Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и Глобального совета по мониторингу готовности – с целью изучения возможности группировки рекомендаций в отдельные категории с учетом совпадений или расхождений, сроков реализации, а также статуса осуществления.

17. В ходе обсуждения государства-члены неоднократно подчеркивали два ключевых тезиса: во-первых, сохранение статус-кво ни для кого не является приемлемым; во-вторых, РГГР в своей дальнейшей работе обязана стремиться придерживаться гибкого подхода, который позволял бы эффективно реализовывать оба взаимосвязанных мандата РГГР. По итогам предварительной инвентаризации рекомендаций РГГР

¹ Региональные комитеты для стран Африки, Америки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана.

² Сопредседатели: Ее Превосходительство г-жа Грата Энда Верданингтиас, Индонезия, и г-н Колин Макифф, Соединенные Штаты Америки; заместители Председателя: д-р Малегобо Кебабонье, Ботсвана; Его Превосходительство г-н Франсуа Ривассо, Франция; д-р Ала Алван, Ирак; д-р Лин Джеймс, Сингапур.

³ <https://apps.who.int/gb/wgpr/>.

приступила к обсуждению выполненной Секретариатом глобальной оценки каждой рекомендации и возможных механизмов выполнения приоритетных рекомендаций, а также их текущего статуса осуществления (см. приложение к настоящему докладу).

18. Был проведен дальнейший анализ 131 рекомендации для выявления областей совпадения или расхождения. Государства-члены договорились распределить рекомендации на четыре широкие категории: (1) лидерство и управление; (2) системы и инструменты; (3) финансирование; (4) справедливость. К числу основных замечаний относилось следующее.

(a) Рекомендации сходятся в том, что касается руководящей, координирующей и объединяющей роли ВОЗ при оказании государствам-членам поддержки во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

(b) Все четыре структуры пришли к заключению, что ММСП (2005 г.) остаются важным инструментом и что слабым звеном является их выполнение. Одна из идей, предложенных в рекомендациях, заключалась в необходимости предложения поправок к ММСП (2005 г.), а другая – в необходимости сосредоточить усилия на обеспечении их более эффективного внедрения и выполнения государствами-членами. В ходе обсуждений в рамках РГГР формируется консенсус относительно необходимости укрепления ММСП, а также понимание того, что это может быть обеспечено как в рамках самих ММСП, так и посредством принятия нового международного инструмента.

(c) Все четыре структуры в своих рекомендациях непосредственно касались вопросов справедливости, включая доступ к мерам реагирования, и члены РГГР признали эту сферу одной из приоритетных и требующей дальнейшей проработки.

(d) 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; эти расхождения между государствами-членами сохраняются и в ходе обсуждений в рамках РГГР.

(e) Все четыре структуры пришли к одинаковым выводам относительно необходимости обеспечения оперативного обмена информацией для содействия проведению санитарно-эпидемиологических расследований. Некоторые члены РГГР отметили, что в этой сфере присутствуют критические пробелы, которые должны быть ликвидированы, в то время как ряд государств-членов также указали на необходимость в процессе принятия дальнейших решений в полной мере соблюдать национальный суверенитет.

19. По итогам обсуждений между государствами-членами сформировался консенсус относительно необходимости продолжения обсуждения в рамках РГГР практической выполнимости рекомендаций и, в частности, возможностей их реализации:

- (a) в рамках имеющихся в распоряжении ВОЗ механизмов;
- (b) посредством укрепления ММСП (2005 г.), в том числе посредством укрепления их осуществления, соблюдения и внесения в них адресных поправок;
- (c) путем принятия нового международного инструмента во взаимодействии с существующими правовыми инструментами.

20. РГГР неоднократно высказывалась о необходимости вести работу в эффективном, результативном, инклюзивном, консенсусном и транспарентном ключе. РГГР далее пришла к консенсусу в отношении важности укрепления роли ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и общей приверженности повышению готовности и укреплению мер реагирования на глобальном, региональном и национальном уровнях. Более подробно позиция РГГР в отношении всех рекомендаций и их практической выполнимости с точки зрения усиления ВОЗ, повышения глобальной готовности и укрепления мер реагирования на пандемии будет представлена во втором докладе, который будет подготовлен для Исполнительного комитета, однако некоторые аспекты заслуживают упоминания, в частности поскольку они касаются оценки преимуществ принятия нового международного инструмента под эгидой ВОЗ.

(a) Повышение эффективности управления. Существует широкий консенсус в отношении необходимости расширения участия государств-членов в управлении ВОЗ и определении стратегических направлений деятельности. В частности, был проявлен интерес к предложениям о создании ряда постоянных комитетов ВОЗ, например, по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и управлению, которые помогали бы Исполнительному комитету в выработке предложений по политике в сфере обеспечения готовности к пандемиям и чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также в рамках реагирования на конкретные опасные события.

(b) Укрепление Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Государства-члены вновь выразили поддержку ММСП (2005 г.) как ключевому компоненту глобальной архитектуры здравоохранения. Многие государства-члены также высказались в поддержку укрепления ММСП (2005 г.), в том числе путем их более активной реализации, соблюдения и внесения в них адресных поправок, без необходимости открытия нового переговорного процесса для пересмотра всего документа; тем не менее, в этой связи открытым остается вопрос о том, какие конкретные меры должны быть приняты и в какие положения ММСП (2005 г.) следует вносить поправки. Был отмечен ряд представляющих интерес вопросов, таких как:

- (i) создание и укрепление основных возможностей по осуществлению ММСП (2005 г.) в интересах реализации и соблюдения ММСП (2005 г.) на национальном и субнациональном уровнях, а также повышение взаимной подотчетности с помощью регулярных страновых обзоров и новых механизмов, таких как Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения (УОСГСЗ), который в настоящее время апробируется ВОЗ. Государства-члены, представляющие все регионы ВОЗ, положительно

отозвались о пилотном проекте по внедрению УОСГСЗ. В дальнейшем РГТР потребуется рассмотреть вопрос о целесообразности и путях включения этого механизма в свою работу;

(ii) обеспечение прозрачного и немедленного обмена данными о вспышках заболеваний согласно предложению Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19;

(iii) укрепление полномочий ВОЗ, в том числе в части доступа к районам вспышек заболеваний, с должным учетом и уважением государственного суверенитета; и

(iv) выработка четкого порядка действий в случае объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, с возможностью введения промежуточных уровней опасности ЧС на глобальном или региональном уровнях до дальнейшего обсуждения с государствами-членами.

21. Был отмечен ряд рисков, связанных с внесением в ММСП (2005 г.) поправок, как то:

(a) опасность того, что внесения поправок в этот международный инструмент в итоге приведет к его ослаблению;

(b) потенциальные временные затраты, связанные с переговорами и поисками консенсуса по отдельным особенно сложным положениям документа;

(c) растущая сложность структуры ММСП (2005 г.) и комплексный характер перекрестных связей между отдельными положениями этого документа;

(d) ограниченность сферы применения ММСП (2005 г.), как прописанная в самом документе, так и вытекающая из статьи 21 Устава ВОЗ;

(e) риск занижения амбициозности предложений в силу необходимости придерживаться консенсусного подхода в процессе реформирования ММСП (2005 г.).

Вопросы, выходящие за рамки сферы применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

22. По общему мнению, некоторые аспекты готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и мер реагирования выходят за рамки сферы применения ММСП (2005 г.) и могут быть наиболее эффективно учтены либо в рамках нового международного инструмента, либо посредством какого-либо другого нормативного, политического или программного инструмента, имеющегося в распоряжении ВОЗ. Кроме того, некоторые рекомендации и ключевые вопросы потребуют эффективной координации действий между ВОЗ и другими учреждениями, которые могут располагать мандатами в областях, касающихся этих вопросов и рекомендаций. Государства-члены подняли следующие вопросы.

(a) Концепция «Единое здоровье». Этот вопрос является объектом повышенного и приоритетного интереса, однако он нуждается в более глубокой проработке. Он выходит за рамки ММСП (2005 г.) и носит комплексный характер. Сложность заключается в том, что этот вопрос затрагивает множество субъектов на глобальном и национальном уровнях; при этом успешное его решение может принести значительную пользу всему международному сообществу.

(b) Вопросы справедливости, включая всеобщий охват услугами здравоохранения и равноправный доступ к медико-санитарным мерам реагирования, а также такие вопросы, как исследования и разработки, интеллектуальная собственность, передача технологий и расширение производственных мощностей на региональном уровне во время чрезвычайных ситуаций в целях разработки, производства и распределения эффективных средств и технологий. Каждая из этих областей имеет комплексный характер, однако проблемы в области справедливости являются глубинной причиной нарушений функционирования текущей системы; наилучшим образом этот вопрос мог бы быть рассмотрен в рамках переговоров по потенциальному новому международному инструменту.

(c) Оперативная оценка риска и быстрое реагирование. Некоторые аспекты этого вопроса могут быть рассмотрены в рамках дискуссий по укреплению ММСП (2005 г.), а отдельные элементы могут быть включены в новый инструмент. Государства-члены широко поддерживают идею об укреплении коллективных усилий, необходимых для предупреждения и быстрого выявления вспышек заболеваний и обмена соответствующей информацией для эффективного реагирования на вспышки заболеваний с пандемическим потенциалом.

(d) Обеспечение соблюдения. Несмотря на наличие в ММСП (2005 г.) положения о механизмах обеспечения соблюдения Правил, оно до сих пор никогда не использовалось. Многие государства-члены выразили пожелание уделить первоочередное внимание вопросу более эффективного контроля за соблюдением нормативных положений, однако сохраняются разногласия относительно наиболее эффективного способа выполнения этой задачи (в рамках укрепления ММСП (2005 г.) или в рамках нового инструмента).

(e) Финансирование, в частности для выполнения ВОЗ своих технических и организаторских функций. Государства-члены признают необходимость стимулирования лидерской роли других субъектов, включая международные финансовые учреждения и существующие глобальные учреждения здравоохранения.

(f) Всеобщий охват услугами здравоохранения, укрепление систем здравоохранения и жизнестойкость, в частности в контексте развития первичной медико-санитарной помощи, кадровых ресурсов здравоохранения и социальной защиты.

(g) Обмен образцами посредством усиления и расширения сетей, механизмов и стимулов для обмена патогенными микроорганизмами, образцами биоматериалов

и соответствующими преимуществами. Государства-члены считают важной темой обмен образцами, а также необходимость обеспечения создания надлежащих стимулов и обмена преимуществами. Государства-члены выражают готовность к рассмотрению вопроса о создании более комплексного механизма под эгидой ВОЗ.

(h) Структурные решения для содействия реализации подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, в рамках работы по повышению готовности к пандемиям и укреплению мер реагирования. Рекомендация Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер о создании Глобального совета по угрозам в области здравоохранения пока не встретила решительной поддержки со стороны государств-членов. Однако содействие внедрению подходов, предусматривающих вовлечение всех государственных структур и всего общества, для повышения готовности к пандемиям и укрепления мер реагирования на них остается для многих государств-членов приоритетной темой.

ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ РАЗРАБОТКИ НОВОЙ КОНВЕНЦИИ, СОГЛАШЕНИЯ ИЛИ ИНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ИНСТРУМЕНТА ВОЗ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИИ И ПРИНЯТИЮ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ

Имеющиеся в распоряжении ВОЗ инструменты и потенциал их применения

23. По Уставу ВОЗ Всемирная ассамблея здравоохранения наделена полномочиями на принятие трех типов инструментов¹:

- (a) Ассамблея здравоохранения может принимать конвенции или соглашения согласно статье 19 (действительные для всех присоединившихся);
- (b) Ассамблея здравоохранения может принимать правила согласно статье 21 (действительные для всех, кто не отказался от участия);
- (c) Ассамблея здравоохранения может выдвигать рекомендации согласно статье 23 (не имеющие обязательной юридической силы).

24. В ходе широкой дискуссии РГГР установила, что Ассамблея здравоохранения может принимать меры по вопросам, относящимся к кругу ведения РГГР, и имеет в своем распоряжении целый ряд инструментов для решения отдельных проблем здравоохранения, включая обеспечение готовности к пандемии и принятие мер реагирования. С организационной и правовой точек зрения эти инструменты не являются взаимно исключающими и не предполагают необходимости делать выбор между усилением ММСП (2005 г.) в нынешнем виде или принятием нового международного инструмента, поскольку оба указанных варианта могут использоваться одновременно, а также дополняться сопутствующими тематическими резолюциями и решениями, например по таким вопросам, как управление ВОЗ.

¹ https://apps.who.int/gb/wgpr/pdf_files/wgpr3/A_WGPR3_6-ru.pdf.

25. Государства-члены не поддержали идею пересмотра всего текста ММСП (2005 г.). При обсуждении предложений по укреплению ММСП и созданию нового инструмента государствам-членам будет необходимо рассмотреть все вышеперечисленные варианты, а также дать четкие указания относительно дальнейшей работы.

26. Также существует возможность использования существующих положений и требований для повышения уровня соблюдения ММСП (2005 г.). В этом отношении статья 54(1) ММСП (2005 г.) предусматривает, что «государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении настоящих Правил, как это определит Ассамблея здравоохранения»; это положение могло бы быть использовано Ассамблеей здравоохранения для корректировки обязательств по представлению докладов государствами-участниками, например посредством учреждения конференции по отчетности за выполнение ММСП (2005 г.).

27. Повышение уровня соблюдения ММСП (2005 г.) посредством повышения прозрачности и принятия сторонами обязательств по представлению отчетности также опирается на статьи 61–65 Устава ВОЗ, которые касаются общих обязательств государств-членов по представлению ВОЗ отчетности, в том числе об исполнении конвенций, соглашений и правил, принятых в соответствии с Уставом ВОЗ.

28. С созданием нового инструмента по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее в рамках статьи 19 Устава ВОЗ может быть связан ряд преимуществ. Во-первых, документ, принятый согласно статье 19 Устава ВОЗ, будет иметь юридически обязательный характер для государств-участников (как и в случае с Правилами), и, в силу этого юридически обязательного статуса, он даст возможность уделять больше внимания – как политического, так и нормативного – важнейшему вопросу готовности к пандемии и принятия мер реагирования по сравнению с документом, лишенным юридически обязательного характера.

Преимущества принятия новой конвенции, соглашения или другого инструмента под эгидой ВОЗ

29. По итогам обсуждений в рамках РГГР был выявлен ряд следующих потенциальных преимуществ принятия нового инструмента по повышению готовности к пандемии и укреплению мер реагирования.

(а) Формирование политической приверженности на высоком уровне, а также реализация общегосударственного и основанного на вовлечении всех секторов общества подхода могли бы способствовать межсекторальной координации и мобилизации. Это позволило бы поддерживать должный уровень внимания к вопросу обеспечения готовности к пандемии и принятия мер реагирования и гарантирует этой теме постоянное место в повестке дня мировых лидеров.

(б) Возможность обновить и укрепить ведущую и координирующую роль ВОЗ в рамках глобальной архитектуры здравоохранения в свете особенностей глобального здравоохранения в XXI веке. Это могло бы дать политикам и лидерам в области обеспечения готовности к пандемии и принятия мер реагирования ясное

представление о необходимых действиях, способствовало бы согласованности усилий и исключило бы фрагментацию действий как на национальном, так и на глобальном уровнях.

(с) Формирование среди государств-членов широкой поддержки нового инструмента и сформулированных в нем задач в области обеспечения готовности к пандемии и принятию мер реагирования, например в рамках конференции Сторон или Ассамблеи здравоохранения в расширенном составе. Этот вопрос нуждается в тщательном изучении с учетом уже имеющихся механизмов, включая возможность учреждения конференции Сторон ММСП (2005 г.), которую можно было бы созывать на регулярной основе и которая могла бы быть учреждена в кратчайшие сроки и без дополнительных переговоров.

(d) Укрепление доверия государств-участников к взаимным обязательствам высокого уровня по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования.

(e) Закрепление всех ключевых принципов, содержащихся в Уставе ВОЗ (в Преамбуле), включая принцип недискриминации и права на здоровье. Этот элемент имеет критическое значение в свете задачи по обеспечению справедливости и равного доступа к медико-санитарным мерам реагирования как сегодня, так и в будущем. Согласование конкретного порядка действий важно не только для обеспечения справедливости как таковой, но и для повышения эффективности мер по охране здоровья населения во всем мире, как это продемонстрировала пандемия COVID-19.

(f) Решение проблемы справедливого доступа к средствам борьбы с заболеваниями, таким как вакцины, лекарственные средства и средства диагностики. Наличие четких нормативных рамок может способствовать принятию конкретных мер и созданию долгосрочных механизмов, необходимых для обеспечения разработки, производства и расширения масштабов применения новых средств путем расширения местного производства, обмена технологиями и ноу-хау для наращивания производственных мощностей, а также укрепления систем регулирования.

(g) Обмен данными, образцами биологических материалов, технологиями и преимуществами в контексте обеспечения готовности к пандемии и принятия ответных мер. Существует ряд юридически обязательных договоров, касающихся обмена патогенами, однако в рамках ВОЗ нет всеобъемлющей структуры ни по обмену патогенами, ни по обмену вытекающими из этого преимуществами, которая учитывала бы текущие реалии и потребности в сфере глобальной санитарно-эпидемиологической безопасности и реагирования на пандемии.

(h) Снижение будущих рисков, связанных с новыми болезнями зоонозного происхождения, принимая во внимание тот факт, что болезни зоонозного происхождения являются одними из наиболее вероятных факторов возникновения будущих пандемий. Это могло бы, в частности, предполагать укрепление существующих платформ и систем эпиднадзора, развитие многосекторальных

партнерств (с охватом проблем здоровья человека, животных и окружающей среды) и продвижение конкретных мероприятий в соответствии с концепцией «Единое здоровье».

(i) Содействие созданию сильных, стойких и инклюзивных систем здравоохранения как фундаментального условия для построения эффективных и действенных систем обеспечения готовности к пандемиям и механизмов предупреждения, выявления и реагирования посредством укрепления служб первичной медико-санитарной помощи, развития медицинских кадров и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Основные риски, связанные с принятием нового инструмента по обеспечению готовности к пандемии и реагирования на нее

30. К основным рискам относится вероятность затяжного переговорного процесса или тупика в ходе переговоров, а также риск низкого уровня обязательств по ресурсам и графику осуществления, принятых по итогам межправительственных переговоров. Кроме того, может быть высказано мнение об отсутствии у ВОЗ мандата или политических прерогатив для разработки такого международного инструмента. Тем не менее, возможность принятия нового международного инструмента прямо предусмотрена Уставом ВОЗ, и Организация имеет опыт администрирования международных инструментов, построенных на принципе общегосударственного подхода с вовлечением всех секторов общества, к числу которых, например, относится Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

31. Также можно отметить некоторые структурные риски, например связанные с неоптимальной подготовкой текста документа, дублированием налагаемых на государств-участников обязательств в рамках ММСП (2005 г.) и нового инструмента, а также недостаточной гармонизацией положений ММСП (2005 г.) и нового инструмента. В ходе оценки преимуществ принятия нового инструмента ряд государств-членов поднял вопрос о том, каким образом будет обеспечиваться максимальная эффективность и действенность существующих инструментов. Государства-члены также выразили озабоченность в связи с тем, что принцип свободного присоединения к инструменту, принимаемому согласно статье 19 Устава, может снизить эффективность этого инструмента в случае недостаточного числа подписавших его сторон. В итоге ряд государств-членов позитивно отозвались о возможности открытия переговорного процесса по новому инструменту, при этом отметив необходимость сохранения гибкости относительно дальнейшего определения его типа и целесообразность поиска возможностей быстрого достижения результатов посредством предварительного согласования некоторых элементов до принятия окончательного текста будущего соглашения, в полной мере задействуя описанные выше гибкие правовые механизмы, предоставляемые Уставом ВОЗ.

32. Фрагментация ресурсов, необходимых для ведения переговоров, также является предметом беспокойства. В ходе специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государствам-членам следует дать РГГР четкие инструкции и поручения относительно дальнейшего ведения работы по всем этим вопросам с учетом

соблюдения принципов прозрачности, инклюзивности и консенсусности, а также нехватки времени и ресурсов в свете продолжающейся пандемии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ДАЛЬНЕЙШИХ ДЕЙСТВИЙ

33. РГГР готова продолжать работу по всем аспектам данных ей поручений с рассмотрением каждой темы, включая как использование существующих инструментов, так и разработку новой конвенции, соглашения или инструмента ВОЗ, в ожидании любых дополнительных указаний со стороны специальной сессии Ассамблеи здравоохранения. По мнению РГГР, для достижения успеха дальнейшие действия должны предполагать как инициирование переговоров по новому международному инструменту на основе статьи 19 Устава ВОЗ, так и укрепление ММСП (2005 г.), включая их осуществление, контроль соблюдения, а также внесение в них адресных поправок в рамках комплексного подхода.

34. Принимая во внимание эти вопросы, РГГР готова и далее придерживаться последовательного и инклюзивного подхода к ведению переговоров с охватом всех аспектов своего мандата. Это позволит снизить нагрузку на все делегации, в особенности малочисленные, которые не имеют возможности участвовать в нескольких параллельных рабочих процессах. В то же время, учитывая взаимосвязанный характер всех этих обсуждений, такой подход позволит РГГР сохранять и повышать общую согласованность системной работы как в интересах ВОЗ, так и в интересах соответствующих партнеров.

35. В этой связи РГГР просит специальную сессию Ассамблеи здравоохранения одобрить следующие рекомендации.

(a) Поручить РГГР составить перечень инструментов для выполнения рекомендаций, относящихся к технической работе ВОЗ, продолжить разработку адресных поправок к ММСП (2005 г.), а также определить и проработать основные параметры потенциального нового инструмента ВОЗ и порядок проведения переговоров по этому инструменту.

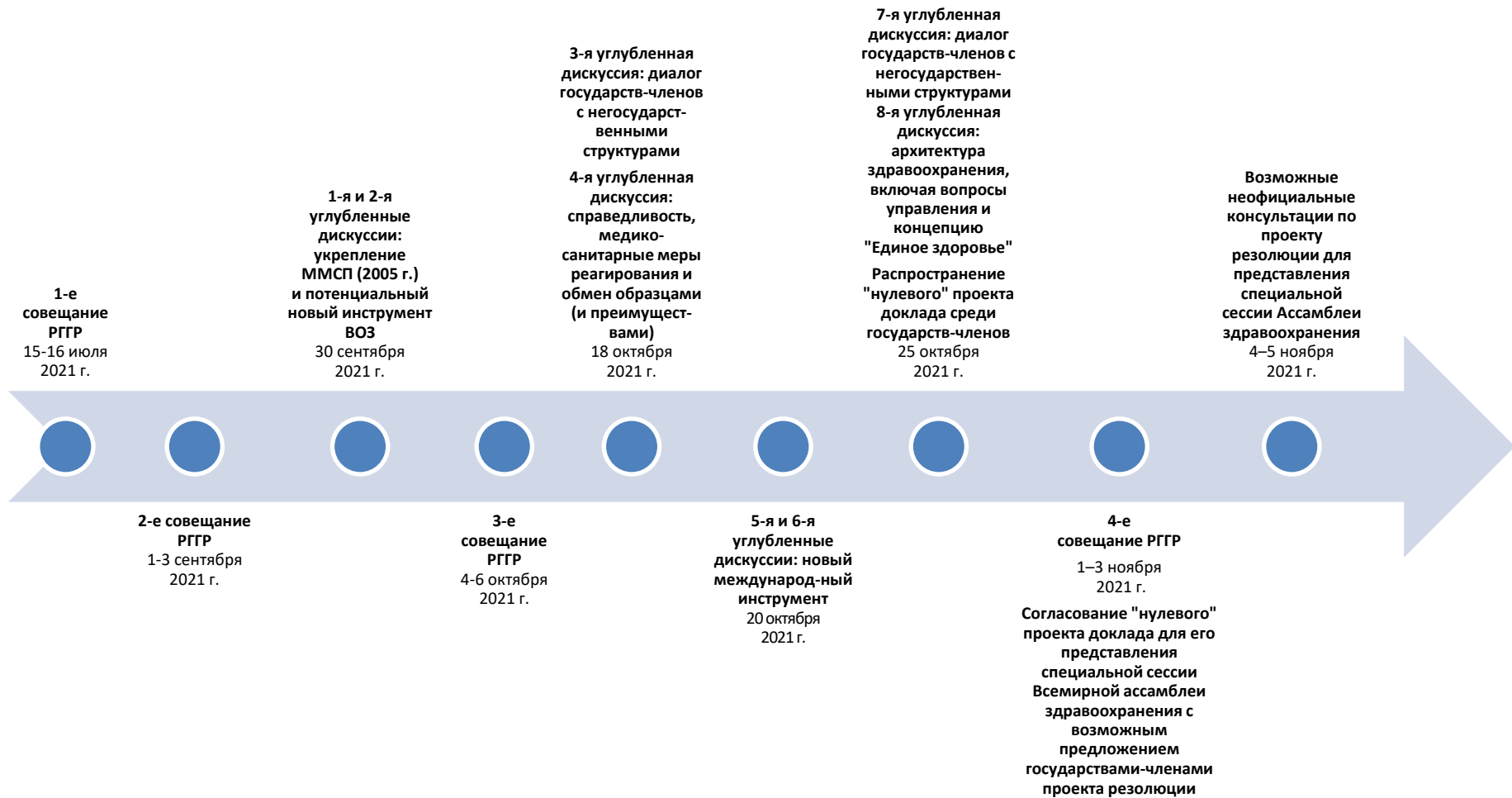
(b) В рамках выполнения этих задач РГГР может разрабатывать и согласовывать проекты резолюций и решений Ассамблеи здравоохранения, необходимых для выполнения рекомендаций с целью укрепления готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них.

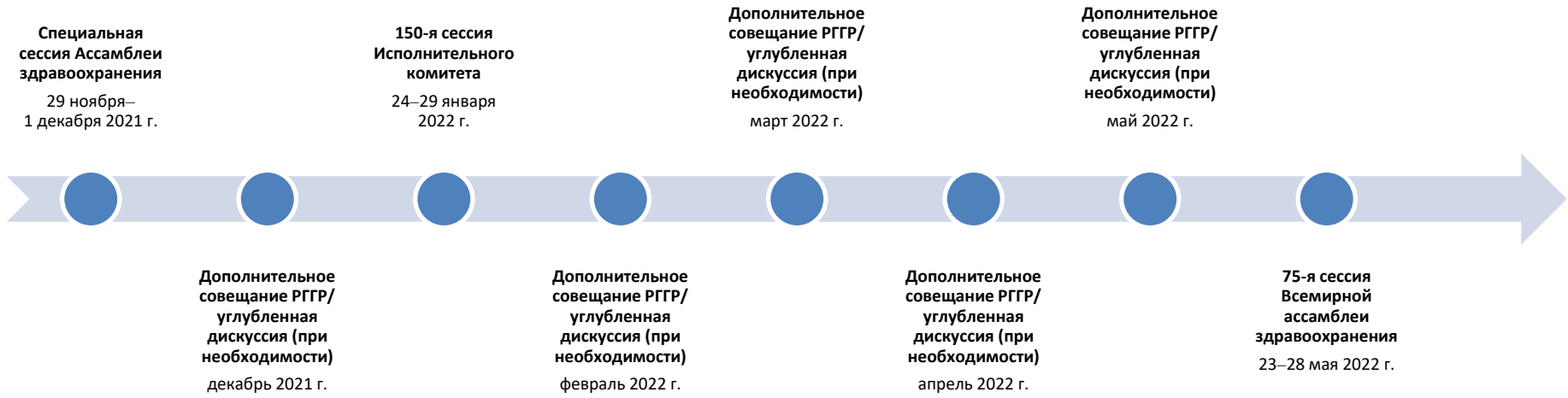
36. Принимая во внимание вышеизложенные рекомендации, РГГР соглашается осуществить следующие действия.

(a) Во время межсессионного периода после завершения специальной сессии Ассамблеи здравоохранения продолжить работу, с тем чтобы представить в 2022 г. на рассмотрение руководящих органов ВОЗ перечень рекомендуемых действий согласно резолюции WHA74.7, в которой содержится поручение представить доклад с предложениями относительно действий Секретариата ВОЗ, государств-членов и негосударственных структур сообразно необходимости семьдесят пятой

сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета. Этот доклад будет содержать результаты обсуждений на первых трех совещаниях РГГР, письменные отзывы и неофициальные документы, представленные государствами-членами или группами государств-членов, а также замечания негосударственных структур и наблюдателей и документ A/WGPR/3/5.

(b) Регулярно проводить совещания РГГР и по мере необходимости углубленные дискуссии в период до семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, например, в декабре 2021 г. и в феврале, марте и апреле 2022 г., с тем чтобы в 2022 г. предложить на рассмотрение руководящих органов перечень предлагаемых действий по согласованному списку всеобъемлющих тем с учетом указаний государств-членов и результатов аналитической работы Секретариата.





ПРИЛОЖЕНИЕ

ВОЗМОЖНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ КАЖДОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ¹

Возможный механизм	Количество соответствующих рекомендаций	Резюме рекомендаций ²	Статус осуществления	Источник рекомендации
<p>Плановая техническая работа ВОЗ в соответствии с ее нормотворческими функциями</p>	<p>В этой категории может быть выполнено примерно 44 рекомендации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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.). 	<p>Около 65% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются в рамках технической работы ВОЗ.</p>	<p>Главным образом, 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.</p>

¹ A/WGPR/3/5.

² 131 рекомендация, вынесенная 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.

Возможный механизм	Количество соответствующих рекомендаций	Резюме рекомендаций ²	Статус осуществления	Источник рекомендации
		<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Полноценное использование гибких возможностей, имеющихся у Секретариата в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). 		
Существующие механизмы (обязательства по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), резолюции/решения Всемирной ассамблеи здравоохранения)	В этой категории может быть непосредственно выполнено примерно 19 рекомендаций	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Предоставление Секретариату полномочий и возможностей для выполнения его уставных обязанностей. 	Около 60% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются в рамках существующих механизмов.	Главным образом, 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.

Возможный механизм	Количество соответствующих рекомендаций	Резюме рекомендаций ²	Статус осуществления	Источник рекомендации
Корректировка или развитие существующих механизмов (Международных медико-санитарных правил (2005 г.), резолюций/решений Всемирной ассамблеи здравоохранения)	В этой категории может быть выполнено примерно 26 рекомендации	<ul style="list-style-type: none"> • Корректировка Международных медико-санитарных правил (2005 г.) или внесение в них поправок. • Создание глобальной системы эпиднадзора на принципах полной прозрачности всех сторон. • Укрепление финансирования ВОЗ для решения задач по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них, включая развитие Фонд непредвиденных расходов ВОЗ на случай чрезвычайных ситуаций. • Укрепление управленческого потенциала Исполнительного комитета ВОЗ в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. 	Около 40% рекомендаций, отнесенных к данной категории, осуществляются с опорой на существующие механизмы.	Главным образом, 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.
Новое международное соглашение/инструмент ВОЗ	В этой категории может быть выполнено примерно 30 рекомендации	<ul style="list-style-type: none"> • Принятие 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. 		

Возможный механизм	Количество соответствующих рекомендаций	Резюме рекомендаций ²	Статус осуществления	Источник рекомендации
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • Расширение прав и возможностей общин, укрепление гражданского общества и соблюдение правозащитных принципов. 		
Рекомендации, адресованные внешним органам/ субъектам или предусматривающие их участие	Под эту категорию подпадает примерно 12 рекомендаций.	<ul style="list-style-type: none"> • Мандат международных финансовых учреждений. • Создание органов или принятие деклараций под эгидой Организации Объединенных Наций. • Меры, которые должны быть приняты другими межправительственными органами. 		