



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ПЯТОЕ СОВЕЩАНИЕ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО УСИЛЕНИЮ ГОТОВНОСТИ ВОЗ
К ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РЕАГИРОВАНИЮ НА НИХ
Пункт 2 предварительной повестки дня**

**A/WGPR/5/2
12 ноября 2021 г.**

**Проект доклада Рабочей группы
государств-членов по усилению готовности ВОЗ к
чрезвычайным ситуациям в области
здравоохранения и реагированию на них для
специальной сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения**

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Рабочая группа государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (РГГР) была создана на основании резолюции WHA74.7 (2021 г.), 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 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19 и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, принимая во внимание соответствующую работу ВОЗ, в том числе в соответствии с резолюцией WHA73.1 (2020 г.) и решением EB148(12) (2021 г.), а также работу, проводимую другими соответствующими органами, организациями, негосударственными структурами, и любую другую соответствующую информацию; и

(b) представить доклад с предложениями относительно действий в соответствующих случаях Секретариата ВОЗ, государств-членов и негосударственных структур для его рассмотрения семьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения через 150-ю сессию Исполнительного комитета.

2. В отдельном, но связанном с этой резолюцией решении (WHA74(16)) РГГР было также поручено «уделять приоритетное внимание оценке преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по

обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования и представить доклад для рассмотрения на специальной сессии Ассамблеи здравоохранения».

3. Признавая и учитывая наличие у РГГР двух взаимосвязанных мандатов, предусматривающих различные сроки представления докладов, РГГР подготовит два доклада: первый доклад будет представлен специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая пройдет 29 ноября – 1 декабря 2021 г.; а второй доклад будет вынесен на рассмотрение 150-й сессии Исполнительного комитета, которая состоится 24–29 января 2022 г. Эти два доклада будут дополнять друг друга для реализации синергизма и преимуществ дальнейшего выполнения обоих мандатов на основе всестороннего подхода.

4. Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с решением WHA74(16) об оценке преимуществ, связанных с разработкой конвенции, соглашения или иного международного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования (далее – нового инструмента), с учетом возможной организации межправительственной процедуры по разработке и обсуждению такой конвенции, соглашения или иного международного документа. В соответствии с поручениями, данными в резолюции WHA74.7, РГГР продолжит свою работу над вторым докладом, в котором будут рассмотрены все рекомендации и различные меры и способы их выполнения, включая принятие нового инструмента и внесение адресных поправок в Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (далее – ММСП (2005 г.)), которые будут представлены на рассмотрение руководящих органов ВОЗ для дальнейшего принятия по мере необходимости соответствующих мер Секретариатом ВОЗ, государствами членами и негосударственными структурами.

5. Члены РГГР согласились с тем, что для обеспечения конструктивного участия всех государств-членов ее работа должна проводиться эффективным, результативным, инклюзивным и транспарентным образом на основе консенсуса. РГГР также приняла решение о том, что, поскольку ее работа посвящена усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них, для обеспечения максимально широкого участия государств-членов межсессионные совещания подгрупп, если таковые будут созданы, следует проводить не более двух раз и по очереди.

6. За период с июля по ноябрь 2021 г. РГГР провела четыре совещания. РГГР также провела несколько межсессионных неофициальных консультаций по отдельным вопросам, таким 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

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

возможность для обмена мнениями; стимулировать участие в обсуждениях РГГР; и получить информацию об опыте на региональном уровне.

7. На первом совещании РГГР 15–16 июля 2021 г. состоялись выборы должностных лиц Президиума¹ и были утверждены круг ведения и методы работы группы, в том числе условия взаимодействия с соответствующими заинтересованными сторонами, а также определен график работы и ожидаемые результаты деятельности РГГР. Подготовленные Президиумом краткие отчеты о совещаниях РГГР опубликованы онлайн².

ОЦЕНКА ПРЕИМУЩЕСТВ, СВЯЗАННЫХ С РАЗРАБОТКОЙ КОНВЕНЦИИ, СОГЛАШЕНИЯ ИЛИ ИНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО ДОКУМЕНТА ВОЗ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЯМ И РЕАГИРОВАНИЮ НА НИХ

8. По общему мнению, ряд ключевых аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и мер реагирования невозможно рассматривать исключительно в рамках применения ММСП (2005 г.) и можно наилучшим образом учесть в новом международном инструменте либо ином нормативном, политическом или программном документе из тех, которые могут приниматься 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 вынесли на обсуждение указанные ниже темы.

(а) **Обеспечение справедливости.** Государства-члены согласились с тем, что обеспечение справедливости является насущной потребностью мирового здравоохранения как в качестве принципа, так и в качестве конечного результата. Государства-члены подчеркнули принципиальную значимость обеспечения справедливости, особенно для предупреждения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, подготовки к ним и принятия мер реагирования, в том числе в таких вопросах, как укрепление потенциала и сбалансированное и своевременное обеспечение доступности и распределение медицинских средств борьбы с болезнями и устранение препятствий для их распределения, а также в связанных с этим областях, таких как научные исследования и разработки, интеллектуальная собственность, передача технологий и содействие созданию/наращиванию местного и регионального производственного потенциала в периоды чрезвычайных ситуаций для поиска, разработки и выпуска эффективных медицинских средств и других инструментов и технологий. Каждый из указанных аспектов имеет сложный характер, однако именно проблема обеспечения справедливости стала ключевым фактором кризиса существующей системы. Несмотря на беспрецедентные достижения в разработке медицинских средств

¹ Сопредседатели: Ее Превосходительство г-жа Грата Энда Верданингтиас, Индонезия, и г-н Колин Макифф, Соединенные Штаты Америки; заместители Председателя: д-р Малего Кебабонье, Ботсвана; Его Превосходительство г-н Франсуа Ривассо, Франция; д-р Ала Алван, Ирак; д-р Лин Джеймс, Сингапур.

² <https://apps.who.int/gb/wgpr/r/index.html>.

борьбы с болезнями насущной проблемой по-прежнему является обеспечение их повсеместной доступности и справедливого распределения в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Данный вопрос может рассматриваться по существу в рамках возможного нового инструмента, а также в ходе обсуждений, проводимых рядом других важных форумов.

(b) **Концепция «Единое здоровье».** Данная тема является объектом повышенного и приоритетного интереса, однако требует дальнейшей совместной проработки, особенно с учетом того, что концепция «Единое здоровье» выходит за рамки подготовки к пандемиям и реагирования на них. Многие из аспектов этой темы могут находиться за пределами сферы применения ММСП (2005 г.) и иметь комплексный характер. О ее сложности свидетельствует тот факт, что данная тема затрагивает множество субъектов на глобальном и национальном уровнях, однако реализация концепции «Единое здоровье» может также принести существенную пользу международному сообществу, сократив риски, связанные с будущим появлением заболеваний зоонозного происхождения.

(c) **Предупреждение, оперативная оценка риска, выявление и реагирование.** Некоторые аспекты данной темы могут быть рассмотрены при обсуждении вопроса о повышении эффективности осуществления и соблюдения ММСП (2005 г.) и возможном внесении в них адресных поправок, а некоторые могут быть отражены в новом инструменте. Государства-члены широко поддерживают идею об укреплении коллективных усилий, необходимых для предупреждения и быстрого выявления вспышек заболеваний и обмена соответствующей информацией в целях эффективного реагирования на вспышки заболеваний с пандемическим потенциалом.

(d) **Соблюдение обязательств по ММСП и обеспечение подотчетности.** Хотя ММСП (2005 г.) содержат положение об урегулировании споров, это положение до сих пор никогда не применялось. Многие государства-члены высказали пожелание в первоочередном порядке повысить эффективность контроля за соблюдением обязательств и признали важность создания стимулов для их соблюдения и содействия в принятии мер реагирования, однако сохраняются разногласия в отношении того, как этого можно наилучшим образом добиться: в рамках укрепления ММСП (2005 г.) или в рамках нового инструмента.

(e) **Финансирование.** Государства-члены признали необходимость предоставления ВОЗ достаточного и стабильного финансирования, позволяющего Организации в соответствии с Уставом ВОЗ играть ведущую и координирующую роль в вопросах здоровья мирового населения. Государства-члены признают также необходимость вложения средств на национальном уровне и инициатив со стороны других субъектов, включая международные финансовые учреждения и существующие глобальные учреждения здравоохранения.

(f) **Обеспечение гибкого и оперативного реагирования на пандемии путем наращивания резервного потенциала за счет усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению систем**

здравоохранения, в частности по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, кадровых ресурсов здравоохранения и социальной защиты.

(g) **Обмен образцами за счет укрепления и расширения сетей, механизмов и стимулов для обмена патогенными микроорганизмами, генетической информацией, образцами биоматериалов и связанными с этим преимуществами.** Государства-члены признают важность обмена образцами, а также необходимость создания надлежащих стимулов и возможностей, способствующих укреплению принципа справедливости при обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировании на них. Для этого группа готова изучить возможность создания более комплексного механизма под эгидой ВОЗ.

(h) **Одним из приоритетов, по мнению государств-членов, является выработка структурных решений, способствующих вовлечению всех государственных структур и общественных сил в решение задач по предупреждению пандемий и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности к ним и принятию ответных мер.**

(i) **Распространение ложной информации и дезинформации.** Государства-члены признают необходимость согласованных мер национального и глобального уровня, направленных на противодействие пагубной для здоровья населения ложной информации, дезинформации и стигматизации.

Преимущества принятия новой конвенции, соглашения или другого международного документа ВОЗ

9. По итогам обсуждений в рамках РГГР был выявлен ряд указанных ниже потенциальных преимуществ принятия нового инструмента по повышению готовности к пандемиям и укреплению мер реагирования.

(a) **Формирование политической приверженности на высоком уровне и вовлечение всех государственных структур и общественных сил, что может потенциально способствовать согласованию и мобилизации усилий широкого круга секторов.** Это могло бы обеспечить должный уровень внимания к вопросам обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них и гарантировать этой теме постоянное место в повестке дня мировых лидеров.

(b) **Возможность для расширения, обновления и усиления ведущей и координирующей роли ВОЗ и ее работы в качестве органа, направляющего и координирующего международную деятельность по вопросам здравоохранения в свете реалий мирового здравоохранения в XXI веке, в том числе для укрепления взаимодействия с гражданским обществом и частным сектором.** Это позволило бы сформировать четкое представление о необходимых действиях у политиков и лидеров в области обеспечения готовности к пандемиям и принятия мер реагирования, способствовало бы согласованности усилий и исключило бы фрагментацию действий как на национальном, так и на глобальном уровнях.

Устав ВОЗ напрямую предусматривает возможность принятия нового инструмента, а у ВОЗ имеется опыт работы с инструментами, предусматривающими вовлечение всех общественных сил и государственных структур, примером чего служит Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

(с) Широкая мобилизация заинтересованных сторон в поддержку нового инструмента и сформулированных в нем задач в области обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них, например в рамках конференции сторон нового инструмента.

(d) Укрепление доверия государств-участников к новому инструменту в рамках взаимных обязательств высокого уровня по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них.

(e) Закрепление в новом инструменте всех принципов, изложенных в Уставе ВОЗ (в Преамбуле), включая принцип недискриминации и право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья. Они имеют важное значение для укрепления справедливости и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения при обеспечении равного доступа к медицинским средствам борьбы с болезнями как сегодня, так и в будущем.

(f) Включение в новый инструмент положений об обеспечении справедливого доступа к средствам борьбы с болезнями, таким как вакцины, лекарственные препараты и средства диагностики. Наличие нормативных рамок может способствовать принятию конкретных мер и созданию долгосрочных механизмов, необходимых для обеспечения разработки, производства и расширения масштабов применения средств борьбы с болезнями 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 пандемиям и принятия ответных мер. Существует ряд юридически обязательных договоров, касающихся обмена патогенами, однако у ВОЗ не имеется всеобъемлющей структуры по обмену патогенами или вытекающими из этого преимуществами, которая учитывала бы текущие реалии и потребности в сфере обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них.

(h) Снижение будущих рисков, связанных с появлением заболеваний зоонозного происхождения, поскольку заболевания зоонозного происхождения входят в число наиболее вероятных причин будущих пандемий. Это может быть, в частности, достигнуто путем укрепления существующих платформ и систем эпиднадзора, развития многосекторальных партнерств (с охватом проблем здоровья человека, животных и окружающей среды) и содействия внедрению конкретных средств борьбы с болезнями в соответствии с концепцией «Единое здоровье».

(i) Содействие созданию сильных, устойчивых к внешним воздействиям и инклюзивных систем здравоохранения в качестве базового условия для построения эффективных и действенных систем обеспечения готовности к пандемиям, их предупреждения, выявления и сдерживания посредством укрепления служб первичной медико-санитарной помощи, развития медицинских кадров и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

10. Многие государства-члены подчеркнули, что разработка в рамках статьи 19 Устава ВОЗ нового инструмента по вопросам обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них может иметь целый ряд преимуществ. Инструмент, принятый по статье 19 Устава ВОЗ, будет иметь обязательную юридическую силу для ратифицировавших его государств-участников и по сравнению с необязательным документом откроет более широкие возможности для обеспечения постоянного внимания к важнейшей задаче по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них как на политическом уровне, так и на уровне нормотворческой деятельности.

11. Государства-члены приняли во внимание рекомендацию Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер о необходимости заключения договора о пандемиях, позволяющего укреплять глобальную координацию и меры противодействия возможным пандемиям; это было также отмечено 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.

Имеющиеся в распоряжении ВОЗ инструменты и их возможное применение

12. В соответствии с Уставом ВОЗ Ассамблея здравоохранения уполномочена принимать три типа инструментов¹:

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

13. РГГР пришла к выводу о том, что в распоряжении Ассамблеи здравоохранения имеются различные способы дальнейшей проработки задач, предусмотренных взаимосвязанными мандатами РГГР, в целях решения любого подмандатного ВОЗ вопроса, включая обеспечение готовности к пандемиям и принятие мер реагирования. С организационной и правовой точек зрения такие способы не являются взаимоисключающими и не предполагают необходимости делать выбор между

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

усилением ММСП (2005 г.), в том числе путем возможного внесения в них адресных поправок, и принятием нового международного инструмента, поскольку с юридической точки зрения оба указанных варианта могут использоваться одновременно, а также дополняться резолюциями и решениями в целях решения смежных вопросов, в частности касающихся управления ВОЗ, и выполнения рекомендаций в рамках текущей технической работы Организации.

14. Государства-члены не вносили предложений о новом обсуждении или пересмотре всего текста ММСП (2005 г.) и не высказывались в пользу такого варианта. При обсуждении предложений по укреплению ММСП и созданию нового инструмента государствам-членам будет необходимо рассмотреть все вышеперечисленные варианты и дать четкие указания относительно дальнейшей работы.

15. Для повышения эффективности соблюдения обязательств можно также использовать существующие положения и требования. 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»; данное положение может быть использовано Ассамблеей здравоохранения для корректировки обязательств по представлению докладов государствами-участниками, например путем учреждения конференции по вопросам отчетности в рамках ММСП (2005 г.).

16. Возможность повышения эффективности соблюдения государствами-участниками своих обязательств за счет повышения прозрачности и принятия сторонами обязательств по представлению отчетности также предусмотрена статьями 61–65 Устава ВОЗ, касающимися общих обязательств государств-членов по представлению ВОЗ отчетности, в том числе в отношении конвенций, соглашений и правил, принятых в соответствии с Уставом ВОЗ.

Риски, связанные с организацией процедуры разработки нового инструмента по обеспечению готовности к пандемиям и реагирования на них

17. Среди рисков можно отметить длительные сроки согласования новых инструментов или возникновение тупиковой ситуации в процессе переговоров, а также недостаточность ресурсных и временных обязательств по итогам межправительственных переговоров. Кроме того, может быть высказано мнение об отсутствии у ВОЗ мандата или авторитета во всех областях, которые может охватывать инструмент, или возможностей для контроля его соблюдения.

18. Существуют также некоторые структурные риски, например риск ошибок при составлении текста нового инструмента, в том числе в связи с тем, что имеющейся в настоящее время информации недостаточно, а оценка мер по борьбе с пандемией еще не завершена, а также возможное дублирование или несогласованность обязательств государств-участников в рамках ММСП (2005 г.) и нового инструмента. Анализируя преимущества принятия нового инструмента, некоторые государства-члены предложили рассмотреть вопрос о том, как будет обеспечиваться максимальная эффективность и результативность и стабильное обеспечение ресурсами уже существующих механизмов, а также финансирование нового инструмента. Государства-члены также высказали

опасение в связи с тем, что принцип свободного присоединения к новому инструменту, принятому согласно статье 19 Устава, может снизить его эффективность в случае недостаточного числа подписавших его сторон. В итоге несколько государств-членов выразили готовность начать переговорный процесс по возможному новому инструменту, отметив при этом необходимость сохранять гибкость относительно дальнейшего определения его типа и искать возможности для быстрого достижения результатов за счет предварительного согласования некоторых элементов до принятия окончательного текста будущего соглашения, в полной мере задействуя описанные выше гибкие правовые механизмы, предусмотренные Уставом ВОЗ.

19. Фрагментация ресурсов, необходимых для ведения переговоров, также является предметом беспокойства ввиду необходимости обеспечения четкости, эффективности, результативности, транспарентности и инклюзивности процедуры при ведущей роли государств членов и ориентации на достижение консенсуса между ними с учетом нехватки времени и ресурсов в условиях продолжающейся пандемии.

Основные вопросы для дальнейшего обсуждения

20. На втором и третьем совещаниях РГГР государства-члены приступили к обсуждению рекомендаций независимых комиссий/комитетов, в первую очередь поступивших от 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 и Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, принимая во внимание работу других соответствующих органов, таких как Совет по мониторингу глобальной готовности, с тем чтобы получить более четкое представление о том, каким образом можно сгруппировать рекомендации для изучения их сходств, различий и сроков выполнения и определения уже выполняемых рекомендаций.

21. В ходе обсуждений государства-члены подчеркнули три ключевых принципа: во-первых, центральное место ВОЗ в глобальной архитектуре здравоохранения и необходимость ее укрепления; во-вторых, неприемлемость сложившегося положения дел; и, в-третьих, необходимость продолжения работы РГГР в соответствии с принципом гибкости, позволяющим выполнять оба связанных между собой мандата Группы. Исходя из предварительного распределения рекомендаций по категориям, РГГР приступила к обсуждению результатов оценки рекомендаций Секретариатом, а также возможных механизмов выполнения приоритетных рекомендаций и текущего хода их выполнения (см. документ A/WGPR/3/5).

22. Был начат углубленный анализ рекомендаций для определения сходств и различий между ними. Государства-члены согласились рассмотреть рекомендации в рамках четырех общих категорий: (1) лидерство и управление; (2) системы и инструменты; (3) финансирование; и (4) обеспечение справедливости.

23. По итогам уже состоявшихся обсуждений РГГР наметился консенсус в отношении того, что государствам-членам необходимо продолжать обсуждение возможностей для выполнения рекомендаций, в частности за счет:

- (a) разработки нового международного инструмента;
- (b) укрепления ММСП (2005 г.); и
- (c) использования возможностей уже имеющихся в распоряжении ВОЗ инструментов и механизмов.

24. РГГР неоднократно подчеркивала необходимость работать в эффективном, результативном, инклюзивном, консенсусном и транспарентном ключе. Члены РГГР также единодушно отмечали важность укрепления роли ВОЗ в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и свое коллективное стремление повышать готовность к пандемиям и совершенствовать меры реагирования на них на глобальном, региональном и национальном уровнях. Во втором докладе Исполнительному комитету будет представлен более подробный обзор проведенных РГГР обсуждений в отношении всех рекомендаций и их применимости для целей укрепления ВОЗ, а также усиления готовности мирового сообщества к пандемиям и реагированию на них, однако в настоящем документе целесообразно отметить ряд моментов, имеющих отношение к оценке преимуществ, связанных с возможной разработкой нового инструмента под эгидой ВОЗ.

(a) **Повышение эффективности управления.** Государства-члены выразили заинтересованность в укреплении механизмов управления ВОЗ и надзора за ее деятельностью, в связи с чем был достигнут консенсус о необходимости более активного участия государств-членов в управлении ВОЗ и выработке ее приоритетов.

(b) **Укрепление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).** Государства-члены вновь заявили о своей поддержке ММСП (2005 г.) как одного из ключевых компонентов глобальной архитектуры здравоохранения. Многие государства-члены высказались также в поддержку укрепления ММСП (2005 г.), в том числе в части их осуществления, контроля за соблюдением обязательств и возможного внесения адресных поправок без повторного открытия переговоров по всему тексту документа; при этом была отмечена необходимость согласовать порядок выбора этих мер и подлежащих решению вопросов. К некоторым из намеченных к рассмотрению вопросов относятся:

(i) создание и укрепление основных возможностей, в том числе предоставление внутреннего и внешнего финансирования на эти цели в интересах осуществления и соблюдения ММСП (2005 г.) на национальном и поднациональном уровнях, и усиление взаимной подотчетности, в частности путем регулярного проведения обзоров по странам и возможного создания таких механизмов, как универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения (УОСГСЗ). Государства-члены приняли к сведению текущий процесс экспериментального внедрения УОСГСЗ и просили представлять обновленную информацию о нем;

(ii) создание механизма транспарентного и своевременного обмена информацией о вспышках в соответствии с предложением Комитета по

обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19;

(iii) расширение возможностей ВОЗ по оказанию технической поддержки, включая обеспечение оперативного доступа в районы вспышек при должном учете и соблюдении принципа суверенитета государств;

(iv) предоставление четких указаний в отношении порядка действий на случай чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, имеющей международное значение, с возможностью установления промежуточных уровней тревоги; и

(v) пересмотр процедуры внесения поправок в ММСП, с тем чтобы она обеспечивала возможность более гибкого реагирования на будущие изменения и развитие ситуации.

25. Был отмечен ряд рисков, связанных с внесением поправок в ММСП (2005 г.), включая следующие:

(a) длительные сроки согласования поправок или возникновение тупиковой ситуации в процессе переговоров, а также недостаточность ресурсных и временных обязательств по итогам межправительственных переговоров;

(b) вероятность возникновения нежелательных последствий в том случае, если поправки потребуют пересмотра всего текста ММСП, снижение их актуальности и согласованности и потенциальное общее ослабление позиций нового инструмента;

(c) фрагментация ресурсов, необходимых для ведения переговоров, также является предметом беспокойства ввиду необходимости обеспечения четкости, эффективности, результативности, транспарентности и инклюзивности процедуры при ведущей роли государств членов и ориентации на достижение консенсуса между ними с учетом нехватки времени и ресурсов в условиях продолжающейся пандемии;

(d) потенциальное усложнение ММСП (2005 г.);

(e) риск занижения масштабов поставленных задач ввиду необходимости обеспечения консенсуса при реформировании ММСП (2005 г.); и

(f) временные задержки с включением новых поправок в национальное законодательство.

ВЫВОДЫ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

26. Государства-члены отмечают преимущества разработки нового инструмента, признавая при этом, что в настоящее время ММСП (2005 г.) остается основным юридически обязательным документом по вопросам обеспечения готовности к пандемиям. РГТР подтвердила важность целого ряда тем, указанных в

подпунктах 8 (а)–(i) выше, которые могут быть более эффективно учтены в рамках нового инструмента под эгидой ВОЗ.

27. В качестве следующего шага РГГР выносит на рассмотрение специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения предложение о том, чтобы в рамках принятого комплексного и последовательного подхода разработать процедуру или несколько процедур для: (а) разработки конвенции, соглашения или иного международного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них; и (b) укрепления ММСП (2005 г.), в том числе путем повышения эффективности их осуществления, усиления контроля за соблюдением обязательств, поддержки основных возможностей по ММСП (2005 г.) и возможного внесения в них адресных поправок.

28. РГГР намерена и впредь руководствоваться последовательным, гибким, предсказуемым и инклюзивным подходом, охватывающим все аспекты ее мандата. С учетом взаимосвязанного характера всех ведущихся обсуждений такой подход позволит РГГР поддерживать и укреплять общую согласованность работы в интересах ВОЗ и соответствующих партнеров.

29. ВОЗ предлагает специальной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотреть следующие вопросы:

(а) создание межправительственного переговорного органа, отвечающего за разработку конвенции, соглашения или иного международного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагирования на них;

(b) выработка четкой, эффективной, результативной, транспарентной и инклюзивной процедуры определения и проработки содержательных элементов и «нулевого» проекта нового инструмента, порядка и сроков ведения переговоров по нему при ведущей роли государств-членов; и

(с) содействие РГГР в продолжении ее работы в соответствии с резолюцией WHA74.7, в том числе для определения способов выполнения рекомендаций, относящихся к технической работе ВОЗ и дальнейшей подготовки предложений по укреплению ММСП (2005 г.), в том числе внесению адресных поправок в ММСП (2005 г.) и определению элементов которые могут наиболее эффективным образом рассматриваться в рамках других механизмов.

= = =