



***Пусть COVID-19  
будет последней  
пандемией***

# Пусть COVID-19 будет последней пандемией

## Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ .....	3
СОКРАЩЕНИЯ.....	5
1. ВВЕДЕНИЕ .....	1
2. ОШЕЛОМЛЯЮЩАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	2
3. ПРИЗЫВ КОМИССИИ К БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЯМ В ИНТЕРЕСАХ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	4
4. ПРОИЗОШЕДШИЕ СОБЫТИЯ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ И НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ .....	7
4.1 ДО ПАНДЕМИИ: ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПОЛУЧИЛИ ДОЛЖНОГО ВНИМАНИЯ.....	7
4.2 ТЕМПЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА ОПЕРЕЖАЮТ РАБОТУ СИСТЕМЫ ЭПИДНАДЗОРА И ОПОВЕЩЕНИЯ....	12
4.2.1 ПЕРВЫЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ .....	12
4.2.2 ОБЪЯВЛЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИМЕЮЩЕЙ МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ.....	14
4.2.3 ДВА МИРА, ЖИВУЩИХ НА РАЗНОЙ СКОРОСТИ .....	16
4.3 ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА РАННЕМ ЭТАПЕ БЫЛИ ПРИНЯТЫ НЕДОСТАТОЧНО ОПЕРАТИВНО И НЕДОСТАТОЧНО ЭФФЕКТИВНО .....	18
4.3.1 ЗАБЛАГОВРЕМЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ В СТРАНАХ ПРИНЕСЛИ УСПЕХ, ОТРИЦАНИЕ И ВЫЖИДАНИЕ – ПРОВАЛ	19
4.3.2 КРИЗИС ПОСТАВОК РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ .....	21
4.3.3 УРОКИ ОТВЕТНЫХ МЕР, ПРИНЯТЫХ НА РАННЕМ ЭТАПЕ .....	23
4.4 НЕВОЗМОЖНОСТЬ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГНУТОГО УСПЕХА В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА .....	25
4.4.1 КОЛОССАЛЬНАЯ НАГРУЗКА НА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ .....	25
4.4.2 УГРОЗА ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	25
4.4.3 ВАКЦИНАЦИОННЫЙ НАЦИОНАЛИЗМ .....	27
5. РЕКОМЕНДАЦИИ НЕЗАВИСИМОЙ КОМИССИИ В ОБЛАСТИ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЯМ И ПРИНЯТИЯ ОТВЕТНЫХ МЕР .....	29
6. ДОРОЖНАЯ КАРТА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПОСТУПАТЕЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ .....	48
7. СВЕДЕНИЯ О КОМИССИИ И ЕЕ РАБОТЕ .....	57
БИБЛИОГРАФИЯ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ. ГЛОБАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО УГРОЗАМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. КРУГ ВЕДЕНИЯ .....	69

## Предисловие

Пандемия COVID-19 продемонстрировала уязвимость и хрупкость нашего мира. В результате нее перевернулся жизненный уклад обществ, население планеты оказалось в серьезной опасности, со всей очевидностью проявило себя глубокое неравенство. Усугубилось разделение и неравенство между странами и внутри стран, тяжело пострадали люди, которые до этого находились в маргинализованном и незащищенном положении. За неполных полтора года не менее 150 миллионов человек заболели COVID-19, и свыше трех миллионов умерли от этой инфекции. Это потрясение, которое одновременно затронуло как сферу здравоохранения, так и общественную и экономическую жизнь, является тяжелейшим из оставшихся в памяти человечества кризисов и катастрофой во всех смыслах.

В новом тысячелетии человечество столкнулось со всей разрушительной силой глобальных угроз в области здравоохранения, таких как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), Эбола и болезнь, вызванная вирусом Зика. Эксперты неоднократно предупреждали о надвигающейся угрозе новых пандемических заболеваний и призывали коренным образом изменить способы защиты от них, однако необходимых изменений не последовало. На смену воспоминаниям о миновавшей угрозе для здоровья или о вспышке смертельного заболевания приходит самоуспокоенность, и тем самым замыкается так называемый цикл паники и отрицания. Этот цикл необходимо прервать.

Пандемия COVID-19 – это чернобыльская катастрофа наших дней, и хотя вспышка заболевания имеет мало сходства с аварией на ядерном объекте, оба этих события наглядно продемонстрировали серьезность угроз для здоровья и благополучия человечества. Масштабы и тяжесть разразившегося кризиса велики и требуют от руководителей государств, премьер-министров и глав международных и региональных организаций взять на себя ответственность за немедленные преобразовательные изменения подхода к подготовке и реагированию на глобальные угрозы в области здравоохранения во всем мире. Именно сейчас для этого самый подходящий момент.

***Наш основополагающий тезис ясен: не допустить новых пандемий. Не отнестись к этой задаче со всей серьезностью означает обречь мир на длительную череду катастроф.***

В то же время в ходе тщательного анализа фактических данных были выявлены ошибки и пробелы в ответных мерах, принятых в международном и национальном масштабах, которые необходимо исправить. Существующие институты, как государственные, так и частные, не обеспечили защиты людей от разрушительной пандемии. Для предупреждения следующей пандемии необходимы изменения. В связи с этим Комиссия рекомендует провести глубокие преобразования для обеспечения на самом высоком уровне приверженности новой системе, которой присущи скоординированность, согласованность, динамизм, подотчетность, справедливость и равноправие, то есть системе полноценного обеспечения пандемической готовности и реагирования, которая способна надежно обеспечить безопасность и здоровье граждан.

Нынешняя пандемия и ее последствия для всех людей крайне тяжелы, что нашло свое отражение в необходимости категорических формулировок и практически ориентированных рекомендациях данного документа.

Начиная с сентября 2020 г. Независимая комиссия провела сбор информации среди большого количества заинтересованных сторон: работников здравоохранения, непосредственно задействованных в ликвидации последствий пандемии, женщин, молодежи, мэров, министров, ученых, руководителей высшего звена, должностных лиц международных организаций и дипломатов. Кроме того, Комиссия принимает во внимание и всецело поддерживает ясные и четкие призывы общественности покончить с этой пандемией. На руководителях всех государств лежит ответственность за принятие мер в ответ на эти призывы.

Пандемия все еще свирепствует и уносит жизни свыше 10 000 человек ежедневно. В связи с этим рекомендации Комиссии относятся в первую очередь к безотлагательным мерам, реализация которых необходима для борьбы с передачей инфекции и началом работы по укреплению системы защиты в будущем. Население многих стран по-прежнему страдает от постоянных эпидемических всплесков: в лечебные учреждения вновь массово поступают заболевшие COVID-19, а семьи теряют близких. Наличие вакцин – это триумф, однако необходимо обеспечить их доставку в масштабах планеты. На момент подготовки этого материала в странах с низким уровнем дохода первая доза вакцины была введена менее, чем одному человеку из ста, что служит наглядным свидетельством глобального неравенства. По мере распространения вируса происходит его мутация, что создает новые трудности.

Чтобы покончить с этой пандемией необходимо работать сообща, и чтобы предотвратить следующую пандемию, эта работа должна разворачиваться быстро. Комиссия призывает лидеров современности предпринять практические действия, которые станут историческим примером решимости.

Сопредседатель Комиссии, досточтимая Хелен Кларк

Сопредседатель Комиссии, Эллен Джонсон-Серлиф

Маурисио Карденас, Айя Шебби, Марк Дайбл, Мишель Казачкин, Джоанна Лю, Прешиз Матосо, Дэвид Милибанд, Торайя Обаид, Прити Судан, Эрнесто Седильо, Чжун Наньшань

## Сокращения

АСТ-А	Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19
CEPI	Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям
COVID-19	Болезнь, вызванная коронавирусом
ProMED	Программа мониторинга возникающих болезней
SARS-CoV-2	Коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома-2
Африканский ЦКЗ	Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний
БВРС	Ближневосточный респираторный синдром
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения
ВТО	Всемирная торговая организация
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
МВФ	Международный валютный фонд
Механизм COVAX	Механизм по обеспечению глобального доступа к вакцинам против COVID-19
ММСП (2005 г.)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НИОКР	Научные исследования и разработки
ОПР	Официальная помощь в целях развития
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
ТОРС	Тяжелый острый респираторный синдром
ЧСЗМЗ	Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение

## 1. Введение

В мире по-прежнему бушует пандемия, масштабы и темпы распространения которой выше, чем любой другой в истории человечества. Социальные и экономические потрясения, вызванные COVID-19, затрагивают семьи, общины и страны всего мира.

Осознавая всю тяжесть кризиса, в мае 2020 г. Всемирная ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору ВОЗ приступить к проведению беспристрастного, независимого и комплексного обзора международных ответных мер на вспышку COVID-19, а также изучить приобретенный опыт и извлеченные уроки и сделать рекомендации для повышения потенциала в будущем. Во исполнение этого поручения Генеральный директор обратился к г-же Элен Джонсон-Серлиф и досточтимой Хелен Кларк с предложением об учреждении независимой комиссии, которая должна будет представить доклад о проделанной работе Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2021 г.

Работа Комиссии характеризовалась систематическим, строгим и комплексным подходом. В целях ознакомления с накопленным опытом было налажено взаимодействие с широким спектром субъектов. Начиная с сентября 2020 г. Комиссия провела всесторонний обзор литературы, выполнила оригинальные исследования, провела 15 дискуссий в формате круглого стола, а также интервью с экспертами, ознакомилась с опытом людей, находящихся на переднем крае борьбы с пандемией в формате публичных слушаний, а также приняла во внимание большой объем [материалов](#), направленных в ее адрес после открытого приглашения.

Комиссия изучила положение дел с пандемической готовностью до пандемии COVID-19, обстоятельства выявления коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) и вызываемого им заболевания, коронавирусной болезни (COVID-19), а также ответных мер, принятых в глобальном, региональном и национальном масштабах, особенно в первые месяцы пандемии. Кроме того, был проведен анализ многогранных последствий пандемии и вызванного ею продолжающегося социально-экономического кризиса.

В этом докладе изложено мнение Комиссии в отношении развернувшихся событий, уроках, которые необходимо извлечь, а также рекомендации касательно стратегических мер, которые должны быть незамедлительно приняты в целях прекращения этой пандемии и предупреждения развития вспышек инфекционных болезней в катастрофические пандемии в будущем.

В дополнение к этому докладу Комиссия подготовила смежный доклад с описанием тринадцати основных моментов, которые имели решающее значение в развитии этой пандемии. Кроме того, Комиссия подготовила серию справочных документов, в которых представлен подробный анализ, в том числе хронология ответных мер, принятых на раннем этапе.

Данные рекомендации носят масштабный и фундаментальный характер. Комиссия полагает, что для предупреждения пандемии в будущем международной системе необходимы коренные преобразования. Комиссия призывает лиц, принимающих политические решения на всех уровнях, взять курс на существенные изменения и в интересах эффективности обеспечить доступность ресурсов. Поставлена амбициозная и нелегкая задача, однако тем значительнее и ценнее результаты работы. Речь идет о жизнях многих людей, и потому пришло время действовать решительно.

## 2. Ошеломляющая реальность пандемии COVID-19

Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что инфекционное заболевание способно охватить мир за несколько недель и свести на нет долгие годы усилий на пути к устойчивому развитию.

Тяжесть последствий пандемии не вызывает сомнений:

- *по подтвержденным данным, в 223 странах, территориях и районах диагноз инфекции был подтвержден у 148 миллионов человек и свыше 3 миллионов человек умерли (по состоянию на 28 апреля 2021 г.)(1);*
- *по меньшей мере 17 000 работников здравоохранения умерли от COVID-19 в первый год пандемии (2);*
- *ожидается, что к концу 2021 г. уровень экономического производства упадет на 10 трлн долл. США, а за период 2020–2025 гг. – на 22 трлн долл. США, что станет серьезнейшим потрясением для глобальной экономики со времен Второй мировой войны и самым масштабным одновременным снижением экономической эффективности многих стран с момента Великой депрессии 1930–1932 гг. (3);*
- *на пике пандемии в 2020 г. 90% школьников не имели возможности посещения школы (4);*
- *в связи с пандемией 10 миллионов девочек затронуты риском раннего вступления в брак (5);*
- *количество обращений в службы поддержки в связи с гендерным насилием возросло пятикратно (6);*
- *за чертой бедности оказались 115–125 миллионов человек (7).*

Языком медицинской и экономической статистики невозможно выразить масштабы потрясений, которые принесла пандемия COVID-19 для жизненного уклада людей. Кто-то потерял близкого человека, кто-то утратил здоровье и страдает от длительных последствий заболевания. Известны примеры того, как люди с онкологическими заболеваниями не имели возможности пройти химиотерапию, а лица с подозрением на туберкулез – диагностику и лечение. Работники рынков не имели возможности трудиться и обеспечивать продовольствием свои семьи. Женщины, которые и без того испытывают двойную нагрузку, стали трудиться втрое или вчетверо больше: они были вынуждены обеспечивать доход для семьи, ухаживать за пожилыми и заболевшими, брать на себя роль педагогов для детей, находившихся на домашнем обучении, и поддерживать благополучие своих семей.

Обескураживает тот факт, что положение обездоленных людей еще более усугубилось. Опыт прошлого показывает, что после каждой пандемии неравенство доходов в затронутых странах продолжает возрастать на протяжении последующих пяти лет. Лица, занятые в неформальном секторе, получили минимальную поддержку или не получили ее вовсе. Мигрантам, беженцам и перемещенным лицам зачастую отказывали в услугах центров лабораторного тестирования и лечебно-профилактических учреждений. Вероятно, что 11 миллионов девочек во всем мире, относящихся к беднейшим слоям населения, больше не смогут вернуться за парты (8). Лица, проживающие в беднейших странах, оказались в самом конце очереди на вакцинацию.

Тем не менее этот вариант развития событий не является единственно возможным.

Многие субъекты исполнены готовности решать проблемы неравенства и вести борьбу с пандемией в надежде на лучшее будущее, активно и все шире применяя ответные меры, которые продемонстрировали свою эффективность. Правительства стран предложили финансовую помощь миллионм людей в тех странах, в которых до пандемии это считалось невозможным в силу особенностей политики. Быстро возобновили свою работу услуги в формате кампаний, например услуги по иммунизации. Оказание услуг здравоохранения совершенствуется благодаря инициативам, ориентированным на людей, таким как телемедицина или выдача лекарственных препаратов на длительный срок. Как никогда раньше видна взаимосвязь экологического будущего, устойчивого развития и мира, свободного от пандемий.

Задача как можно скорейшей ликвидации этой пандемии идет рука об руку с мерами для предупреждения следующей. Внимание к верным и неверным шагам станет неопределимым критерием успешного возврата на путь осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

В ходе данной пандемии стала очевидна ошибочность расхожего представления о том, что достаток страны гарантирует ее медико-санитарную безопасность. В деле реагирования на пандемию значение лидерства и компетентности выше, чем роль денежных средств. Многие из ярчайших примеров решительных лидерских решений были поданы правительствами и общинами, действующими в условиях ограниченных ресурсов. В наших руках возможность выстроить постпандемийный мир, вдохновляясь примерами дальновидных действий, которые были предприняты в различных частях мира.



### 3. Призыв Комиссии к безотлагательным действиям в интересах прекращения пандемии COVID-19

Комиссия выражает **озабоченность и обеспокоенность** в связи с сохраняющимся в настоящее время высоким уровнем передачи инфекции SARS-CoV-2, что способствует сохранению показателей заболеваемости и смертности, а также в связи с появлением вариантов вируса, что ложится тяжким бременем на общественную и экономическую жизнь.

**Характер применения медико-санитарных мер**, направленных на локализацию распространения вирусной инфекции, **был чрезвычайно разнообразным в различных странах**. В ряде стран были приняты решительные меры для локализации эпидемии и в дальнейшем – ее ликвидации; в других – для прекращения распространения вируса; тогда как в некоторых – лишь для смягчения наиболее тяжелых последствий. Опыт стран, намеревавшихся принимать действенные меры для локализации и прекращения передачи инфекции при первом ее появлении в любом месте, продемонстрировал, что это возможно. Принимая во внимание накопленные наблюдения, следует рекомендовать всем странам последовательное принятие медико-санитарных мер в масштабе, соответствующем эпидемической ситуации. Одна только вакцинация не может положить конец этой пандемии. Необходимо обеспечить проведение тестирования, отслеживание контактов, изоляцию, помещение на карантин, использование масок, соблюдение безопасной дистанции и гигиены рук, а также организацию эффективного взаимодействия с населением.

Наряду с перечисленными нефармацевтическими мерами необходимо безотлагательно нарастить масштаб вакцинации, обеспечив справедливый доступ к ней во всем мире. В настоящее время одобрен ряд эффективных вакцин. С другой стороны, имеющийся производственный потенциал задействован практически полностью, тогда как охват вакцинацией совершенно недостаточен для сокращения бремени заболевания и прекращения передачи инфекции в глобальном масштабе.

**Неравноправный доступ к вакцинации остается сегодня одной из острейших глобальных проблем**. Благодаря двусторонним соглашениям с производителями о закупке имеющихся, а также планируемых к выпуску партий вакцин, страны с высоким уровнем дохода обеспечены запасами вакцин для охвата 200% населения. Во многих случаях страны с низким и средним уровнем дохода остались за рамками этих соглашений. На момент составления заключительной версии данного доклада в беднейших странах мира наблюдался охват одной дозой вакцины менее 1% населения. Механизм по обеспечению глобального доступа к вакцинам против COVID-19 (COVAX), который был оперативно создан в целях обеспечения глобального и равноправного доступа, успешно продолжает свою работу, однако на данном этапе препятствиями становятся нехватка финансирования, вакцинационный национализм и, в последнее время, вакцинационная дипломатия.

Для подготовки к новым этапам пандемии COVID-19 и эффективного реагирования необходимо создание глобальной стратегии, предусматривающей четкие цели, ориентиры и приоритетные действия. **Следует немедленно обратиться к решению проблемы вопиющего неравенства в доступе к вакцинации**, так как данное положение дел нарушает принципы справедливости и ставит под угрозу эффективность глобальных усилий по сдерживанию распространения пандемии. По-прежнему существует вероятность появления вариантов вируса, в отношении которых имеющиеся вакцины будут неэффективными. Чем более оперативно будет проведена вакцинация, тем ниже вероятность появления новых вариантов

вируса. Одной из возможных мер в настоящее время может стать равноправное распределение **имеющихся доз вакцины**. Кроме того, крайне важной задачей для спасения жизней людей является **расширение масштаба разработки и поставок лечебных средств и диагностических тестов**.

Кроме того, в целях принятия мер в связи с вероятностью эндемической циркуляции возбудителя COVID-19, а также в целях нахождения практически применимых способов для решения проблемы неравноправного доступа к вакцинам следует незамедлительно **подготовить производственный потенциал для создания иРНК, а также других типов вакцин в Африке, Латинской Америке и других странах с низким и средним уровнем дохода**. Производство вакцин является высокоспециализированным и сложным процессом. Нарращивание темпов производства требует временных затрат, в связи с чем эту деятельность необходимо начинать уже сегодня. **Необходимо наличие соглашений о добровольном лицензировании и передаче технологий**.

**На планете проживает порядка 5,7 миллиарда человек в возрасте 16 лет и старше. Для всех них должен быть обеспечен доступ к безопасным и эффективным вакцинам против COVID-19. Следует безотлагательно удовлетворить данную потребность, не откладывая решение вопроса на отдаленную перспективу.** В рамках механизма COVAX заключены соглашения о приобретении 1,1 миллиарда доз вакцины, и достигнуты договоренности в отношении еще 2,5 миллиарда (9). К последним числам апреля было введено порядка одного миллиарда доз вакцины, преимущественно в странах с высоким уровнем дохода, либо с уровнем дохода выше среднего. Комиссия взаимодействует с политическими и религиозными лидерами в различных странах мира и призывает к совместной работе в целях обеспечения населения земного шара вакцинами в течение года и для создания инфраструктуры, которая необходима для выпуска не менее 5 миллиардов бустерных доз ежегодно.

Безотлагательные действия, направленные на ликвидацию COVID-19, должны проводиться на основе четких стратегий и измеримых целевых ориентиров. Комиссия признает, что в Стратегическом плане ВОЗ по обеспечению готовности и реагирования на COVID-19 в 2021 г. (10) содержатся полезные технические рекомендации, тем не менее Комиссия полагает, что для прекращения пандемии необходима дорожная карта более высокого уровня с четко определенными целевыми показателями, ориентирами и датами.

#### **НЕЗАВИСИМАЯ КОМИССИЯ ВЫСТУПАЕТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ НЕОТЛОЖНОГО ХАРАКТЕРА**

- I. **Обеспечить систематическое и неукоснительное выполнение нефармацевтических мер охраны общественного здоровья в каждой стране в масштабах, определяемых эпидемической ситуацией. Обеспечить наличие в каждой стране четко сформулированной, научно обоснованной и согласованной на высшем правительственном уровне стратегии для борьбы с распространением COVID-19.**
- II. **Страны с высоким уровнем дохода, обладающие необходимой инфраструктурой для производства вакцин в необходимом масштабе, должны наряду с активизацией темпов производства взять обязательство по обеспечению 92 стран с низким и средним уровнем дохода, которые получают помощь COVAX в рамках Программы предварительных обязательств по закупкам Альянса по**

вакцинам GAVI, вакцинами в объеме не менее одного миллиарда доз не позднее 1 сентября 2021 г., а также в объеме свыше двух миллиардов доз к середине 2022 г. через механизм COVAX и другие механизмы координации работы.

- III. **Страны «Группы семи» должны взять обязательство о выделении средств, необходимых для покрытия 60% затрат Инициативы АСТ в 2021 г. на средства вакцинации, диагностики и лечения, а также на деятельность в области укрепления систем здравоохранения в совокупном объеме 19 млрд долл. США, тогда как покрытие оставшейся части должно быть реализовано силами стран «Группы двадцати» и других стран с более высоким уровнем дохода. Для обеспечения постоянного, прогнозируемого, эффективного и справедливого финансирования этих общественных благ надлежит разработать формулу на основе платежеспособности.**
- IV. **Всемирная торговая организация и ВОЗ должны обеспечить достижение соглашения между крупнейшими странами-производителями вакцин, а также организациями-производителями о добровольном лицензировании и передаче технологий на вакцины против COVID-19 (в том числе через Пул патентов на лекарственные средства). В отсутствие необходимых действий в течение трех месяцев необходимо обеспечить немедленное вступление в силу нормы об отказе от прав интеллектуальной собственности по Соглашению по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности.**
- V. **Безотлагательно активизировать в странах с низким и средним уровнем дохода производство и доступ к тестам и средствам лечения COVID-19, включая кислород, обеспечив необходимое финансирование на 2021 г. в полном объеме 1,7 млрд долл. США, а также полное использование средств в объеме 3,7 млрд долл. США, предназначенных для Фазы 2 работы Механизма по реагированию на COVID-19, учрежденного Глобальным фондом для закупки тестов, совершенствования лабораторной работы, а также проведения надзора и тестирования.**
- VI. **ВОЗ должна безотлагательно разработать дорожную карту на ближайший период, а в течение трех месяцев – среднесрочный и долгосрочный сценарии реагирования на COVID-19 с четко обозначенными целями, задачами и ориентирами для контроля и мониторинга за осуществлением глобальных усилий, направленных на борьбу с пандемией COVID-19.**

## 4. Произошедшие события, извлеченные уроки и необходимые изменения

С тем чтобы выявить факты и извлечь уроки на будущее, Комиссия тщательно проанализировала развитие нынешнего кризиса на каждом этапе.

### 4.1 До пандемии: подготовительные мероприятия не получили должного внимания

Менее чем за три месяца с того момента, как была впервые установлена первопричинная роль инфекции SARS-CoV-2 в появлении кластеров пневмонии атипичного течения в Ухане, Китай, заболевание COVID-19 приобрело характер глобальной пандемии, угрожающей всем странам мира (11). **Хотя с момента первой вспышки ТОРС предупреждения о возможной пандемии уже звучали из уст должностных лиц общественного здравоохранения, специалистов по инфекционным заболеваниям и представителей международных комиссий, а также появлялись в аналитических документах и сопровождались призывами к реализации тщательных подготовительных мер, во многих частях мира COVID-19 стал неожиданностью.** Имелась возможность предупредить подобное развитие событий. Количество вспышек инфекционных заболеваний возрастает, и многие из них обладают пандемическим потенциалом.

Комиссия пришла к выводу о том, что колоссальным последствием неподготовленности к пандемии в мировом масштабе, а также игнорирования предупреждений стало превращение вспышки SARS-COV-2 в опустошительную пандемию.

Стремительно развивавшаяся пандемия **ТОРС потрясла мир в 2003 г.** Данная эпидемия продолжалась шесть месяцев, было зарегистрировано 8096 случаев заболевания и 774 случая летального исхода (12), тем не менее, по словам Директора Регионального бюро для стран Западной части Тихого океана, она «принесла несравнимый с любыми другими эпидемическими вспышками современности ужас и спровоцировала социальные потрясения» (13). Вирус ТОРС стал новым коронавирусным возбудителем респираторного заболевания. Инфекция стремительно распространилась на 29 стран, территорий и районов мира, нанесла серьезный удар по системам здравоохранения и вызвала большое количество случаев заражения работников здравоохранения. Несмотря на это, по мысли экспертов-наблюдателей, международному сообществу удалось избежать тяжелой ситуации: благодаря скринингу и изоляции удалось быстро локализовать распространение инфекции, так как лица с ТОРС могли представлять опасность заражения только по прошествии нескольких дней с момента появления симптомов, а наибольшая контагиозность приходилась на период наиболее яркого проявления симптомов. Стал очевидным вывод: **куда более опасным может оказаться новый патоген, быстро распространяющийся в отсутствие симптомов инфекции.**

За эпидемией ТОРС последовали пандемия гриппа H1N1 в 2009 г., вспышка Эболы в Западной Африке в 2014–2016 гг., вспышка болезни, вызванной вирусом Зика, и другие заболевания, в том числе инфекция, вызванная еще одним новым коронавирусом: Ближневосточный респираторный синдром (БВРС). Эти вспышки дали толчок ряду инициатив, направленных на повышение медико-санитарной безопасности, в связи с пониманием того, что вспышки болезней и другие угрозы в области здравоохранения несут серьезный риск в глобальном масштабе и требуют принятия ряда мер во всех странах.

После пандемии ТОРС активизировался длившийся в течение десятилетия переговорный процесс о **пересмотре и расширении сферы охвата Международных медико-санитарных правил (ММСП)**. В действующей версии документа, принятой в 2005 г., перечислены юридические обязательные требования, касающиеся как государств, так и ВОЗ, в отношении уведомлений и обмена информацией, запрета на избыточные препятствия для международных перевозок и торговли, а также сотрудничества в интересах сдерживания распространения заболеваний. В ММСП (2005 г.), вступивших в силу в 2007 г., содержится **ряд новых обязательных условий, которые ограничивают полномочия Генерального директора ВОЗ по принятию мер в связи с чрезвычайной ситуацией и не обеспечивают для ВОЗ возможности принятия безотлагательных и независимых мер.**

Кроме того, группами стран были приняты инициативы, направленные на усиление безопасности в области здравоохранения. В 2001 г. под эгидой восьми государств совместно с Европейской комиссией и при участии ВОЗ в качестве наблюдателя была учреждена Глобальная инициатива по обеспечению здоровья населения. Для реализации практической работы и обмена информацией в рамках инициативы была сформирована группа действий. В 2014 г. США совместно с несколькими десятками стран создали партнерство «Глобальная повестка дня в области обеспечения безопасности здоровья», которое в настоящее время объединяет семьдесят стран, а также ряд международных организаций. Его задачей стало дополнение работы по совершенствованию осуществления ММСП (2005 г.), в том числе посредством оказания содействия добровольной совместной внешней оценке. Вместе с тем не все государства участвуют в работе партнерства и реализации смежных процессов, что ограничивает эффективность и охват его деятельности.

С момента пандемии гриппа H1N1 в 2009 г. не менее 11 групп и комиссий высокого уровня выпустили 16 докладов, содержащих конкретные рекомендации, направленные на повышение пандемической готовности в глобальном масштабе. Многие пришли к выводу о необходимости упрочить роль ВОЗ в качестве ведущей и координирующей организации в сфере здравоохранения, усилить акцент на нормотворческой деятельности, а также обеспечить больший объем финансирования. Кроме того, в докладах содержались предложения об усовершенствованиях в области осуществления ММСП (2005 г.). По итогам некоторых докладов были приняты конкретные меры, в том числе в 2016 г. была учреждена новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Тем не менее, несмотря на регулярные указания на важность коренных изменений для обеспечения защиты от пандемических угроз в глобальном масштабе, **большинство рекомендаций не получили практического воплощения.** В лучшем случае имело место фрагментарное практическое осуществление. Не была учреждена коалиция заинтересованных сторон, обладающая достаточными полномочиями и **активностью**, которая способствовала бы проведению пакета важнейших реформ. В связи с этим риск пандемий и других угроз в области здравоохранения не был воспринят столь же серьезно, как риск войн, терроризма, ядерных катастроф или глобальной экономической нестабильности. Государства-члены демонстрировали незаинтересованность в явно рекомендовавшихся мерах, что привело к слабому осуществлению и низкой продуктивности намеченных планов. Комиссия пришла к выводу о том, что пандемии могут нести экзистенциальную угрозу для человечества и должны рассматриваться в числе самых приоритетных проблем.

В ответ на пандемию Эболы 2014–2016 гг. была учреждена Группа высокого уровня Организации Объединенных Наций по глобальному реагированию на кризисы в области

здравоохранения под председательством президента Объединенной Республики Танзания Киквете. Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций было рекомендовано незамедлительно учредить совет высокого уровня по глобальным кризисам в области общественного здравоохранения. После получения доклада Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун создал целевую группу по надзору за осуществлением сделанных рекомендаций. В отличие от рекомендации учредить совет высокого уровня, которая была сделана группой под председательством Киквете, в докладе целевой группы от июня 2017 г. Генеральному секретарю было рекомендовано внедрить регламентированный по срокам независимый механизм информирования об уровне готовности в международном масштабе. В мае 2018 г. последовало учреждение Совета по мониторингу глобальной готовности, члены которого назначаются руководителями ВОЗ и Всемирного банка.

**В сфере обеспечения готовности стран к пандемиям имело место существенное недофинансирование**, несмотря на очевидные факты, свидетельствовавшие о том, что эти издержки окажутся существенно меньше ущерба от эпидемии. По оценкам, общий объем экономического ущерба в связи с ТОРС составил 60 млрд долл. США (14). Экономические потери от вспышки ТОРС в 2015 г. всего в одной стране, Республике Корея, в которой было зарегистрировано 185 случаев заболевания и 38 случаев смерти, составили 2,6 млрд долл. США в связи с потерей дохода от туризма и 1 млрд долл. США в связи с затратами на реагирование (15). В 2016 г. Комиссия по механизму оценки глобального риска для здоровья населения в будущем заявила, что предлагаемые ею издержки в размере 4,5 млрд долл. США ежегодно на усиление готовности были несравнимо ниже потенциального ущерба в глобальном масштабе от пандемий в течение XXI века, ориентировочный размер которого был определен как «свыше 6 трлн долл. США» (16).

Хотя последние годы ознаменовались согласованными усилиями в сфере повышения пандемической готовности, этого было недостаточно для достижения необходимых результатов. **Весьма многие национальные правительства не располагали надежными планами по обеспечению готовности, основным потенциалом в области общественного здравоохранения** или налаженной многосекторальной координацией с четкими обязательствами со стороны высшего руководства стран (17). По данным самостоятельной оценки основных возможностей в сфере готовности, которые страны обязаны представлять в ВОЗ в соответствии с ММСП (2005 г.), среднемировой показатель составил 64 балла из 100 (18). Всего две трети стран сообщили о наличии комплексных законодательных норм и финансовой поддержки, благоприятствующих проведению необходимой работы в области повышения потенциала для предупреждения чрезвычайных ситуаций, их выявления и принятия мер реагирования (19). Кроме того, оценка готовности стран проводилась в рамках добровольной процедуры совместной внешней оценки, которая к настоящему моменту прошла в 98 странах. Помимо этого, еще одним инструментом для оценки пандемической готовности стран служит Индекс глобальной безопасности в сфере здравоохранения, оцениваемый независимыми академическими учреждениями.

Общим для всех перечисленных показателей является то, что полученный рейтинг стран не соответствовал реальной эффективности предпринимавшихся каждой из страной ответных мер на COVID-19 (20, 21, 22). **Данные показатели не учитывали в достаточной степени зависимость ответных мер от особенностей политического руководства, доверия к правительственным институтам, а также способности стран к оперативному развертыванию ответных мер, приспособленных к конкретной ситуации (23)**. Например, по

агрегированной шкале Индекса глобальной безопасности в сфере здравоохранения, Соединенные Штаты находились на первом месте в мире, однако их рейтинг был ниже при оценке доступности услуг здравоохранения, тогда как оценка доверия общественности к правительству составила ноль баллов, что свидетельствует об уровне доверия менее 25% (24). Прогностическая неэффективность этих показателей отражает потребность в проведении тщательной переоценки, которая более точно согласуется с оперативным потенциалом в реальных обстоятельствах, в том числе в периоды возможной неэффективности структур по координации и принятию решений. В результате этой пандемии будет получен значительный объем сведений для определения порядка такой переоценки.

Исходный уровень риска возрастает, что дополнительно подчеркивает последствия недостаточного финансирования потенциала для обеспечения готовности. Рост численности населения и соответствующая этому нагрузка на окружающую среду создают предпосылки для расширения спектра новых патогенов. Воздушное сообщение, объем которого с 1990 г. возрос четырехкратно, способствует попаданию вирусной инфекции в любую точку земного шара в течение нескольких часов (25). Появление и распространение новых патогенов может иметь место в любое время.

**Большинство новых патогенов имеют зоонозное происхождение.** Их возникновению способствует характер использования земельных ресурсов, а также практика производства продовольствия и демографическое давление. Необходимо обеспечить контроль глобальных систем эпиднадзора за растущей инфраструктурой, ущербом для окружающей среды и состоянием здоровья животных. Необходимо, чтобы межучрежденческое и многосекторальное сотрудничество в рамках концепции «Единое здоровье» стало неотъемлемой частью планирования пандемической готовности. Все более активная вырубка тропических лесов и расширение хозяйственной деятельности наносят ущерб здоровью дикой фауны и приводят к разрушению среды обитания животных, а также усиливают контакты между человеком, дикими и домашними животными. Угрозы для здоровья человека, животных и окружающей среды тесно связаны, и для решения соответствующих проблем необходимы, в том числе, такие инструменты, как соглашения по борьбе с изменением климата и целевые показатели в сфере обеспечения глобального биоразнообразия, соответствующие формату «30x30» (26, 27).

**Вирус SARS-CoV-2 является примером подобной инфекции животного происхождения, возникновение которой было весьма вероятным.** Согласно имеющимся фактическим данным, наиболее вероятным резервуарным хозяином являются летучие мыши. Промежуточный хозяин, а также цикл передачи инфекции в настоящее время точно не установлены. ВОЗ организовала техническую миссию, в задачи которой вошло изучение происхождения вируса (28). Отчет о работе миссии подготовлен, вместе с тем проблема происхождения вируса требует дальнейшего изучения. По опыту других пандемий, таких как ВИЧ, может пройти определенное время, возможно годы, прежде чем будет достигнут общий консенсус в отношении того, каким образом и когда произошло первоначальное заражение человека вирусом, а также того, когда и каким образом сформировались первые кластеры случаев передачи инфекции от человека человеку. На основании ретроспективной реконструкции вероятных эпидемических событий, а также анализа отобранных и помещенных на хранение проб получены сведения, указывающие на возможную циркуляцию вируса за пределами Китая в последние месяцы 2019 г. Тем не менее эти

фактические сведения необходимо полнее изучить, а также принять во внимание другие возможные варианты развития событий, например контаминацию образцов.

Ситуация с COVID-19 продемонстрировала **разительное несоответствие** фрагментарных и несистематических усилий в области обеспечения готовности к пандемиям потребностям и работоспособности системы, которая сталкивается со стремительно распространяющейся и набирающей обороты пандемией.

Комиссия пришла к выводу о том, что для восполнения пробелов в обеспечении готовности необходимы не только стабильные инвестиции, но и применение нового подхода к определению и проверке готовности. **В практику должно войти проведение учений и имитационного моделирования ситуаций с последующим безотлагательным устранением выявленных несоответствий**, тогда как при оценке готовности необходимо акцентировать больше внимания на функционировании системы в реальных напряженных условиях пандемии.

**Вспышки зоонозов становятся все более частыми, в связи с чем необходимость их более тщательного выявления** и обеспечения готовности приобретает особую важность. Принимая во внимание все большую значимость проблемы, мониторинг пандемических угроз должен получить высочайший уровень приоритета в повестке дня лиц, ответственных за принятие решений на высшем уровне правительственных, межправительственных, корпоративных и общественных организаций.

***Планирование пандемической готовности является важнейшей функцией правительств и международной системы и должно контролироваться на самом высоком уровне. За данную сферу отвечает не только сектор здравоохранения.***



## 4.2 Темпы распространения вируса опережают работу системы эпиднадзора и оповещения

Для сдерживания распространения нового патогена крайне важно по возможности ранее его выявление. Появление COVID-19 сопровождалось **принятием оперативных мер на раннем этапе, однако вместе с тем имели место несвоевременные действия, нерешительность и отрицание проблемы**, что в конечном счете привело к переходу вспышки в эпидемию и ее последующему разрастанию до масштабов пандемии.

В целях определения точной и выверенной **хронологии** событий за период с конца 2019 г., когда в Китае были выявлены первые случаи заболевания, до конца марта 2020 г., когда вспышка заболевания распространилась во многих регионах земного шара и была охарактеризована как пандемия, Независимой комиссией были проведены всесторонние консультации. Среди сведений, которые легли в основу составления данной хронологии, имеется систематический обзор всех соответствующих опубликованных исследований, как доступных на момент написания, так и ретроспективных; информация от государств-членов ВОЗ, интервью с основными действующими структурами в Китае и других странах, с ВОЗ и другими организациями, а также обзор внутренних документов и корреспонденции от ВОЗ.

Комиссия стремится тщательно изучить принятые меры реагирования на COVID-19 в атмосфере, не ориентированной на поиск виновных, с тем чтобы определить ход предпринятых действий, а также наметить возможные альтернативы этим действиям в аналогичных обстоятельствах в будущем, так как их появления следует ожидать практически наверняка. Комиссия признает, что выводы сделаны по итогам уже состоявшихся событий, тогда как рассматриваемые решения принимались в условиях существенной неопределенности.

### 4.2.1 Первые зарегистрированные случаи

В **декабре 2019 г.** в больницы Уханя в Китае поступил ряд пациентов с пневмонией неясной этиологии. Тесты, выполненные позднее в когорте пациентов, поступивших за период с 16 декабря по 2 января, выявили 41 пациента с COVID-19. Двадцать четвертого декабря врачи, зафиксировавшие случай пневмонии, которая не поддавалась стандартному лечению, направили образцы материала в частную лабораторию для проведения тестирования. Клиницисты установили, что ряд пациентов – хотя и не все из них – посещали рыбацкий рынок Хуаньань в Ухане. Например, известно о нескольких членах одной семьи, в которой женщина, находившаяся на лечении по состоянию на 26 декабря, имела анамнез посещения рыбацкого рынка, тогда как ее муж и сын, у которых спустя непродолжительное время было выполнено визуализационное исследование органов грудной полости и выявлена сходная картина, не имели такого анамнеза. Хотя этот рынок стал первоочередным местом для проведения расследования, в двух последующих исследованиях (29, 30) первых лабораторно подтвержденных случаев взаимосвязь с заражением на рынке удалось выявить только в 55-66%, что указывает на возможную роль рынка как зоны распространения вирусной инфекции, нежели места ее возникновения. По состоянию на декабрь 2019 г. окончательного подтверждения возможности передачи нового патогена от человека человеку не имелось, тем не менее к концу месяца были выявлены признаки, указывавшие на вероятность такой передачи.

Тридцатого декабря 2019 г. Муниципальная комиссия здравоохранения Уханя направила в сети городских больниц два срочных уведомления о случаях пневмонии неясной этиологии, связанной с посещением рыбацкого рынка Хуаньань. Закрытие рынка и санитарные мероприятия были проведены в период с 31 декабря по 1 января. Утром 31 декабря китайское деловое издание "Finance Sina" сообщило об одном из уведомлений, направленных Муниципальной комиссией здравоохранения Уханя. Это информационное сообщение было зафиксировано несколькими системами надзора за заболеваниями, в том числе Центром по контролю заболеваний Тайваня, Китай, который, в свою очередь, направил по электронной почте информацию в ВОЗ в соответствии с порядком уведомления в рамках ММСП (2005 г.) с запросом дополнительных сведений. На веб-сайте Программы по мониторингу инфекционных заболеваний (ProMED) был опубликован автоматизированный перевод заметки в издании "Finance Sina". Эти сведения поступили в систему Инициативы по сбору эпидемиологических данных из открытых источников (EIOS), и в адрес штаб-квартиры ВОЗ было направлено предупреждение о вспышке инфекции. Вечером 31 декабря Муниципальная комиссия здравоохранения Уханя опубликовала информационный бюллетень с описанием 27 случаев пневмонии неясной этиологии. Страновое бюро ВОЗ в Китае приняло этот бюллетень к сведению вскоре после его опубликования и незамедлительно оповестило координатора по ММСП в Регионе ВОЗ Западной части Тихого океана (ЗТОРБ).

Институт вирусологии Уханя провел секвенирование генома вируса практически в полном объеме 2 января 2020 г. Пятого января 2020 г. полная генетическая последовательность, полученная из образца материала, секвенирование которого было выполнено Центром общественного здравоохранения Шанхая, была направлена в открытый доступ на веб-сайты GenBank и ГИСАИД и опубликована 10 января (31), тогда как другие последовательности были размещены ЦКЗ Китая 11 января. ЦКЗ Китая удалось выделить вирус к 7 января 2020 г. К 10 января 2020 г. китайскими учеными был разработан реагент для ПЦР-тестирования на вирус (29).

Ход этих событий в последние две недели декабря 2019 г. и начале января 2020 г. в Ухане демонстрирует **бдительность клиницистов**, выявивших кластер случаев пневмонии неклассического течения, направивших материал на скрининговое исследование, в результате которого методом секвенирования следующего поколения в условиях коммерческой лаборатории были выявлены признаки нового ТОРС-подобного коронавируса, а также оповестивших о подозрительных кластерах заболевания неясного генеза местные органы общественного здравоохранения. Местные органы общественного здравоохранения распорядились провести закрытие рынка и санитарные мероприятия на рынке, который рассматривался как потенциальный источник вируса.

Спустя один день от момента направления в больницы локального уведомления, информация о нем была размещена в СМИ. Этот сигнал оказался в поле зрения других органов здравоохранения и глобальных сетей эпиднадзора, которые постоянно проводят наблюдение за различными открытыми источниками в мире. Таким образом, ВОЗ была уведомлена о вспышке 31 декабря 2019 г. **по трем каналам**: путем уведомления, поступившего от Центра по контролю заболеваний Тайваня через систему информирования ММСП (2005 г.) в связи с появлением информации о вспышке в СМИ; путем оповещения, размещенного на веб-сайте ProMED и зафиксированного системой эпидемиологического надзора; а также путем уведомления, поступившего из Странового бюро ВОЗ в Китае в связи с

опубликованием Муниципальной комиссией здравоохранения Уханя информационного бюллетеня.

Третьего января 2020 г. ЗТОРБ направила официальный запрос информации и подтверждения, которые предусмотрены процедурами ММСП (2005 г.). Третьего января Национальный комитет по делам здравоохранения Китая и страновое бюро провели технический брифинг и представили исходные данные о первых 44 зарегистрированных случаях как в рамках самого брифинга, так и по электронной почте. После этого 4 января ВОЗ опубликовала в Твиттер новость о зарегистрированных случаях, а 5 января официально уведомила правительства всех стран по каналам Системы информирования о событиях ММСП и посредством опубликования заметки о группе случаев заболевания в разделе новостей о вспышках болезней.

Власти Китая и ВОЗ провели следующий брифинг 11 января. Пятнадцатого января страновое бюро согласовало с властями Китая визит в Ухань. Шестнадцатого января прошел еще один брифинг и была распространена дополнительная информация о перечне случаев. Визит первой миссии ВОЗ в Ухань состоялся 20–21 января.

Двадцатого января 2020 г. китайские специалисты в области здравоохранения выступили по национальному телевидению с подтверждением передачи инфекции от человека человеку, а также с подтверждением случаев заражения работников здравоохранения. На фоне 830 зарегистрированных случаев заболевания и 25 случаев со смертельным исходом **23 января в Ухане был объявлен режим масштабной всеобщей изоляции** в целях сдерживания распространения вируса (32). По данным доклада о работе второй совместной миссии ВОЗ и Китая 16–24 февраля режим всеобщей изоляции, а также медико-санитарные меры, принятые в Китае, были расценены как эффективные в отношении быстрого снижения темпов передачи инфекции.

В ряде мест практически немедленно был начат скрининг прибывающих посетителей, так как новости о вспышке в Ухане быстро получили широкое распространение. В то же время 13 января в Таиланде был подтвержден случай заболевания у женщины, прибывшей 8 января из Китая, что стало **первым подтвержденным случаем за пределами Китая**. Япония сообщила о зарегистрированном случае заражения 16 января.

#### 4.2.2 Объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ЧСЗМЗ), является самым серьезным сигналом со стороны Генерального директора ВОЗ. Согласно ММСП (2005 г.), при определении того, является ли событие ЧСЗМЗ, Генеральный директор ВОЗ должен принять во внимание рекомендации **Комитета по чрезвычайной ситуации**, созываемого с соответствующей целью из числа экспертов, входящих в реестр ВОЗ. Затронутому государству предлагается представить Комитету по чрезвычайной ситуации свою позицию. В случае если рекомендуется объявление ЧСЗМЗ, Генеральный директор ВОЗ уполномочен принять окончательное решение на основании всех имеющихся данных. Мнения участников заседания Комитета ММСП ВОЗ по чрезвычайной ситуации в связи со вспышкой 22–23 января относительно объявления ЧСЗМЗ разделились. После посещения Генеральным директором Китая в составе миссии на следующей неделе состоялось еще одно заседание Комитета. Тридцатого января,

согласно рекомендации Комитета, Генеральный директор ВОЗ объявил вспышку заболевания ЧСЗМЗ. На этот момент было выявлено 98 заболевших в 18 странах за пределами Китая (33, 34). В заявлении Комитета по чрезвычайной ситуации, представленном Генеральным директором, было указано, что, исходя из имеющихся сведений, ограничения на совершение поездок не рекомендованы.

Указание на вспышку ЧСЗМЗ было включено в доклад Генерального директора ВОЗ Исполнительному комитету 3 февраля 2020 г. (35). В ходе брифинга для государств-членов 4 февраля Генеральный директор заявил о 20 471 подтвержденном случае и 425 случаях с летальным исходом в Китае, а также о 176 случаях в 24 других странах.

В ММСП (2005 г.) понятие «пандемия» не используется и не определяется. Наиболее широко это понятие применялось ВОЗ в связи с механизмом и рекомендациями, касающимися пандемического гриппа, хотя даже в рамках этого документа различие между сезонным и пандемическим гриппом проведено недостаточно четко (36). По мере распространения COVID-19 в феврале 2020 г. имело место, по-видимому, недостаточное понимание того, что объявление ЧСЗМЗ означает высочайший уровень тревоги, и от ВОЗ настоятельно требовали описания ситуации как пандемии. В конечном счете, подчеркивая свою обеспокоенность масштабами распространения заболевания, а также степень бездействия в ответ на это, **11 марта 2020 г.**, когда в 114 странах было зарегистрировано 118 000 случаев заболевания, ВОЗ охарактеризовала COVID-19 как **глобальную пандемию** (37).

Комиссия подробно изучила последовательность событий в период с декабря 2019 г. до момента объявления ЧСЗМЗ 30 января 2020 г. с целью оценить возможные альтернативные пути решения проблемы, а также целесообразность внесения изменений в международную систему оповещения.

ММСП (2005 г.) разработаны для обеспечения в странах потенциала по выявлению и уведомлению о событиях в области здравоохранения. Согласно данным правилам, при выявлении заболеваемости или смертности выше ожидаемого уровня, необходимые сведения незамедлительно сообщаются на субнациональный или национальный уровень. В случае если зарегистрированы события неотложного характера, которые определяются как события, оказывающие «серьезное воздействие на здоровье людей и/или имеющие необычный либо неожиданный характер с высоким потенциалом распространения», о них следует незамедлительно сообщить в звено национального уровня и провести оценку в течение 48 часов. В течение 24 часов после проведения оценки необходимо проинформировать ВОЗ о событиях, которые могут представлять ЧСЗМЗ, через национального координатора по ММСП. События с потенциалом ЧСЗМЗ должны соответствовать не менее чем двум из четырех следующих критериев: (1) потенциально серьезное влияние на здоровье населения; (2) необычное или неожиданное событие; (3) существенный риск распространения в международном масштабе; и (4) существенный риск ограничений международных перевозок и торговли<sup>1</sup>. По мнению Комиссии, на момент первого заседания Комитета по чрезвычайной ситуации 22 января 2020 г. вспышка в Ухане, по-видимому, соответствовала критериям объявления ЧСЗМЗ.

---

<sup>1</sup> Кроме того, случаи ТОРС, полиомиелита, оспы и нового подтипа гриппа автоматически считаются событиями, которые могут представлять чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения. См. Международные медико-санитарные правила (2005 г.), третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241580496>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

Хотя ВОЗ оперативно провела тщательную работу по распространению оповещения для стран о вспышке заболевания на раннем этапе, подход к информированию о природе заболевания и уровне риска был основан на сложившихся принципах, заданных Международными медико-санитарными правилами, в части выпуска сбалансированных рекомендаций сообразно имеющимся фактическим данным. Хотя ВОЗ указывала на возможность передачи инфекции от человека человеку до момента подтверждения этого факта, а также рекомендовала принятие работниками здравоохранения мер для профилактики инфекции, Комиссия полагает, что Организация также должна была указать странам на необходимость принятия профилактических мер, исходя из предположения о передаче инфекции от человека человеку. С учетом накопленных данных о респираторных инфекциях, представляется оправданной реализация профилактического принципа, а также принятие гипотезы о том, что любая вспышка, вызываемая патогеном этого типа, может приводить к устойчивой передаче от человека человеку, если только фактические данные не свидетельствуют в явном виде об обратном.

Комиссия пришла к выводу о том, что **система оповещения не действует в необходимом темпе** при появлении патогена, вызывающего респираторную инфекцию с быстрым распространением, **юридически обязывающие ММСП (2005 г.) в нынешнем виде представляют собой консервативный инструмент** и в большей степени препятствуют, нежели содействуют быстрой реализации действий, а также о том, что появление фактических данных, на основе которых было подготовлено раннее оповещение, не повлекло за собой очевидно необходимой реализации **профилактического принципа**.

Комиссия полагает, что **необходимо уточнить определение новой вспышки, предположительно обладающей пандемическим потенциалом**, так как скорость возможного распространения различных классов патогенных микроорганизмов и тип необходимых ответных мер различаются.

#### 4.2.3 Два мира, живущих на разной скорости

Хронология ранних событий, в связи с которыми последовало оповещение о COVID-19, позволяет увидеть **два мира, живущих на разной скорости**. Один – это мир оперативно поступающей информации и обмена данными. Открытые цифровые платформы для эпидемиологического надзора, в работе которых ВОЗ играет важнейшую роль, постоянно находятся в актуальном состоянии и распространяют информацию о вспышке. В настоящее время цифровые инструменты являются основными средствами для эпиднадзора за болезнями и оповещения, так как позволяют обрабатывать значительное количество оперативно поступающей информации. Эпидемиологический надзор функционирует в связке с информационным обменом: в постоянном потоке новостей, непроверенной информации и слухов в социальных сетях может проводиться поиск эпидемиологически значимых сигналов. Открытые данные, которые размещены на важных для научного обмена информационных платформах и платформах для сотрудничества, позволяют в силу своей сущности обеспечить практически мгновенную доступность информации в глобальном масштабе.

Еще один мир – это мир медленной обработки информации в размеренном темпе в рамках ММСП (2005 г.), поэтапного выполнения требований конфиденциальности и верификации, а также пороговые критерии для объявления ЧСЗМЗ с акцентом на действия, которые **не следует предпринимать, нежели на действия, которые необходимы**.

Основной проблемой разных темпов существования этих двух миров является то, что действие вирусов, особенно респираторных патогенов, разворачивается в быстром темпе.

Комиссия пришла к выводу о том, что **системы эпиднадзора и оповещения национального, регионального и глобального уровней должны быть переформатированы** таким образом, который позволит интегрировать функционал в области выявления – то есть обнаружение сигналов о возможных вспышках – и функционал в области передачи – то есть обеспечение проверки поступающих сигналов и принятия соответствующих мер. Обе функции должны реализовываться в режиме, близком к реальному времени.

Для этого будет необходимо последовательное применение цифровых инструментов, в том числе машинного обучения, а также оперативного осуществления функций верификации и контроля. Кроме того, в основе системы, которая способна к самостоятельной адаптации и коррекции, будет необходима приверженность принципам открытых данных.

### 4.3 Ответные меры на раннем этапе были приняты недостаточно оперативно и недостаточно эффективно

**Большинство стран не предприняли решительных и оперативных ответных действий на чрезвычайную ситуацию** вслед за объявлением ЧСЗМЗ Генеральным директором ВОЗ 30 января 2020 г., **несмотря на поступающие сведения о распространении в мире нового высококонтагиозного патогенного микроорганизма**. Необычайно большое количество стран предприняло согласованные действия на уровне правительств лишь в марте 2020 г., уже после того как заболевание COVID-19 было охарактеризовано как «пандемия», на местном уровне было зарегистрировано значительное число случаев и/или поступила информация об усиливающихся темпах передачи инфекции в других частях мира и/или лечебные учреждения столкнулись с масштабным поступлением тяжело больных пациентов.

Наряду с рекомендацией объявить ЧСЗМЗ 30 января, Комитет ММСП ВОЗ по чрезвычайной ситуации в связи с заболеванием COVID-19 указал, что, по его мнению, «пресечь распространение вируса все еще возможно при условии принятия странами решительных и соответствующих уровню риска мер по раннему выявлению, изоляции и лечению больных, отслеживанию контактов и пропаганде соблюдения безопасной дистанции между людьми в ходе общения» (38). Как представляется, большинство стран не приняли к сведению эту информацию, несмотря на выявленные случаи заболевания на территории 19 стран, а также зарегистрированную передачу инфекции от человека человеку в четырех странах, помимо Китая. Большинство заболевших, выявленных за пределами Китая, имели анамнез поездок в Китай, однако отчасти это связано с тем, что тестирование изначально было направлено исключительно на лиц, имеющих симптомы заболевания и недавно прибывших из Уханя.

Объявление ЧСЗМЗ 30 января 2020 г. должно было стать для всех стран свидетельством того, что COVID-19 несет серьезную угрозу. Китай сообщил о более чем 20 000 подтвержденных или предполагаемых случаях заболевания, а также о 170 случаях с летальным исходом. Ежедневно возрастало количество стран, на территории которых выявляли вирусную инфекцию и обнаруживали передачу на местном уровне. Несмотря на это, лишь небольшое количество стран развернули комплексные и скоординированные меры защиты и реагирования в связи с COVID-19: крайне малое до появления подтвержденных случаев, остальные – после их появления.

Следует задаться вопросом, по какой причине за объявлением ЧСЗМЗ не последовало более активных действий, тогда как тяготевшая угроза наверняка была очевидной. К концу января 2020 г. стало ясным, что слабых глобальных мер реагирования, принятых в начале месяца, недостаточно, и необходимы полноценные ответные действия. **Для Комиссии совершенно очевидно, что февраль 2020 г.**, когда могли и должны были быть предприняты меры для борьбы с эпидемией и предупреждения пандемии, **стал месяцем упущенных возможностей**.

По итогам проведенного анализа Комиссия пришла к выводу о том, что предпосылкой для неэффективного реагирования стран в феврале стало сочетание двух факторов. Во-первых, не имелось достаточного понимания тяжести угрозы и представления о необходимых действиях. Во-вторых, в отсутствие определенности относительно тяжести последствий распространения этого патогена подход, основанный на принципе наблюдения и выжидания, представлялся менее затратным и менее обязывающим, нежели согласованные медико-санитарные меры.

#### 4.3.1 Заблаговременные действия в странах принесли успех, отрицание и выжидание – провал

По итогам изучения различных ответных мер, предпринятых странами к марту 2021 г.<sup>1</sup>, Комиссия пришла к наблюдению о том, что страны, которые своевременно признали угрозу, исходящую от вируса SARS-CoV-2, и приняли комплексные меры, добились существенно лучших результатов по сравнению со странами, которые предпочли тактику наблюдения за развитием пандемии. Страны, принявшие своевременные меры, действовали на основе профилактического принципа, стремясь выиграть время, получить информацию из других стран, в частности из Уханя, Китай, в котором принятые строгие меры всеобщей изоляции продемонстрировали свою эффективность в отношении ликвидации вспышки.

Модели реагирования на предыдущие вспышки, особенно ТОРС и БВРС, были оперативно адаптированы к конкретным характеристикам этого нового вируса и путям его передачи. Эпидемия ТОРС 2003 г. оставила заметный след, особенно в наиболее затронутых странах на юге и юго-востоке Азии. В связи с ТОРС правительствами были выработаны подходы на основе мобилизации всех подразделений правительства с четко определенной и упорядоченной иерархической структурой для обеспечения готовности и реагирования на вспышки в будущем, с четкой схемой участия местного населения и распространения информации. Функции охраны здоровья были консолидированы и переданы под руководство новых централизованных учреждений.

Хотя болезнь, вызванная вирусом Эбола, существенно отличается от COVID-19, столкнувшиеся с ней страны воспользовались этим опытом для оперативного создания координационных структур, мобилизации трудовых ресурсов и построения взаимодействия с местным населением.

Национальные меры реагирования были наиболее эффективными там, где были четко определены полномочия на принятие решений, где имелся потенциал для координации усилий различных действующих субъектов, в том числе общинных лидеров и различных уровней государственного управления, а официальные консультативные органы имели возможность своевременного предоставления научно-консультативной поддержки в необходимых случаях. **Важнейшим условием для обеспечения адаптации в странах к меняющимся вводным было наличие действенных координирующих органов высокого уровня;** в условиях пандемии, вызванной новым патогенным организмом, решающее значение имела способность к адаптации.

Результаты применения странами выбранных стратегий реагирования на COVID-19 были весьма различными. При анализе национальных ответных мер Комиссия выявила три четких стратегических подхода: энергичная локализация, прекращение распространения или смягчение последствий. Кроме того, в ряде стран не удалось выявить четкой или единообразно применявшейся стратегии.

Стратегия энергичной локализации преобладала в странах Азии и Тихоокеанского региона. Среди 28 стран, ответные меры которых были тщательно проанализированы Комиссией,

---

<sup>1</sup> Комиссия провела анализ реализованных политических ответных мер в 28 странах, которые были выбраны для репрезентации различных регионов, а также самых высоких, самых низких и медианных величин, отражающих результативность, в количестве летальных исходов на 100 000 населения.



энергичная локализация имела место в Китае, Новой Зеландии, Республике Корея, Сингапуре, а также Таиланде и Вьетнаме. В большинстве стран, применивших эту стратегию, практическая реализация ответных мер на COVID-19 в национальном масштабе происходила по линии скоординированной и централизованной системы управления.

В странах, принявших успешные ответные меры, основополагающими действиями стали оперативная сортировка пациентов и маршрутизация в подозрительных случаях для обеспечения быстрого выявления заболевших и отслеживания контактов, а также для размещения в изоляторах всех заболевших либо не имеющих возможности пройти самоизоляцию. Для обеспечения всестороннего принятия населением мер общественного здравоохранения были выработаны меры социальной и экономической поддержки. Страны, добившиеся высоких результатов, наладили партнерское межсекторальное взаимодействие на различных уровнях, а также за пределами государственных структур, проводили последовательную и транспарентную коммуникацию и обеспечивали взаимодействие с общинными медико-санитарными работниками и общинными лидерами, а также частным сектором.

Для успешного сдерживания COVID-19 была необходима реализация комплексных подходов, позволяющих согласовать разнообразные действия в области здравоохранения, работу с общественностью, а также социальную и экономическую поддержку. Приоритетное осуществление на уровне всего населения какого-либо одного медико-санитарного мероприятия, например обязательное ношение масок либо закрытие учебных заведений и предприятий, не было эффективным.

Меры, принятые многими странами, носили половинчатый характер. Они взяли курс на максимально возможное сдерживание инфекции, однако с течением времени были непоследовательны в его проведении. В ряде стран после превышения определенных пороговых значений заболеваемости или на фоне заполняемости больниц, близкой к полной, был введен режим всеобщей изоляции. Имели место затруднения при определении сроков внесения изменений в режим всеобщей изоляции, который часто не соответствовал изменчивой динамике эпидемии. Политика в отношении закрытия границ, принимавшаяся странами, была различной. Программы отслеживания контактов демонстрировали высокую эффективность только в случае четкого и своевременного осуществления надлежащим образом. С другой стороны, тактика «наверстывания» при поздно введенном отслеживании контактов в условиях масштабной циркуляции инфекции среди населения зачастую оказывалась неэффективной, и от нее отходили.

Вместе с тем **страны, в которых наблюдаются крайне неудовлетворительные результаты** борьбы с COVID-19, применяли несоординированные подходы, в рамках которых научные знания не представляются значимыми, принято отрицание возможных последствий пандемии, несвоевременно проводятся в жизнь комплексные меры, а предпринятые усилия зачастую становятся неэффективными из-за атмосферы недоверия. Во многих из них системы здравоохранения были ослаблены длительно существующей раздробленностью, недооценкой роли медико-санитарных работников и недофинансированием. В этих странах отсутствовала возможность быстрой мобилизации и координации деятельности национальных и субнациональных структур.

Вдобавок к отрицанию научных данных руководство этих стран не взяло на себя ответственности за ситуацию или разработку согласованных стратегий, направленных на предупреждение массовой циркуляции инфекции среди населения. Скептицизм или

отрицание руководителями новых научных данных приводили к снижению уровня доверия населения, уровня сотрудничества, а также исполнения медико-санитарных мер.

Во многих случаях работа на региональном уровне дополняла и повышала эффективность усилий, предпринятых в национальном масштабе. Например, являясь органом Африканского союза, Африканский центр по контролю заболеваний при необходимой поддержке глав государств и правительств, а также министров провел в масштабах континента координационную работу в связи с пандемией.

#### 4.3.2 Кризис поставок расходных материалов

Стремительный переход вспышки COVID-19 в пандемию отчасти связан с проблемами управления, координации и принятия решений в национальном масштабе. С другой стороны, имели место препятствия, которые **затруднили для стран получение оборудования, расходных материалов, диагностических средств, консультативной помощи, финансовых и трудовых ресурсов**, необходимых для реагирования на стремительно растущее число случаев COVID-19. Не существовало международной системы, которая сформировала бы доступные и достаточные запасы для удовлетворения потребностей стран или которая могла бы направить поток ресурсов и взять на себя регулирующую роль для обеспечения упорядоченного доступа.

В начале февраля 2020 г. Генеральный директор ВОЗ предупредил о задержках в снабжении масками и защитными костюмами длительностью около 4–6 месяцев. К марту потребность в этих средствах опережала возможности производства примерно на 40% (39). Запасы, созданные после вспышки гриппа H1N1 в 2009 г., были исчерпаны; во многих странах имели место случаи формирования чрезмерных запасов, завышения цен и мошенничества; ограничения на пересечение границ препятствовали потоку расходных материалов; к концу апреля 2020 г. 75 стран ввели контроль на экспорт медицинских изделий и медикаментов (40). Кроме того, цепочки поставок чрезмерно зависели от небольшого количества производителей или преимущественно концентрировались в небольшой группе стран-поставщиков.

Для преодоления этого кризиса предпринимались усилия в национальном и международном масштабах, однако результаты оказались неоднозначными. В наилучшем положении оказались страны, которые имели возможность наладить партнерское взаимодействие в области закупок в национальном масштабе, а также со странами-соседями. В целях обеспечения большей эффективности на рынке расходных материалов, а также во избежание конкурентных действий со стороны стран с более высоким уровнем дохода, при участии Африканского ЦКЗ совместно с Африканским союзом была учреждена партнерская платформа<sup>1</sup>. На международном уровне Организация Объединенных Наций и ВОЗ наладили работу Системы снабжения средствами для борьбы с COVID-19 Организации Объединенных Наций, которая позволила направить половину необходимого объема расходных материалов в страны с низким и средним уровнем дохода. Содействие работе по снабжению в диапазоне от средств индивидуальной защиты (СИЗ) до тестовых наборов и разработок в области

---

<sup>1</sup> Платформа “Africa Medical Supplies” (<https://amsp.africa>): “We help institutional healthcare providers source critical equipment, fast” («Мы оказываем оперативную поддержку учреждениям здравоохранения в закупке важнейшего оборудования»).

вакцин оказали исследовательские, опытно-конструкторские и производственные структуры на местах.

Важнейшим и постоянно необходимым **дефицитным средством** на раннем этапе пандемии, вызванной респираторным патогеном, **является кислород**, однако органа с четко определенной руководящей ролью и ответственностью за снабжение этим средством не имеется. Данная проблема существует на протяжении длительного времени: установлено, что порядка половины всех детских лечебно-профилактических учреждений, работающих в условиях ограниченных ресурсов, регулярно не имеют доступа к надежному источнику кислорода (41, 42).

На ранних этапах ответных мер дефицит важнейших расходных материалов серьезно затронул работников здравоохранения и стал одним из факторов высокой смертности. По информации, представленной работниками здравоохранения, в начале пандемии их обеспокоенность дополнительно усиливалась в связи с первоначальными системными сбоями, в том числе отсутствием научно обоснованных рекомендаций, дефицитом СИЗ, внезапным введением режима изоляции, который нарушил привычный рабочий уклад, а также тяготеющим осознанием неготовности учреждений<sup>1</sup>.

Успех либо низкая эффективность мер реагирования определялись темпами **мобилизации необходимых кадровых ресурсов здравоохранения** в странах. В системах здравоохранения, которые продемонстрировали более результативные ответные меры на COVID-19, имела место более оперативная мобилизация, подготовка и перенаправление медицинского персонала, подкреплявшаяся привлечением новых сотрудников, а также волонтеров, студентов-медиков и лиц, вышедших на пенсию. В этих системах заблаговременно принимались меры для расширения потенциала: в некоторых случаях с быстрым развертыванием временных госпиталей в районах неконтролируемого распространения COVID-19, а также за счет активного использования телемедицинских технологий, приостановки плановых медицинских процедур и содействия службам первичного звена медико-санитарной помощи.

**Оперативное проведение научных исследований и разработок.** Хотя ранний этап ответных мер на COVID-19 в основном характеризуется упущенными возможностями и недостаточно эффективными действиями, имеется ряд сфер, в которых предпринятые на первоначальном этапе действия были результативными, особенно в сфере **научных исследований и разработок** (НИОКР) и, в частности, в области разработки вакцин.

Долгие годы работы над расширением потенциала НИОКР для борьбы с возможными пандемиями принесли пользу в противодействии COVID-19. Для борьбы с новым вирусом были задействованы накопленные за десятилетия опыт и технологические наработки, особенно в области борьбы с ВИЧ и Эболой, а также в сфере разработки вакцин против рака и в области иммунологии.

После пандемии Эболы в 2016 г. в рамках Программы исследований и разработок ВОЗ была создана модель инновационных мер реагирования на появление в будущем новых патогенов, которые могут вызывать масштабные вспышки болезней (43, 44). Она позволила выявить недостатки в совместных международных проектах, содействовала достижению договоренностей по основным принципам обмена данными, а также помогла наметить

---

<sup>1</sup> Источник: обсуждения в фокус-группах, проведенные по поручению Секретариата Независимой комиссии, среди выборки работников здравоохранения различных специальностей и из различных районов.

более эффективные пути проведения клинических испытаний в кризисные периоды (45). В 2017 г. была создана Коалиция по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI), которая является некоммерческой организацией, финансирующей фундаментальные исследования и ранние этапы клинических испытаний в отношении некоторых инфекционных болезней с эпидемическим потенциалом.

Данная инфраструктура была налажена практически немедленно после предупреждения о COVID-19. Уже 20 января 2020 г., когда в мире было зарегистрировано менее 600 случаев заболевания, силами CEPI был проведен поиск и оказана спонсорская поддержка созданию первых вакцин-кандидатов ("Moderna" и "Oxford University"). Был дан старт ряду клинических исследований адаптивного дизайна, которые позволили оперативно получить фактические сведения, например к июню 2020 г. по результатам проходящего в Соединенном Королевстве исследования Recovery была показана эффективность дексаметазона и продемонстрировано отсутствие клинических преимуществ от использования гидроксихлорохина при COVID-19 (46). Программа НИОКР способствовала проведению клинических испытаний адаптивного дизайна, а также началу исследования Solidarity в середине апреля 2020 г., которое стало примером эффективного и надежного способа получения рандомизированных данных на основе крупномасштабных исследований простого дизайна.

Принимавшиеся в национальном масштабе меры содействия программе НИОКР в области борьбы с COVID-19 дополняли глобальные усилия; наиболее ярким примером может служить деятельность Федерального агентства перспективных биомедицинских исследований и разработок Соединенных Штатов Америки, совокупный объем вложений которого в исследования, разработки, производство и закупки вакцин, лекарственных и диагностических средств для борьбы с COVID-19 к ноябрю 2020 г. составил 14 млрд долл. США (47). Кроме того, регулирующие органы оперативно изыскивали способы нарастить темпы клинического тестирования при одновременном поддержании уровня безопасности. Ряд национальных регулирующих учреждений, включая Европейское агентство по лекарственным средствам, которое осуществляет часть деятельности в Индии, Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами Соединенных Штатов Америки, а также Министерство здравоохранения Канады, одобрили экстренные процедуры для проведения клинического тестирования и получения одобрения.

В апреле 2020 г. специалисты в области общественного здравоохранения заявили, что, по оптимистичным прогнозам, вакцина против COVID-19 может быть разработана по меньшей мере через 12–18 месяцев (48). Тем не менее многие вакцины-кандидаты находились на поздних стадиях клинических испытаний уже к июлю (49).

#### 4.3.3 Уроки ответных мер, принятых на раннем этапе

Комиссия провела тщательный анализ ответных мер на вспышку COVID-19 для выяснения вопроса о том, могли ли ответные меры стран и международной системы быть иными и позволить предупредить развитие опустошительной пандемии.

**Комиссия пришла к выводу о том, что объявление наивысшего уровня угрозы согласно международным юридически обязывающим медико-санитарным правилам, то есть ЧСЗМЗ, не повлекло за собой принятия безотлагательных, скоординированных ответных мер в международном масштабе.** Правительства стран приняли существенные меры,

направленные на предупреждение передачи инфекции, только после значительного роста числа заболевших COVID-19 и распространения заболевания в международном масштабе.

**Февраль стал месяцем упущенных возможностей** сдерживания вспышки инфекции, несмотря на имевшиеся явные данные о ее глобальном распространении.

**Кроме того, Комиссия убеждена, что важную роль играло своевременное принятие мер: в ряде стран благодаря оперативному признанию угрозы COVID-19 и быстрым ответным мерам удалось предотвратить масштабное развитие эпидемии.** Однако даже тем странам, которые приняли меры на более позднем этапе, удалось добиться успеха и сохранить его благодаря гибкости скоординированных, многосекторальных и научно обоснованных мер реагирования.

**В тех странах, в которых имело место пренебрежение научным подходом, не удалось заручиться доверием к ответным мерам, а реализованные стратегии показали свою несостоятельность и несоответствие ситуации, в которой разворачивалась эпидемия, сопровождавшаяся высокой заболеваемостью и смертностью.**

## 4.4 Невозможность закрепления достигнутого успеха в условиях кризиса

### 4.4.1 Колоссальная нагрузка на системы здравоохранения в странах

**Системы здравоохранения и работники здравоохранения не готовы к продолжительным кризисам.** Борьба с пандемией COVID-19 потребовала от работников здравоохранения во всем мире колоссального физического и эмоционального напряжения. Наименее устойчивыми оказались системы здравоохранения, которые на протяжении длительного времени недополучали ресурсы и находились в состоянии раздробленности. Было прервано оказание основных медико-санитарных услуг, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья, неинфекционных и инфекционных заболеваний, иммунизации, а также в сфере проведения других программ здравоохранения, что имело серьезные последствия для стран с низким и средним уровнем дохода. Люди с неблагоприятным преморбидным фоном остались без внимания. Особенно уязвимыми для COVID-19 стали люди, находящиеся в учреждениях по уходу за пожилыми, и всплеск случаев с летальным исходом в этих учреждениях стал для многих стран с высоким уровнем дохода свидетельством серьезных недоработок в защите от новых угроз здоровью и в способах оказания помощи пожилым и уязвимым людям.

По мере развития пандемии COVID-19 в новостных репортажах все чаще можно было увидеть удручающие сюжеты о заполненных тысячами страдающих пациентов лечебных учреждениях в различных странах мира, которые были совершенно не готовы к массовому поступлению заболевших. Перед больницами выстраивались очереди из карет скорой помощи, приемные отделения были переполнены, а показатели заполняемости больничных коек достигли опасных величин. Например, в Испании многие отделения интенсивной терапии были загружены на 200–300%, тогда как в других странах наблюдались похожие перегрузки.

Тяжесть сложившейся ситуации легла на плечи медицинских работников и работников других важнейших отраслей, которые находились на переднем крае борьбы: лаборантов, врачей и медицинских сестер, сотрудников пограничных служб и карантинных учреждений, акушерок и общинных работников, доставщиков продовольствия и уборщиков, – все они неустанно трудились, зачастую в условиях отсутствия необходимых средств индивидуальной защиты и расходных материалов для пациентов; не имея возможности помочь, наблюдали за тем, как вдали от своих родных и близких умирали пациенты; испытывали тревогу за собственное здоровье и здоровье своих членов семьи. Принятые меры реагирования лишь усиливали их тяготы: на фоне закрытия школ и центров дневного ухода родители, занятые в важнейших отраслях, оказались не в состоянии исполнять несколько обязанностей одновременно.

### 4.4.2 Угроза трудовой деятельности

Помимо работников здравоохранения пандемия затронула работников других важнейших отраслей, в том числе самозанятых, предпринимателей, работающих в сегменте малого и среднего бизнеса, работников продовольственных магазинов, служб доставки, перевозок и уборки, а также работников пунктов, расположенных на внешних и внутренних границах. Особенно высокому риску заражения подвергались лица, занятые в сфере переработки мяса. В связи с низкими температурами, наличием металлических поверхностей, активным образованием аэрозолей, зашумленностью помещений и, как следствие, необходимостью

кричать, скученным пребыванием людей и зачастую сложностью получения больничных листов, на фабриках по упаковке мяса создаются благоприятные условия для передачи вируса.

Характер работы на переднем крае и степень риска, которому подвергались работники, отражает разницу доходов как между, так и внутри стран. В то время как лица, располагавшие необходимыми возможностями и средствами, в период кризиса работали из дома, другие, преимущественно работники с более низким уровнем дохода, обеспечивали бесперебойное снабжение продовольствием, транспортные перевозки и работу служб доставки, рискуя собственным здоровьем.

**Экономические последствия COVID-19** во многом определялись сочетанием уже сложившейся экономической структуры, фискальными и управленческими возможностями, которые были обеспечены для смягчения последствий пандемии, а также сущностью и своевременностью принятых решений об ответных мерах. Важную роль играли уже сложившиеся условия: большая свобода действий и большая возможность выбора имели место в условиях функционирования надежных и устойчивых систем здравоохранения, наличия действенной социальной и экономической защиты, а также взаимного доверия правительств, ученых и граждан, трудившихся на общее благо.

По данным анализа, проведенного более чем в 80 странах, установлено, что в условиях высокого уровня неформального трудоустройства ограничения на перемещения не способствуют сокращению количества случаев заболевания, иными словами предписания об изоляции на дому могут быть эффективными только при удовлетворении трех условий: домохозяйства располагают достаточными доходами для самообеспечения на протяжении действия режима всеобщей изоляции; трудящимся доступны цифровые средства для удаленной работы; существует уровень доверия правительству, позволяющий обеспечить соблюдение распоряжений (50).

Многие люди потеряли рабочие места, а в некоторых случаях – медицинскую страховку, что приводило к порочному кругу распространения заболевания и отягощения его последствий. Уровни социальной защиты – набор гарантий для всего населения, которые должны быть внедрены в каждой стране с учетом определенных в национальном масштабе величин гарантированного дохода на протяжении всего жизненного цикла с доступом к услугам здравоохранения (51) – отражают признание тесной взаимосвязи между всеобщим охватом услугами здравоохранения и социальной защитой. Пандемия продемонстрировала неравенство, возникающее при невыполнении странами этих стандартов.

**Реагирование на местах и привлечение к участию местного населения** сыграли важную роль в ответных мерах. В условиях мобилизации общественных структур, таких как общинные медико-санитарные работники, этим людям удалось сыграть решающую роль в формировании доверия правительственным учреждениям, расширении охвата служб и распространении научной информации. Тем не менее крайне малое внимание было уделено потенциалу общин в области принятия решений, касающихся ответных мер.

Аналогичным образом на долю **женщин** приходится порядка 60% трудовых ресурсов системы здравоохранения и экстренных служб, однако их участие в работе большинства служб реагирования на COVID-19 не было обеспечено, что усугубило неравенство при организации эффективного ответа.

#### 4.4.3 *Вакцинационный национализм*

Доступ к вакцинам и распределение вакцин является чрезвычайно сложным политическим вопросом и выбором. По состоянию на сегодня большое количество стран с высоким уровнем дохода, в том числе Австралия, Канада, Новая Зеландия, Соединенное Королевство, страны Европейского союза, а также Соединенные Штаты Америки заключили соглашения о приобретении вакцин в объеме, достаточном для охвата 200% населения (52).

Основным механизмом, направленным на обеспечение глобальной доступности вакцин, является COVAX, учрежденный ВОЗ и ее партнерами в апреле 2020 г. как компонент по вакцинам Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19. Его основной целью, заявленной в сентябре 2020 г., является закупка 2 миллиардов доз вакцины против COVID-19 к концу 2021 г. и их доставка населению в 190 стран. К середине марта 2021 г. через механизм COVAX была реализована доставка 30 миллионов доз вакцины не менее чем в 54 страны (53, 54). К этому моменту в рамках механизма COVAX планируется обеспечить доступность порядка 1,8 миллиарда доз вакцины для населения 92 стран с низким и средним уровнем дохода к концу 2021 г., тем самым достигнув в них охвата 27% населения.

Однако наряду с этими планами существует неопределенность, связанная с производственным потенциалом, нормативным регулированием, доступностью финансирования, условиями итоговых контрактов, а также готовностью стран к выполнению национальных программ вакцинации против COVID-19. При условии достаточного и оперативно доступного финансирования существовала бы возможность более эффективного достижения целей, которые были поставлены в рамках механизма COVAX и заключаются в обеспечении договоренностей на срочную поставку необходимых средств (55).

Первоочередным вопросом является достижение политического соглашения для распространения и перераспределения имеющихся, а также планируемых к выпуску доз вакцины на основании оптимального сценария с точки зрения общественного здравоохранения и со всесторонним учетом принципа равенства. Не вызывает сомнений тот факт, что охват вакцинацией населения только в одной стране не положит конец пандемии, вместе с тем неготовность перейти от риторики к налаживанию и распределению реального потока вакцин по мере их доступности является серьезной угрозой в борьбе против COVID-19.

В настоящее время отсутствует источник достоверной информации в отношении положения дел на производственных площадках в мире, которые готовы и имеют возможности производства вакцин против COVID-19, необходимого количества вакцин, а также необходимых объемов сырья. В 2020 г. производители затруднялись предсказать даже объемы вакцин, которые могут быть изготовлены для клинических испытаний, не говоря об оптовых партиях в объеме миллиардов доз. К сырью, с поставками которого наблюдаются затруднения, относятся шприцы и стеклянные ампулы (56).

Обеспечение согласованности процессов передачи технологий с различными аспектами интеллектуальной собственности и производственного потенциала может повысить результативность усилий, направленных на скорейший выпуск в обращение вакцин. Производственные возможности, эффективная нормативная среда и справедливое распределение – это три самостоятельных проблемы, каждая из которых имеет решение.

Темпы прогресса в области обмена ноу-хау, а также различных аспектов лицензирования и прав интеллектуальной собственности невысоки. В мае 2020 г. ВОЗ учредила Пул доступных



технологий для борьбы с COVID-19 в целях интеграции знаний, объектов интеллектуальной собственности и данных (57). Пул получил принципиальную поддержку 41 страны с высоким, средним и низким уровнем дохода, однако никакого вклада сделано не было. Недавнее обращение Южной Африки и Индии к Всемирной торговой организации с призывом об отказе от прав интеллектуальной собственности и разрешении производителям дженериков выпускать вакцины против COVID-19 по-прежнему встречает сопротивление. Индия, обладающая потенциалом для того, чтобы войти в число крупнейших стран-производителей вакцин, испытывает дефицит производства и доставки вакцин для собственных нужд, а всплеск случаев заболевания привел к снижению экспорта вакцин (58).

***Комиссия убеждена, что неверные стратегические решения в сочетании с нежеланием проводить борьбу против неравенства, а также отсутствием координации работы системы привели к опасной ситуации, вследствие которой пандемия переросла в катастрофический гуманитарный кризис.***

**Комиссия отмечает, что COVID-19 является пандемией неравенства и несправедливости (59).** Менее защищенные в социальном отношении люди с большей вероятностью имели неблагоприятный преморбидный фон, который делал их более уязвимыми для COVID-19, кроме того, ввиду особенностей трудовой деятельности и бытовых условий вероятность контакта с вирусом у них также была выше. На фоне контакта с COVID-19 уязвимые и страдающие от заболеваний люди ввиду своей слабой социальной защищенности не имели возможности оставаться дома, опасаясь потери дохода.

***Неравенство стало фактором, определившим различную тяжесть последствий пандемии COVID-19 для разных людей и их жизненного уклада.***

## 5. Рекомендации Независимой комиссии в области преобразования международной системы обеспечения готовности к пандемиям и принятия ответных мер

Комиссия полагает, что для исправления явных ошибок международной системы в области предупреждения, сдерживания и смягчения последствий пандемии необходимы изменения системного уровня. Функции обеспечения пандемической готовности и реагирования должны быть реализованы в национальном, региональном и глобальном масштабах, в различных секторах общественной и экономической жизни и предусматривать участие правительства, деловых кругов и местного населения.

Необходимо как можно быстрее ликвидировать нынешнюю пандемию. После этого на этапе восстановления следует принять меры для предупреждения возникновения таких пандемий в будущем посредством более тщательного и заблаговременного планирования. Устранить возникшее отставание на пути к достижению Целей в области устойчивого развития необходимо путем разрыва порочного круга последствий пандемии для здравоохранения, жизненного уклада и равенства людей.

Рекомендации Комиссии основаны на выявленных ошибках каждого этапа пандемии, касающихся обеспечения готовности, проведения эпиднадзора, оповещения, реализации своевременных и надежных ответных мер, а также на представлении Комиссии о руководящих функциях, которые необходимы для преобразования системы.

Назрела необходимость в следующих составляющих:

- ***более сильное лидерство и более четкая координация на национальном, региональном и международном уровнях, в том числе обеспечение большей специализации деятельности и независимости ВОЗ, заключение соглашения на случай пандемий, а также учреждение Глобального совета по угрозам в области здравоохранения;***
- ***безотлагательное вложение средств в обеспечение готовности до наступления следующего кризиса, внедрение более точных критериев ее измерения, а также реализация механизмов подотчетности для активизации работы;***
- ***усовершенствование системы эпиднадзора и оповещения, темпы работы которой могут способствовать борьбе с такими возбудителями вирусных инфекций как SARS-CoV-2, а также расширение полномочий ВОЗ для срочного опубликования информации и отправки экспертных миссий;***
- ***создание предварительно согласованной платформы, обладающей потенциалом для создания вакцин, диагностических и лечебных средств, а также расходных материалов и обеспечение их оперативного распределения на равноправной основе как важнейшего общественного блага;***
- ***обеспечение доступа к финансам как в целях инвестиций в обеспечение готовности, так и оперативной поддержки при возникновении возможной пандемии.***

Комиссия призывает государства-члены обратиться к Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций с просьбой о созыве **специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций** в целях достижения соглашения в отношении реформ, которые необходимы для предупреждения возникновения новой пандемии в случае следующей вспышки инфекции, вызванной новым патогеном.

1. В интересах принятия справедливых, подотчетных и многосекторальных мер наладить реализацию руководящих функций в области обеспечения готовности и реагирования на глобальные угрозы в здравоохранении на высшем уровне

Пандемия COVID-19 вскрыла **проблему недостаточной для управления скоординированными глобальными действиями по борьбе с пандемией политической воли на высшем уровне, что проявилось невозможностью достижения межправительственных соглашений, ориентированных на общие цели, и невозможностью обеспечения согласованности усилий, направленных на борьбу с вызовами в области здравоохранения, общественной жизни и экономики.** В результате не удалось определить согласованного направления глобальных ответных мер на пандемию в увязке с работой международных и региональных учреждений. Помимо этого, организации частного сектора и гражданского общества не имели возможности сделать свой действенный вклад в определение стратегического направления работы.

За последние десятилетия в ходе своего естественного развития на пути к решению конкретных проблем здравоохранения **международная система здравоохранения** достигла существенного прогресса по отдельным направлениям, однако вместе с тем появились неэффективно функционирующие элементы, что связано с нечетким распределением ролей и обязанностей, а также неспособностью к эффективному использованию сравнительных преимуществ различных действующих субъектов. Кризисы в области глобального здравоохранения сказываются на работе всей системы в целом и требуют скоординированных руководящих действий ВОЗ, Международного валютного фонда (МВФ), Всемирного банка и Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Подобную координацию также необходимо наладить в глобальном масштабе. Система резидентов-координаторов поддерживает страны путем обеспечения согласованной деятельности структур Организации Объединенных Наций на уровне стран, в которых имеется присутствие Организации Объединенных Наций.

**Необходимы глубокие преобразования международной системы обеспечения готовности к пандемиям и принятия ответных мер при активном содействии политического руководства на высшем уровне.** Эти преобразования должны обеспечивать синергическое взаимодействие международных, региональных и национальных организаций, усиление потенциала по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на всех уровнях, а также эффективность систем мониторинга и контроля соблюдения предписаний.

**Комиссия убеждена, что решающую роль для обеспечения успеха в будущем играет учреждение на высшем уровне Глобального совета по угрозам в области здравоохранения. Опыт пандемии показал, что необходимость создания такой организации давно назрела.** Это позволит заручиться поддержкой политического руководства на высоком уровне, а также обеспечить постоянное внимание к проблемам предупреждения пандемий, готовности и принятия мер реагирования в интересах осуществления концепции мира, свободного от пандемий. Совет должен стать инклюзивной и легитимной площадкой для руководящей работы с возможностями использования механизмов подотчетности и обеспечения доступа к финансированию в целях обеспечения готовности, а также ответных мер в национальном, региональном и глобальном масштабах.

Любые преобразования в рамках международной системы потребуют более надежного внутреннего управления обеспечением пандемической готовности и реагирования. Международные правовые инструменты должны содействовать достижению этой цели. **Комиссия считает, что принятие Рамочной конвенции обеспечит возможности** для устранения пробелов в международном реагировании, разграничении сфер ответственности

государств и международных организаций, а также для создания и укрепления юридических обязательств и норм. Кроме того, в данной Конвенции также могут найти отражение механизмы финансирования, научных исследований и разработок, передачи технологий и наращивания потенциала. Политическая воля и твердая решимость международного сообщества в стремлении предупредить возникновение пандемий в будущем должны содействовать оперативному принятию Рамочной конвенции о пандемиях, которая, в свою очередь, должна способствовать ускорению реформы стратегического руководства.

***Взятие главами государств и правительств обязательств*** по преобразованию международной системы обеспечения готовности к пандемиям и принятия ответных мер должно сопровождаться обязательством реализации результативных и действенных национальных мер в сфере практического осуществления. Эта работа будет находиться в русле постоянного и активного движения к осуществлению Повестки дня на период до 2030 г. и достижению Целей в области устойчивого развития.

## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **Учредить Глобальный совет по угрозам в области здравоохранения.** Состав членов должен быть одобрен резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (см. ниже рекомендации для специальной сессии Генеральной Ассамблеи и приложение А). Руководство Советом, выполняющим перечисленные ниже функции, должно осуществляться на уровне глав государств и правительств, вместе с тем в число членов должны входить государственные и негосударственные структуры и обеспечиваться равноправное региональное и гендерное представительство, а также представленность на основе принадлежности к определенному поколению.
  - (a) Поддерживать политическую приверженность в отношении готовности к пандемиям в период между пандемиями, а также в отношении ответных действий в ходе пандемий.
  - (b) Обеспечивать максимальный уровень взаимодополняемости, сотрудничества и коллективной деятельности в международной системе на всех уровнях.
  - (c) Проводить мониторинг прогресса на пути к целям и задачам, определенным ВОЗ, и с учетом возможного появления новых научных данных и международных юридических механизмов, а также обеспечивать регулярное информирование Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеи здравоохранения.
  - (d) Руководить распределением ресурсов в рамках предложенного нового механизма финансирования на основе формулы, учитывающей платежеспособность.
  - (e) Обеспечить подотчетность действующих субъектов, в том числе посредством коллегиальной оценки и/или проверки, а также опубликования аналитических докладов о ходе работы.
- II. На основании полномочий, предусмотренных статьей 19 Устава ВОЗ, при содействии ВОЗ и действенном участии высших должностных лиц, научных экспертов и гражданского общества **обеспечить принятие в течение следующих 6 месяцев Рамочной конвенции о пандемиях, дополняющей ММСП.**
- III. **Обеспечить принятие главами государств и правительств политической декларации на полях глобального саммита, проводимого под эгидой Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, на специальной сессии, созванной в целях и ориентированной на задачи реорганизации системы пандемической готовности и принятия ответных мер в соответствии с рекомендациями данного доклада.**

## 2. Уделить внимание, а также расширить независимость, полномочия и финансирование ВОЗ

ВОЗ выполняет важнейшие лидерские функции в международной системе в части профилактики, обеспечения готовности и реагирования на глобальные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, такие как пандемия. Масштаб деятельности ВОЗ в условиях пандемии COVID-19 коренным образом отличается от работы в начальный период реагирования на Эболу в Западной Африке в 2014 г. ВОЗ должна занять центральное положение в глобальной системе здравоохранения. На протяжении долгих лет Организация получала новые задачи, не обладая достаточными полномочиями или ресурсами для их полноценного выполнения. В ходе этой пандемии руководством и сотрудниками Организации предпринимались колоссальные усилия, **однако структурные проблемы очевидны.**

***ВОЗ является и впредь должна оставаться ведущей организацией здравоохранения в международной системе, однако ее возможности не безграничны.*** Крайне важно, чтобы системы обеспечения готовности и реагирования в международном масштабе совместно взаимодействовали на глобальном, региональном и страновом уровнях, равно как и четко налаженная и координируемая система оказания содействия странам, позволяющая максимально полно использовать преимущества других действующих субъектов.

В качестве организации, оказывающей содействие национальным правительствам, ВОЗ должна играть роль объединяющей структуры, вместе с тем в чрезвычайных ситуациях она должна иметь возможность принятия координирующих полномочий, в большинстве случаев без включения в свой круг ведения функций снабжения (например, закупка и поставка материалов). В работе ВОЗ необходимо усилить акцент на реализации стратегического руководства и анализа, нормотворчестве, создании стандартов и технических рекомендаций, обеспечивающих устойчивость систем здравоохранения в странах и подготовленность необходимого потенциала для реагирования на чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении. При возникновении чрезвычайных ситуаций ВОЗ принадлежит важнейшее место в обеспечении оперативной деятельности путем предоставления технических консультаций и поддержки.

Решающее значение имеют **качество, своевременность и ясность технических рекомендаций** и указаний, выпускаемых ВОЗ для международной аудитории. Должности на программах должны замещать эксперты, обладающие современными и актуальными знаниями и навыками высокого уровня, и получающие необходимую поддержку финансовых, организационных и управленческих систем. Региональные бюро могут играть ведущую роль в адаптации глобальных рекомендаций к обстоятельствам на местах. Основной технической функцией ВОЗ является разработка на основе успешных моделей ответных мер, реализованных в странах, стратегий с универсальной применимостью.

***Принятый в настоящее время порядок финансирования ВОЗ*** имеет серьезные последствия для результативности организационной работы. Ненадежность финансирования Организации является **основным фактором риска, создающим препятствия для полноценной и независимой работы.** Активно предпринимавшиеся в последние десятилетия попытки усовершенствования принятой модели финансирования не увенчались успехом.

Номинально Генеральный директор ВОЗ обладает необходимыми формализованными и законными **полномочиями** на принятие решений, руководящие действия и информирование мировой общественности в отношении пандемий и охраны здоровья в целом, однако в действительности для реализации данных полномочий существуют препятствия. Глобальное здравоохранение по своей сути является сложной в политическом отношении сферой, и для обеспечения возможности максимально независимой работы ВОЗ должна занимать сильные институциональные позиции. Кроме того, подобная степень независимости желательна для других учреждений многосторонней системы.

**Стратегическое руководство** должно отвечать ожиданиям, предъявляемым к Организации, особенно в крайне напряженных условиях борьбы с пандемией. Попытки реформирования роли Исполнительного комитета не имели существенного успеха. В ходе нынешней пандемии проявила себя слабая результативность работы Исполкома в качестве исполнительного органа, оказывающего непосредственную поддержку и руководящего работой организации.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **Обеспечить финансовую независимость ВОЗ на основе полностью нецелевых взносов, увеличить взносы государств-членов для покрытия 2/3 бюджета на сегмент базовых программ ВОЗ, а также наладить упорядоченную процедуру пополнения оставшейся части бюджета.**
- II. **Обеспечить расширенный круг полномочий, а также независимость Генерального директора, в том числе путем введения семилетнего срока полномочий с возможностью однократно занимать должность без права переизбрания. Необходимо распространить аналогичное правило на работу региональных директоров.**
- III. **Усилить руководящий потенциал Исполнительного комитета, в том числе посредством учреждения Постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям.**
- IV. **Переместить акцент мандата ВОЗ на разработку нормативных, политических и технических рекомендаций, в том числе в целях содействия странам и регионам в наращивании потенциала пандемической готовности и принятия ответных мер, а также создания прочных и справедливых систем здравоохранения.**
- V. **Наделить ВОЗ полномочиями для руководства, мобилизации и координации оперативных мероприятий при реагировании на пандемии без одновременного включения в круг ведения организации закупок и поставок в большинстве случаев, вместе с тем обеспечив сохранение других важнейших функций ВОЗ,**

*в том числе проведение технических консультаций и оказание поддержки по оперативным вопросам.*

- VI. **Обеспечить достаточную оснащенность страновых бюро ВОЗ ресурсами и оборудованием для удовлетворения технических запросов национальных правительств на оказание помощи при обеспечении готовности и реагирования на пандемии, в том числе на оказание поддержки в области создания устойчивых справедливых и доступных систем здравоохранения, обеспечения ВОУЗ и улучшения показателей здоровья населения.**
  
- VII. **Обеспечить приоритет качественной и эффективной работы сотрудников на всех уровнях ВОЗ, а также исключить политическую составляющую при приеме на работу (особенно на высшем уровне) путем применения критериев достигнутых результатов и релевантных компетенций.**



### 3. Принять меры для обеспечения готовности в интересах формирования полноценного функционального потенциала в национальном, региональном и глобальном масштабах

**Задача обеспечения готовности к пандемиям не получила достаточного политического приоритета.** Ее исполнение в основном приурочивали к сектору здравоохранения. Масштаб пандемического риска не был принят во внимание в ходе принятия финансовых решений или при определении приоритетов на уровне всего правительства или организационных структур в национальном, региональном или глобальном масштабах.

Реальной возможностью интегрировать аспекты осведомленности о рисках пандемии и обеспечения пандемической готовности в деятельность по экономическому развитию может стать включение соответствующих компонентов в имеющиеся инструменты МВФ и Всемирного банка.

Имела место недостаточная многосекторальная координация в деле обеспечения готовности. Хотя в Сендайской рамочной программе по снижению риска бедствий учтен риск пандемий, задача формирования потенциала для снижения риска бедствий по преимуществу рассматривалась отдельно от деятельности сектора здравоохранения в сфере обеспечения готовности к пандемиям.

Одним из последствий того, что обеспечению пандемической готовности было уделено недостаточно внимания, является нехватка финансирования для поддержания функций планирования готовности, формирования потенциала и глобального содействия. Национальные планы реагирования на пандемию зачастую не носили характера стратегических и не имели реалистичного обоснования мобилизации финансовых средств.

**Дефицит финансирования задач по обеспечению готовности существует в глобальном масштабе, в странах любой категории дохода.** В то время как странам с низким и средним уровнем дохода для формирования полноценного внутреннего ресурса в целях обеспечения пандемической готовности может быть необходима международная поддержка, страны с высоким уровнем дохода могут самостоятельно покрыть все необходимые затраты из имеющихся у них средств.

**Оценка готовности была проведена неудовлетворительно,** и в действительности она не позволила спрогнозировать фактическую результативность ответных мер на COVID-19. Проведение имитационных учений было в лучшем случае фрагментарным, и по их итогам не предпринимались систематические корректирующие действия. Системы защиты здоровья окружающей среды и животных преимущественно не были интегрированы в системы охраны здоровья людей. Подход к планированию, основанный в явном виде на принципе «Единое здоровье», не был принят на уровне высшего руководства в национальном, региональном или глобальном масштабе.

**Отсутствовали планы на случай экстренного развертывания сил и средств, людские ресурсы для быстрой мобилизации, резервные запасы, а также предварительное складирование важнейших расходных материалов.**

Новый патоген с пандемическим потенциалом может возникнуть в любое время. **Данные пробелы в обеспечении готовности необходимо безотлагательно устранить.** В работе многих правительств, а также региональных и международных организаций сделан акцент на продолжающемся кризисе, вызванном COVID-19, в связи с чем меры для повышения уровня готовности к вспышкам заболеваний

в будущем могут получить недостаточное внимание. Кроме того, возбудителями будущих вспышек заболеваний могут стать другие патогенные микроорганизмы, что может иметь иной характер последствий. Таким образом, совместно сделанные выводы об успехе реагирования на COVID-19 и трудные уроки, извлеченные из неудач, могут предоставить уникальную возможность вывести готовность на необходимый уровень в целях предупреждения новой катастрофической пандемии.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **Силами ВОЗ обеспечить разработку новых измеримых целевых показателей и ориентиров** для формирования потенциала по обеспечению готовности и реагирования на пандемии.
- II. **В течение шести месяцев все национальные правительства должны обновить национальные планы по обеспечению готовности в соответствии с целевыми показателями и ориентирами, установленными ВОЗ, при одновременном обеспечении скоординированного участия всего правительства и всего общества, а также доступности навыков, материально-технических средств и финансирования, которые необходимы для борьбы с кризисами в области здравоохранения в будущем.**
- III. **Провести силами ВОЗ формализацию процедуры универсальной периодической коллегиальной оценки национального потенциала в области обеспечения готовности и реагирования на пандемии** в соответствии с целевыми показателями, установленными ВОЗ, в качестве средства достижения подотчетности и обмена опытом между странами.
- IV. **В рамках консультативного взаимодействия с государствами-членами, предусмотренного статьей IV Статей соглашения, МВФ должен проводить регулярную оценку готовности к пандемии, в том числе оценку планируемых ответных мер экономической политики. МВФ должен учитывать оценку политики в области общественного здравоохранения, проведенную другими организациями. По аналогии с Программами оценки финансового сектора, совместно реализуемыми МВФ и Всемирным банком, в каждом из государств-членов необходимо обеспечить проведение один раз в пять лет Программы оценки пандемической готовности.**

#### 4. Наладить работу новой международной системы эпиднадзора, проверки и оповещения

Все более важное место в надзоре за эпидобстановкой занимает процесс постоянного изучения десятков тысяч сигналов, поступающих из открытых источников, а также определение и верификация потенциальных угроз в области общественного здравоохранения. Успехи **цифровых методов надзора в режиме реального времени**, подкрепленные машинным обучением, привели к созданию постоянно действующей системы, которая быстро выявляет информацию, дающую повод для беспокойства. С другой стороны, процессы оповещения, верификации и уведомления, предусмотренные ММСП (2005 г.), требуют методической передачи информации в рамках национальной системы руководящих органов, а затем в ВОЗ. Этот методический процесс на основе ММСП не приспособлен для выполнения задач реагирования в столь же оперативном темпе, что и функционирование систем эпиднадзора, и несоответствие этих темпов является важнейшим фактором сбоев в работе системы в целом. Эти сбои особенно ярко проявляются при попытках локализовать распространение заболевания, вызванного быстро распространяющимся респираторным патогеном.

**Государства-члены ВОЗ не выразили готовности предоставить Организации и ее Генеральному директору полномочия для незамедлительного проведения расследований и информирования в случае потенциальных вспышек заболеваний.** Миссии технических экспертов могут быть направлены в отдельные страны только при условии разрешения от этих стран, тогда как система предварительной авторизации миссий не создана. Нередко после уведомления о вспышке заболевания необходимы длительные переговоры с правительствами стран для разрешения доступа миссиям.

**Существующая сегодня система пандемического оповещения в большей степени способствует бездействию: принятие мер возможно только в том случае, если этого требуют накопленные фактические данные. Данную тенденцию необходимо устранить: следует принимать профилактические меры на основе предположений, за исключением случаев, в которых фактические данные указывают на избыточность этих мер.**

Объявление ЧСЗМЗ должно стать сигналом для принятия в международном масштабе чрезвычайных мер реагирования на пандемию, страны должны обратить пристальное внимание на сущность чрезвычайной ситуации и потенциальную угрозу, которую она в себе несет. Наряду с этим в настоящее время при объявлении ЧСЗМЗ совершаются процессы, в большей степени ориентированные на предупреждение необоснованных ограничений торговли и перемещения. В ММСП (2005 г.) не предусмотрено обязательств для государств в отношении принятия мер после объявления ЧСЗМЗ.

С тем чтобы переориентировать систему оповещения на быстрое принятие практических мер, в процессе ее изменения необходимо уделить внимание структурам, от которых будет исходить инициатива. Чтобы переориентировать систему оповещения на быстрое принятие практических мер, в процессе ее изменения необходимо уделить внимание **структурам, от которых будет исходить инициатива**. В настоящее время привлечение внимания ко вспышке с потенциалом распространения представляется субъектам деятельности в области здравоохранения всех уровней от местного до международного исключительно нецелесообразным. **Необходимо создание инициатив** для поощрения своевременных ответных мер,

а также для признания важнейшей роли профилактических усилий и усилий по сдерживанию в деле защиты в интересах всего человечества.

Оповещение и реагирование на вспышки должно производиться в соответствии с четкими стандартами результативности. Эти стандарты результативности должны распространяться на случаи инфекций, вызванных различными классами новых патогенов. На каждом из этапов, предшествующих оповещению, а также следующих за ним, действия должны быть прогнозируемыми, а необходимые ответные меры должны приниматься без промедления.

## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **Силами ВОЗ учредить новую глобальную систему эпиднадзора, основанную на полной транспарентности всех участников, предусматривающую применение современных цифровых инструментов для взаимодействия информационных центров во всем мире, а также расширение сферы надзора за счет включения эпиднадзора за здоровьем животных и окружающей среды при одновременном обеспечении защиты прав человека.**
- II. **Решением Всемирной ассамблеи здравоохранения делегировать ВОЗ прямые полномочия по немедленному опубликованию информации о вспышках с пандемическим потенциалом без предварительного обязательного одобрения правительствами стран.**
- III. **Решением Всемирной ассамблеи здравоохранения делегировать ВОЗ полномочия по проведению работы, направленной на изучение патогенов с пандемическим потенциалом, во всех странах при одновременном обеспечении для международных экспертов-эпидемиологов, направляющихся в очаги вспышек, возможностей доступа без заблаговременного уведомления на соответствующие объекты, получения образцов, а также постоянных многократных виз.**
- IV. **Как и в случае с респираторными инфекциями, в дальнейшем объявление ЧСЗМЗ Генеральным директором ВОЗ в необходимых ситуациях должно основываться на профилактическом принципе. Объявление ЧСЗМЗ должно основываться на четких, объективных и опубликованных критериях. Консультирующий Генерального директора ВОЗ Комитет по чрезвычайной ситуации должен обеспечить полную транспарентность состава членов, а также методов работы. В день объявления ЧСЗМЗ ВОЗ должна предоставить странам четкие руководящие указания в отношении перечня действий, которые необходимо предпринять, а также в отношении сил и средств для ликвидации угрозы здоровью населения. В день объявления ЧСЗМЗ ВОЗ должна предоставить странам четкие руководящие указания в отношении перечня действий, которые необходимо предпринять, а также в отношении сил и средств для ликвидации угрозы здоровью населения.**

## 5. Наладить работу предварительно согласованной платформы для использования инструментов и расходных материалов

Старт Инициативе АСТ был дан 24 апреля 2020 г., и ее работа успешно продолжается. Ее компоненты вакцинации, диагностики, лечения, а также связующей компонент поддержки систем здравоохранения разработаны как гибкие партнерства, основанные на сотрудничестве, нежели иерархические структуры. Хотя **благодаря Инициативе АСТ была создана во многих отношениях успешная платформа**, у нее имеется ряд недостатков, связанных ее отсутствием до пандемии COVID-19 и созданием специально для этой цели. **Не все компоненты этой Инициативы успешны в равной степени**, и до настоящего времени не удалось выстроить согласованный стратегический инклюзивный и полностью финансируемый механизм. Инициатива АСТ рассматривается рядом стран и гражданским обществом как основанная на поставках и недостаточно инклюзивная, в которой крупные страны и учреждения-доноры оказывают несоразмерно большое влияние на принятие решений.

Далеко не все заинтересованные стороны, включая государства и производителей, разделяют точку зрения о том, что необходимые для борьбы с пандемиями средства лечения, вакцинации и диагностики являются общим достоянием глобальной системы здравоохранения. В отсутствие единой точки зрения действует «обычный» подход, основанный на разработке и сбыте глобальными корпорациями патентованной продукции, которая разработана для богатых стран, тогда как доступность спасающих жизни технологий здравоохранения в остальных странах мира в конечном счете оказывается зависимой от доброй воли доноров, помощи в целях развития и благотворительности (60).

Обеспечение согласованности международных инструментов должно проводиться на основе упомянутой единой точки зрения, например путем включения открытого лицензирования вакцин, лекарственных и диагностических средств в готовящиеся к выпуску рекомендации Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры об открытой науке, – международный инструмент для установления стандартов, принятие которого в 2021 г. в настоящее время обсуждается с государствами-членами.

Серьезным фактором, который способствовал неравенству, стала **концентрация производственных мощностей**, а также процессов проведения испытаний и порождения знаний в отношении средств вакцинации, лечения, диагностики и других важнейших средств в небольшой группе стран. Хотя разработка средств вакцинации стала наиболее ярким успехом, **отсутствовало сквозное планирование НИОКР**, клинических испытаний и производственных процессов на основе цели и стратегии равноправного и эффективного доступа.

Большую значимость в деле реагирования на пандемии, а также разработки и практического применения средств вакцинации, лечения, диагностики и других важных средств имеет создание предварительно согласованной системы ускорения НИОКР и обеспечения равноправного доступа. Инициатива АСТ является ценной моделью. Уроки, извлеченные из ее успехов и неудач, должны лечь в основу разработки постоянно функционирующей платформы, которая будет обеспечивать готовность к любым пандемиям в будущем.

**Комиссия полагает, что в интересах предлагаемого расширения охвата Инициативой АСТ, повышения ее надежности и обеспечения соответствия новым целям необходимо проведение комплексного обзора достижений,**

**финансирования и управления.** Принятая в настоящее время модель систем, в которых ведущее положение занимают страны с высоким уровнем дохода, должна быть преобразована в глобальную и инклюзивную схему, так как это оправдано с нравственной точки зрения и является единственным способом борьбы с пандемией глобального масштаба.

Крайне важно обеспечить способность данной системы к координации принятия решений в глобальном масштабе; к поддержанию эффективного взаимодействия с производителями вакцин и другой продукции как в государственном, так и частном секторе во всех регионах; к укреплению глобального и локального производственного потенциала, включая долгосрочные и стабильные инвестиции в передачу технологий; а также к организации механизма финансирования, позволяющего своевременно инвестировать в цикл развития с целью обеспечить разработку, производство и доступ на принципах справедливости.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. ***Преобразовать действующий механизм Инициативы АСТ в глобальную платформу полного цикла для вакцин, средств диагностики и важнейших расходных материалов, обеспечив переход от модели, в которой инновационные решения разрабатываются рынком, к модели, ориентированной на создание общественных благ в глобальном масштабе. В состав руководящих органов должны войти представители стран, относящихся к различным группам по категории дохода и к различным регионам, а также представители гражданского общества и частного сектора. В основе НИОКР и других соответствующих процессов должны лежать цели и стратегия, ориентированные на обеспечение равноправного и эффективного доступа.***
- II. ***Обеспечить включение во все соглашения о государственном финансировании исследований и разработок положений, предусматривающих передачу технологий, а также обязательство о добровольном лицензировании.***
- III. ***Обеспечить эффективный финансовый и региональный потенциал в области производства, регулирования и закупок инструментов для равноправного и эффективного доступа к вакцинам, средствам лечения и диагностики, важнейшим расходным материалам, а также для клинических исследований:***
  - (a) ***на основании планов, совместно разработанных ВОЗ, региональными учреждениями и частным сектором;***
  - (b) ***со включением обязательств и процедур передачи технологий, в том числе в адрес крупных производственных центров в каждом регионе, а также между ними; и***
  - (c) ***с оказанием и стимулирования многосекторального сотрудничества поддержки со стороны международных финансовых учреждений и региональных банков развития, а также других государственных и частных финансовых организаций.***

## 6. Изыскать новые международные источники финансирования глобальных общественных благ для обеспечения пандемической готовности и принятия ответных мер

Простым решением любой проблемы является «увеличение объемов финансирования». Тем не менее Комиссия призывает обеспечить адресное финансирование под конкретные цели. Помимо потребностей в финансировании имеющихся ответных мер, а также в расширении объемов и источников финансирования ВОЗ кризис COVID-19 вскрыл две важные проблемы, касающиеся такого общественного блага, как обеспечение готовности к пандемиям и принятие ответных мер: **недостаточное финансирование** пандемической готовности в национальном, региональном и глобальном масштабах в период до пандемии, а также **слабый поток** финансирования для обеспечения мер реагирования после объявления ЧСЗМЗ.

Важнейшей функцией международной системы обеспечения пандемической готовности и ответных мер является устранение двух факторов, которые существуют в более бедных странах и препятствуют получению глобального общественного блага **регулярного финансирования** пандемической готовности и **оперативного финансирования** ответных мер на раннем этапе. К примерам финансирования готовности относятся содействие странам и регионам в проведении имитационных учений и развертывание мощностей для геномного секвенирования. Примерами финансирования ответных мер являются активизация закупок средств лечения и диагностики или расширение масштабов тестирования.

Финансирование глобальных общественных благ **не следует смешивать с поддержкой и официальной помощью в целях развития (ОПР)**. Готовность к пандемиям и потенциал для принятия ответных мер на раннем этапе следует рассматривать как основообразующие инфраструктурные элементы, которые должны надежно функционировать, а также получать стабильное и бесперебойное финансирование наряду с другими важнейшими международными системами, такими как финансовая и банковская, система обеспечения безопасности или миротворческая система.

В имеющейся международной системе сбора, маршрутизации и использования ресурсов, выделенных международным сообществом на обеспечение пандемической готовности и меры реагирования, участвуют разнообразные действующие субъекты, обладающие различными мандатами, и задействуются различные инструменты финансирования. **Комиссия не рекомендует создания новых учреждений-исполнителей**. С другой стороны, Комиссия полагает, что для создания глобальных общественных благ существующим учреждениям-исполнителям необходимо дополнительное финансирование.

В настоящее время имеются успешные примеры финансирования борьбы против COVID-19, которые могут служить отправной точкой для необходимого всестороннего пересмотра схемы финансирования; например мобилизация и перенаправление средств в объеме 1 млрд долл. США Глобальным фондом для борьбы со СПИДОМ, туберкулезом и малярией в целях удовлетворения безотлагательных потребностей, возникших в связи с COVID-19, на ранних этапах пандемии, и дополнительное выделение 3,5 млрд долл. США для содействия ответным мерам на COVID-19, включая проведение тестирования, обеспечение СИЗ и кислородом. Необходимо избежать запоздалой и поспешной реализации этих усилий, обеспечив ее заблаговременный и плановый характер.



## РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **В интересах создания дополнительного надежного источника финансирования пандемической готовности, а также оперативной мобилизации финансирования в рамках ответных мер на пандемии учредить Международный механизм финансирования при пандемиях.**
  - **Этот механизм должен предусматривать возможность мобилизации долгосрочных взносов (10–15 лет) в объеме порядка 5-10 млрд долл. США ежегодно для финансирования постоянной работы по обеспечению готовности. В случае объявления пандемии механизм должен обеспечивать возможность оперативного выделения до 50-100 млрд долл. США за счет перераспределения будущих обязательств. Эти ресурсы должны быть направлены на восполнение пробелов финансирования глобальных общественных благ в национальном, региональном и глобальном масштабах для обеспечения всеобъемлющего и инклюзивного характера мер обеспечения готовности и ответных мер в связи с пандемией.**
- II. **Необходимо предусмотреть формулу расчета взносов в зависимости от платежеспособности, согласно которой наибольшие издержки должны приходиться на долю стран с более высоким уровнем дохода, по возможности не являясь частью бюджета ОПР и дополняя согласованные ассигнования на ОПР.**
  - **В число задач Глобального совета по угрозам в области здравоохранения войдет размещение и мониторинг финансирования, выделенного в рамках данного инструмента для существующих региональных и глобальных учреждений, что может содействовать формированию потенциала пандемической готовности и принятия ответных мер.**
  - **В зависимости от конкретных функций и институтов финансовые средства для обеспечения готовности могут выделяться под конкретные задачи. Мобилизация финансирования ответных мер в случае объявления новой пандемии должна осуществляться на основе заранее согласованных планов реагирования, которые построены с учетом наиболее вероятных сценариев, при одновременном сохранении гибкости для адаптации к конкретным угрозам.**
  - **Структура Секретариата этого механизма должна быть чрезвычайно простой, и основная работа должна проводиться во взаимодействии, а также силами и средствами существующих глобальных и региональных организаций.**

## 7. Страны должны обеспечить координацию национальных мер пандемической готовности и реагирования на самом высоком уровне

Во многих странах национальные меры реагирования не позволили упредить развитие пандемии. Принимались запоздалые меры, которые потребовали полноценных вложений, однако не принесли каких-либо преимуществ, связанных со сдерживанием инфекции на раннем этапе, что привело к порочному кругу, в котором экономика и здоровье оказались противопоставлены.

Страны, в которых борьба с заболеванием увенчалась успехом, приняли подход **на основе участия всего правительства и всего общества, обращались за научными рекомендациями, налаживали взаимодействие с общинными медико-санитарными работниками и лидерами местных сообществ**, привлекали к участию уязвимые и маргинализированные группы населения, в том числе страны, затронутые конфликтами, а также осуществляли тесное взаимодействие с руководителями субнационального уровня. С другой стороны, в странах, которые пренебрегали научными рекомендациями и принимали запоздалые национальные меры в атмосфере скептицизма и недоверия, такие меры носили нескоординированный и бессистемный характер и не позволили пресечь массовый характер распространения болезни.

**Выстраивание надежно функционирующего и справедливого общества требует существенного изменения менталитета.** Масштабы неравенства, обострившегося в связи с пандемией COVID-19, являются наглядным свидетельством взаимосвязи социальных, экономических, экологических и политических аспектов жизни общества. В рамках программ охраны здоровья и реагирования на COVID-19 необходимо признавать наличие гендерного, этнического и другого неравенства и принимать соответствующие меры. Структуры как государственного, так и частного сектора традиционно рассматриваются в качестве канала снабжения ресурсами, необходимыми для поддержания основной деятельности систем здравоохранения, но не как действующие субъекты, которым принадлежит важная роль в деле борьбы с пандемией и право на участие в процессе принятия решений

Смена парадигмы и переход к устойчивой, равноправной и инклюзивной системе обеспечения пандемической готовности и принятия мер реагирования, **несомненно, относится к политической сфере**, так как в процессе этой работы необходим существенный акцент на уважение прав человека и пропаганду равенства. Для обеспечения здоровья и благополучия необходимо учитывать многосекторальный характер проблем неравенства и изоляции.

### РЕКОМЕНДАЦИИ КОМИССИИ

- I. **Обеспечить для национальных и субнациональных органов общественного здравоохранения возможность междисциплинарного взаимодействия и проведения многосекторальных исследований, а также привлечения частного сектора и гражданского общества. В процессе принятия решений, основанных на фактических данных, необходимо руководствоваться информацией, поступающей из различных сфер общества.**
- II. **Главы государств и правительств должны назначить национальных координаторов по вопросам пандемии, обеспечить их подотчетность**

высшим должностным лицам правительства, а также предоставить им мандат в области координации готовности и реагирования на уровне всего правительства.

- III. **Обеспечить ежегодное проведение активных имитационных учений с многосекторальным участием** в качестве средства обеспечения непрерывной оценки риска и принятия последующих мер для смягчения рисков, обмена опытом между странами и обеспечения подотчетности, а также создания независимых и регулярно функционирующих механизмов оценки.
- IV. **Активизировать участие местных сообществ**, обеспечив их ведущую роль в качестве действующих субъектов, которые содействуют достижению готовности к пандемиям и принятию ответных мер, а также активному повышению пандемической грамотности населения посредством наблюдения, разъяснения, анализа, интерпретации и распространения информации о пандемиях.
- V. В целях формирования устойчивых систем охраны общественного здоровья и социальной защиты, в основе которых лежит высококачественная работа служб первичного звена, а также общинных медико-санитарных служб, всеобщий охват услугами здравоохранения и эффективная **деятельность работников здравоохранения, пользующихся мощной поддержкой**, в том числе общинных медико-санитарных работников, **увеличить объем инвестиций в сферу национального здравоохранения и социальной защиты.**
- VI. Обеспечить привлечение средств, а также координацию политики и стратегий в области **информирования о рисках**, которые содействуют своевременности, транспарентности и **подотчетности** работы, и наладить взаимодействие с **маргинализированными сообществами**, в том числе не имеющими доступа к цифровым услугам, в интересах **совместного создания планов, способствующих постоянному укреплению здоровья и благополучия, а также формированию устойчивой атмосферы доверия.**

## Действия, комплексное осуществление которых позволит преобразовать международную систему обеспечения готовности к пандемиям и принятия ответных мер

Рекомендуемые Комиссией действия для преобразования международной системы обеспечения пандемической готовности и реагирования не увенчаются успехом в случае их фрагментарного осуществления. Предыдущий опыт создания рекомендаций о преобразованиях после пандемий показывает, что изменения следуют только за принятием и внедрением взаимосвязанных и взаимозависимых мер. Система обеспечения пандемической готовности может противостоять лишь той нагрузке, которую способен выдержать самый слабый компонент; аналогичным образом рекомендации по изменениям окажутся неэффективными в случае, если сложнейшие проблемы останутся за пределами рассмотрения.

**Комиссия провела оценку набора предложенных рекомендаций, исходя из единственного вопроса: могло ли их наличие в соответствующий период времени предотвратить пандемию COVID-19?** Комиссия полагает, что ответ на этот вопрос будет утвердительным, в связи с чем призывает к комплексной и своевременной реализации рекомендаций.

Целью рекомендаций Комиссии является обеспечение стран и международной системы инструментами для предупреждения развития вспышки в пандемию, а при возникновении пандемии – предупреждения ее развития в глобальный кризис здравоохранения и социально-экономической сферы.

## 6. Дорожная карта для дальнейшего поступательного движения

Комиссией подготовлены тщательно проработанные и практически ориентированные рекомендации критического характера. Необходимость их безотлагательного рассмотрения объясняется остротой сложившейся ситуации. Рекомендации требуют обсуждения и могут вызвать несогласие, однако эту дискуссию нельзя откладывать до «лучших времен» или «более подходящего момента». В интересах каждого руководителя принять незамедлительные действия сегодня. Комиссия убеждена в правильности курса, который был выбран при выполнении порученной задачи. Работа проводилась Комиссией независимо и беспристрастно. Первоочередное внимание при разработке рекомендаций уделено данным, фактам и научному обоснованию.

В хранилищах документации Организации Объединенных Наций и в столичных учреждениях государств-членов имеется немало докладов о ранее выполненных обзорах и оценках, которые могли содействовать смягчению текущего глобального социального и экономического кризиса. Эти материалы слишком долго оставались без внимания. Настало время для иного подхода. Результаты работы Комиссии подытоживают уроки, которые необходимо извлечь, тогда как рекомендации дают основу для действий.

Практические шаги должны быть сделаны незамедлительно, и они помогут наметить целый ряд путей к восстановлению в глобальном масштабе. Пандемия не миновала, и ее социально-экономические последствия будут ощущаться еще долгие годы.

В ходе этой пандемии стало очевидным, что имеет место кризисная ситуация не только в области здравоохранения, для решения которой необходимы меры медицинского характера, но и ситуация, затрагивающая другие секторы помимо здравоохранения, в связи с чем необходим процесс принятия решений, основанный на участии всех уровней государственной власти и всего общества, а также инвестиционные меры.

В предстоящие недели и месяцы необходимы согласованные действия различных участников процесса по широкому фронту:

- *национальные правительства – в рамках ответственности как за меры, реализуемые в странах, так и в глобальном масштабе, а также в рамках подотчетной работы и обеспечения подотчетности;*
- *Всемирная ассамблея здравоохранения – в рамках ответственного управления деятельностью ВОЗ;*
- *главы государств и правительств – в рамках глобального саммита;*
- *региональные политические органы – в рамках содействия государствам-членам и обеспечения необходимых возможностей для оперативного принятия решений и обмена информацией, а также позитивным и негативным опытом на основе общего регионального контекста и предыдущей совместной деятельности;*
- *другие организации, такие как «Группа семи», «Группа двадцати», «Группа-77» и бреттон-вудские учреждения – в качестве катализатора мер политического и финансового характера, а также для реализации намеченных решений и рекомендаций.*

## График реализации безотлагательных действий

### Необходимые сроки, действия и субъекты

Действия	Основной субъект	Срок
<p>Обеспечить систематическое и неукоснительное выполнение нефармацевтических мер охраны общественного здоровья в каждой стране в масштабах, определяемых эпидемической ситуацией. Обеспечить наличие в каждой стране четко сформулированной и согласованной на высшем правительственном уровне стратегии для борьбы с распространением COVID-19.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b></p>
<p>Страны с высоким уровнем дохода, обладающие необходимой инфраструктурой для производства вакцин в необходимом масштабе, должны наряду с активизацией темпов производства взять обязательство по обеспечению 92 стран с низким и средним уровнем дохода, которые получают помощь COVAX в рамках Программы предварительных обязательств по закупкам Альянса по вакцинам GAVI, вакцинами в объеме не менее одного миллиарда доз не позднее 1 сентября 2021 г., а также в объеме свыше двух миллиардов доз к середине 2022 г. через механизм COVAX и другие механизмы координации работы.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b> <i>(не позднее 1 сентября 2021 г.)</i></p>
<p>Страны «Группы семи» должны взять обязательство о выделении средств, необходимых для покрытия 60% затрат Инициативы АСТ в 2021 г. на средства вакцинации, диагностики и лечения, а также на деятельность в области укрепления систем здравоохранения в совокупном объеме 19 млрд долл. США, тогда как покрытие оставшейся части должно быть реализовано силами стран «Группы двадцати» и других стран с более высоким уровнем дохода. Для обеспечения постоянного, прогнозируемого, эффективного и справедливого финансирования этих общественных благ надлежит разработать формулу на основе платежеспособности.</p>	<p><b>«Группа семи», «Группа двадцати» и национальные правительства в странах с высоким уровнем дохода, фонды</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b></p>
<p>ВТО и ВОЗ должны обеспечить достижение соглашения между крупнейшими странами-производителями вакцин, а также организациями-производителями о добровольном лицензировании и передаче технологий на вакцины против COVID-19 (в том числе через Пул патентов на лекарственные средства). В отсутствие необходимых действий в течение трех месяцев необходимо обеспечить немедленное вступление в силу нормы об отказе от прав интеллектуальной собственности по Соглашению ТРИПС.</p>	<p><b>ВТО, ВОЗ, страны-производители вакцин, организации-производители вакцин</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b></p>

<p>Безотлагательно активизировать в странах с низким и средним уровнем дохода производство и доступ к тестам и средствам лечения COVID-19, включая кислород, обеспечив необходимом финансирование на 2021 г. в полном объеме 1,7 млрд долл. США, а также полное использование средств в объеме 3,7 млрд долл. США, предназначенных для Фазы 2 работы Механизма по реагированию на COVID-19, учрежденного Глобальным фондом для закупки тестов, совершенствования лабораторной работы, а также проведения надзора и тестирования.</p>	<p><b>Страны, а также производители средств для тестирования и лечения/ГФСТМ</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b></p>
<p>ВОЗ должна безотлагательно разработать дорожную карту на ближайший период, а также в течение трех месяцев – среднесрочный и долгосрочный сценарии реагирования на COVID-19 с четко обозначенными целями, задачами и ориентирами для контроля и мониторинга за осуществлением глобальных усилий, направленных на борьбу с пандемией COVID-19.</p>	<p><b>ВОЗ</b></p>	<p><b>Незамедлительно</b></p>

**РЕКОМЕНДАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ПОСТРОЕНИЯ БУДУЩЕГО: необходимые сроки, действия и субъекты**

1. В интересах обеспечения координации, финансирования и подотчетности наладить реализацию политического руководства глобальным здравоохранением на высшем уровне	Основной субъект	Срок
<p><b>Учредить Глобальный совет по угрозам в области здравоохранения.</b> Состав членов должен быть одобрен резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (см. ниже рекомендации для специальной сессии ГА ООН). Руководство Советом, выполняющим перечисленные ниже функции, должно осуществляться на уровне глав государств и правительств, вместе с тем в число членов должны входить государственные и негосударственные структуры и должно обеспечиваться равноправное региональное и гендерное представительство, а также представленность на основе принадлежности к определенному поколению:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>поддерживать политическую приверженность в отношении готовности к пандемиям в период между пандемиями, а также в отношении ответных действий в ходе пандемий;</i></li> <li>• <i>обеспечить максимальный уровень взаимодополняемости, сотрудничества и коллективной деятельности в международной системе на всех уровнях;</i></li> <li>• <i>проводить мониторинг прогресса на пути к целям и задачам, определенным ВОЗ, и с учетом возможного появления новых научных данных и международных юридических механизмов, а также обеспечивать регулярное информирование Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеи здравоохранения;</i></li> <li>• <i>руководить распределением ресурсов предложенного нового механизма финансирования на основе формулы, учитывающей платежеспособность;</i></li> <li>• <i>обеспечить подотчетность действующих субъектов, в том числе посредством коллегиальной оценки и/или проверки, а также опубликования аналитических докладов о ходе работы.</i></li> </ul>	ГА ООН	Сентябрь 2021 г. (специальная сессия ГА ООН)
<p>На основании полномочий, предусмотренных статьей 19 Устава ВОЗ, при содействии ВОЗ и действенном участии высших должностных лиц, научных экспертов и гражданского общества <b>обеспечить принятие в течение следующих 6 месяцев Рамочной конвенции о пандемиях, дополняющей ММСП.</b></p>	ВОЗ/ национальные правительства	В течение 6 месяцев
<p><b>Обеспечить принятие главами государств и правительств политической декларации на полях глобального саммита, проводимого под эгидой Генеральной Ассамблеи ООН на специальной сессии, созванной в целях и ориентированной на задачи реорганизации системы пандемической готовности и принятия ответных мер в соответствии с рекомендациями данного доклада.</b></p>	Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций	Сентябрь 2021 г. (специальная сессия ГА ООН)



2. Уделить внимание, а также расширить полномочия и финансирование ВОЗ	Основной субъект	Срок
<i>Обеспечить финансовую независимость ВОЗ на основе полностью нецелевых взносов, увеличить взносы государств-членов для покрытия 2/3 бюджета на сегмент базовых программ ВОЗ, а также наладить упорядоченную процедуру пополнения оставшейся части бюджета.</i>	Решение ВА3	Май 2022 г.
<i>Обеспечить расширенный круг полномочий, а также независимость Генерального директора, в том числе путем введения семилетнего срока полномочий с возможностью однократно занимать должность без права переизбрания. Необходимо распространить аналогичное правило на работу региональных директоров.</i>	Решение ВА3	Май 2022 г.
<i>Усилить руководящий потенциал Исполнительного комитета, в том числе посредством учреждения Постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям.</i>	Решение ВА3	Май 2022 г.
<i>Переместить акцент мандата ВОЗ на разработку <b>нормативных, политических и технических рекомендаций</b>, в том числе в целях содействия странам в наращивании потенциала пандемической готовности и принятия ответных мер, а также создания прочных и справедливых систем здравоохранения.</i>	Решение ВА3	Май 2022 г.
<i><b>Наделить ВОЗ полномочиями для руководства, мобилизации и координации</b> оперативных мероприятий при реагировании на пандемии <b>без одновременного включения в круг ведения организации закупок и поставок в большинстве случаев</b>, вместе с тем обеспечив сохранение других важнейших функций ВОЗ, в том числе проведение технических консультаций и оказание поддержки по оперативным вопросам.</i>	Решение ВА3	Май 2022 г.
<i>Обеспечить достаточную оснащенность <b>страновых бюро ВОЗ</b> ресурсами и оборудованием для удовлетворения технических запросов национальных правительств на оказание помощи при обеспечении готовности и реагирования на пандемии, в том числе на оказание поддержки в области создания устойчивых систем здравоохранения, обеспечения ВОУЗ и улучшения показателей здоровья населения.</i>	Секретариат ВОЗ	Незамедлительно
<i>Обеспечить приоритет <b>качественной и эффективной работы сотрудников</b> на всех уровнях ВОЗ, а также исключить политическую составляющую при приеме на работу (особенно на высшем уровне) путем применения критериев достигнутых результатов и релевантных компетенций.</i>	Секретариат ВОЗ	В краткосрочной перспективе
3. Принять меры для обеспечения готовности в интересах формирования полноценного функционального потенциала в национальном, региональном и глобальном масштабах	Основной субъект	Срок
<i>Обеспечить разработку ВОЗ <b>новых измеримых целевых показателей и ориентиров для формирования потенциала по обеспечению готовности и реагирования на пандемии.</b></i>	ВОЗ/ национальные правительства	3–4 квартал 2021 г.

<p>В течение шести месяцев все национальные правительства должны обновить национальные планы по обеспечению готовности в соответствии с целевыми показателями и ориентирами, установленными ВОЗ, <b>при одновременном обеспечении скоординированного участия всего правительства и всего общества, а также доступности навыков, материально-технических средств и финансирования, которые необходимы для борьбы с кризисами в области здравоохранения в будущем.</b></p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В течение 6 месяцев</b></p>
<p>Провести силами ВОЗ <b>формализацию процедуры универсальной периодической коллегиальной оценки</b> национального потенциала в области обеспечения готовности и реагирования на пандемии в соответствии с целевыми показателями, установленными ВОЗ, в качестве средства достижения подотчетности и обмена опытом между странами.</p>	<p><b>ВОЗ/ национальные правительства</b></p>	<p><b>4 квартал 2021 г.</b></p>
<p>В рамках консультативного взаимодействия с государствами-членами, предусмотренного статьей IV Статей соглашения, МВФ должен проводить регулярную оценку готовности к пандемии, в том числе оценку планируемых ответных мер экономической политики. МВФ должен учитывать оценку политики в области общественного здравоохранения, проведенную другими организациями. По аналогии с Программами оценки финансового сектора, совместно реализуемыми МВФ и Всемирным банком, в каждом из государств-членов необходимо обеспечить проведение один раз в пять лет Программы оценки пандемической готовности.</p>	<p><b>Международный валютный фонд (МВФ)</b></p>	<p><b>3–4 квартал 2021 г.</b></p>
<p><b>4. <i>Наладить работу новой гибкой системы эпиднадзора, проверки и оповещения</i></b></p>	<p><b>Основной субъект</b></p>	<p><b>Срок</b></p>
<p>Силами ВОЗ учредить <b>новую глобальную систему эпиднадзора</b>, основанную на полной прозрачности всех участников, предусматривающую применение современных цифровых инструментов для взаимодействия информационных центров во всем мире, а также расширение сферы надзора за счет включения эпиднадзора за здоровьем животных и окружающей среды при одновременном обеспечении защиты прав человека.</p>	<p><b>Секретариат ВОЗ</b></p>	<p><b>4 квартал 2021 г.</b></p>
<p><b>Решением Всемирной ассамблеи здравоохранения делегировать ВОЗ прямые полномочия</b> по немедленному опубликованию информации о вспышках с пандемическим потенциалом без предварительного обязательного одобрения правительствами стран.</p>	<p><b>Решение ВА3</b></p>	<p><b>Май 2021 г.</b></p>
<p><b>Решением Всемирной ассамблеи здравоохранения делегировать ВОЗ полномочия по проведению работы, направленной на изучение патогенов с пандемическим потенциалом</b>, во всех странах при одновременном обеспечении для международных экспертов-эпидемиологов, направляющихся в очаги вспышек, возможностей доступа без заблаговременного уведомления на соответствующие объекты, получения образцов, а также постоянных многократных виз.</p>	<p><b>Решение ВА3</b></p>	<p><b>Май 2021 г.</b></p>
<p>Как и в случае с респираторными инфекциями, в дальнейшем <b>объявление ЧСЗМЗ</b> Генеральным директором ВОЗ в необходимых ситуациях должно <b>основываться на профилактическом принципе</b>. Объявление ЧСЗМЗ должно основываться на <b>четких, объективных и опубликованных критериях</b>. Консультирующий Генерального директора ВОЗ <b>Комитет по</b></p>	<p><b>Решение ВА3</b></p>	<p><b>Май 2022 г.</b></p>

<p><b>чрезвычайной ситуации</b> должен обеспечить полную прозрачность состава членов, а также методов работы. В день объявления ЧСЗМЗ ВОЗ должна предоставить странам четкие руководящие указания в отношении перечня действий, которые необходимо предпринять, а также в отношении сил и средств для ликвидации угрозы здоровью населения.</p>		
<p><b>5. <i>Наладить работу предварительно согласованной платформы для использования инструментов и расходных материалов</i></b></p>	<p><b>Основной субъект</b></p>	<p><b>Срок</b></p>
<p><b>Преобразовать действующий механизм Инициативы АСТ в глобальную платформу полного цикла для вакцин, средств диагностики и важнейших расходных материалов</b>, обеспечив переход от модели, в которой инновационные решения разрабатываются рынком, к модели, <b>ориентированной на создание общественных благ в глобальном масштабе</b>. В состав руководящих органов должны войти представители стран, относящихся к различным группам по категории дохода и к различным регионам, а также представители гражданского общества и частного сектора. В основе НИОКР и других соответствующих процессов должны лежать цели и стратегия, ориентированные на обеспечение равноправного и эффективного доступа.</p>	<p><b>Национальные правительства/ государства-члены</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p>Обеспечить включение во все соглашения о государственном финансировании исследований и разработок положений, <b>предусматривающих передачу технологий, а также обязательство о добровольном лицензировании</b>.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p><b>Обеспечить эффективный финансовый и региональный потенциал в области производства, регулирования и закупок инструментов для равноправного и эффективного доступа к вакцинам, средствам лечения и диагностики, важнейшим расходным материалам, а также для клинических исследований:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) <i>на основании планов, совместно разработанных ВОЗ, региональными учреждениями и частным сектором;</i></li> <li>(b) <i>со включением обязательств и процедур передачи технологий, в том числе в адрес крупных производственных центров в каждом регионе, а также между ними;</i></li> <li>(c) <i>с оказанием финансовой поддержки со стороны международных финансовых учреждений и региональных банков развития, а также других государственных и частных финансовых организаций.</i></li> </ul>	<p><b>Национальные правительства/ ВОЗ/ региональные учреждения/ частный сектор</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p><b>6. <i>Изыскать новые международные источники финансирования глобальных общественных благ для обеспечения пандемической готовности и принятия ответных мер</i></b></p>	<p><b>Основной субъект</b></p>	<p><b>Срок</b></p>
<p><b>В интересах создания дополнительного надежного источника финансирования пандемической готовности, а также оперативной мобилизации финансирования в рамках ответных мер на пандемии учредить Международный механизм финансирования при пандемиях.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Этот механизм должен предусматривать возможность мобилизации долгосрочных взносов (10–15 лет) в объеме порядка 5–10 млрд долл. США ежегодно для</i></li> </ul>	<p><b>«Группа двадцати», а также государства-члены</b></p>	<p><b>До конца года</b></p>

**финансирования постоянной работы по обеспечению готовности. В случае объявления пандемии механизм должен обеспечивать возможность оперативного выделения до 50–100 млрд долл. США за счет перераспределения будущих обязательств. Эти ресурсы должны быть направлены на восполнение пробелов финансирования глобальных общественных благ в национальном, региональном и глобальном масштабах для обеспечения всеобъемлющего реагирования и ответных мер на пандемии.**

Необходимо предусмотреть формулу расчета взносов в зависимости от платежеспособности, согласно которой наибольшие издержки должны приходиться на долю стран с более высоким уровнем дохода, по возможности не являясь частью бюджета ОПР и дополняя согласованные ассигнования на ОПР.

- **В число задач Глобального совета по угрозам в области здравоохранения войдет размещение и мониторинг финансирования, выделенного в рамках данного инструмента для существующих институтов, что может содействовать формированию потенциала пандемической готовности и принятия ответных мер.**
  - **В зависимости от конкретных функций и институтов финансовые средства для обеспечения готовности могут выделяться под конкретные задачи. Мобилизация финансирования ответных мер в случае объявления новой пандемии должна осуществляться на основе заранее согласованных планов реагирования, которые построены с учетом наиболее вероятных сценариев, при одновременном сохранении гибкости для адаптации к конкретным угрозам.**
  - **Структура Секретариата этого механизма должна быть чрезвычайно простой, и основная работа должна проводиться во взаимодействии, а также силами и средствами существующих глобальных и региональных организаций.**

**7. *Наладить эффективную координацию пандемической готовности и принятия ответных мер в национальном масштабе с учетом извлеченных уроков и наилучшей практики***

Основной субъект

Срок

Обеспечить для **национальных и субнациональных органов общественного здравоохранения** возможность междисциплинарного взаимодействия и проведения многосекторальных исследований, а также привлечения частного сектора и гражданского общества. В процессе **принятия решений, основанных на фактических данных**, необходимо руководствоваться информацией, поступающей из различных сфер общества.

**Национальные правительства**

**В среднесрочной перспективе**

<p>Главы государств и правительств должны назначить <b>национальных координаторов по вопросам пандемии</b>, обеспечить их подотчетность высшим должностным лицам правительства, а также предоставить им мандат в области координации готовности и реагирования на уровне всего правительства.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В краткосрочной перспективе</b></p>
<p>Обеспечить ежегодное проведение активных имитационных учений с многосекторальным участием в качестве средства обеспечения непрерывной оценки риска и принятия последующих мер для смягчения рисков, обмена опытом между странами и обеспечения подотчетности, а также создания независимых, беспристрастных и регулярно функционирующих механизмов оценки.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p><b>Активизировать участие местных сообществ</b>, обеспечив их ведущую роль в качестве действующих субъектов, которые содействуют достижению готовности к пандемиям и принятию ответных мер, а также активному повышению пандемической грамотности населения посредством наблюдения, разъяснения, анализа, интерпретации и распространения информации о пандемиях.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p>В целях формирования устойчивых систем охраны общественного здоровья и социальной защиты, в основе которых лежит высококачественная работа служб первичного звена, а также общинных медико-санитарных служб, всеобщий охват услугами здравоохранения и эффективная деятельность работников здравоохранения, пользующихся мощной поддержкой, в том числе общинных медико-санитарных работников, <b>увеличить объем инвестиций в сферу национального здравоохранения и социальной защиты</b>.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В среднесрочной перспективе</b></p>
<p>Обеспечить привлечение средств, а также координацию политики и стратегий в области <b>информирования о рисках</b>, которые содействуют своевременности, транспарентности и подотчетности работы, а также наладить взаимодействие с маргинализованными сообществами, в том числе не имеющими доступа к цифровым услугам, в интересах укрепления доверия и повышения потенциала в ходе совместного создания планов, способствующих постоянному укреплению здоровья и благополучия, а также формированию устойчивой атмосферы доверия.</p>	<p><b>Национальные правительства</b></p>	<p><b>В краткосрочной перспективе</b></p>

[MOVE GLOBAL HEALTH THREATS COUNCIL TERMS OF REFERENCE TO HERE](#)

## 7. Сведения о Комиссии и ее работе

Независимая комиссия провела большую работу в соответствии с намеченными ориентирами, с тем чтобы снискать доверие в качестве организации, деятельность которой основана на принципах независимости, научной обоснованности, беспристрастности, уважения и разнообразия, и которая разрабатывает для международного сообщества рекомендации критического характера, направленные на обеспечение здоровья, а также экономического и социального благополучия каждого человека.

Задачей Комиссии является выработка научно обоснованных направлений работы в будущем, основанных на текущей ситуации и опыте прошлого, а также принятие мер для того, чтобы страны и глобальные учреждения, включая ВОЗ, не допустили развития вспышек заболевания в пандемии; а при возникновении пандемий – противостояли их развитию в глобальный кризис здравоохранения, а также социальной и экономической жизни.

Комиссия была учреждена Генеральным директором ВОЗ в ответ на резолюцию WHA73.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Генеральным директором были назначены сопредседатели Комиссии: бывший президент Либерии и нобелевский лауреат Ее Превосходительство г-жа Эллен Джонсон-Серлиф, а также бывший премьер-министр Новой Зеландии досточтимая Хелен Кларк. Сопредседатели были уполномочены назначить членов Комиссии, определить их круг ведения, а также привлечь к работе независимый Секретариат. Полный перечень членов Комиссии был объявлен сопредседателями 3 сентября 2020 г.

В состав Комиссии входят специалисты, имеющие опыт и экспертный потенциал для участия в работе, посвященной пандемиям, здравоохранению и многообразным последствиям COVID-19. Разнообразный опыт и экспертные навыки этих специалистов охватывают широкий диапазон проблем, в том числе инфекционные болезни, глобальную и национальную политику в сфере здравоохранения и финансирование здравоохранения, общественное управление, вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации, экономику, поддержку молодежи, а также благополучие женщин и детей. Помимо этого, члены Комиссии обладают знаниями о международных системах, включая ВОЗ, и других международных процессах.

На Комиссию была возложена задача по изучению распространения пандемии COVID-19, соответствующих действий и ответных мер, сбору фактов, формулированию выводов, а также по составлению научно обоснованных рекомендаций для обеспечения более эффективной борьбы стран и глобальных учреждений, включая ВОЗ, с угрозами общественному здоровью.

Работа Комиссии характеризовалась систематическим, строгим и комплексным подходом, и была в первую очередь основана на получении информации и ознакомлении с опытом других субъектов. С начала сентября Комиссией проводились многочисленные литературные обзоры, собственные оригинальные исследования, ознакомление с мнениями десятков экспертов в формате круглого стола, а также подробных интервью, непосредственное ознакомление с опытом лиц, занятых в ликвидации последствий пандемии, в формате публичных слушаний и с материалами, направленными в адрес Комиссии всеми желающими. Большой вклад в работу Комиссии был сделан благодаря взаимодействию с Советом по мониторингу глобальной готовности, Комитетом по обзору ММСП, а также Независимым надзорным и консультативным комитетом. Комиссией было проведено шесть официальных заседаний и несколько совещаний в подгруппах для обсуждения конкретных направлений.

Независимая Комиссия уделяла большое значение открытости и транспарентности всей работы и спустя непродолжительное время после каждого заседания публиковала сводки новостей и

отчеты о совещаниях. Секретариат действовал исходя из принципа открытых дверей и приветствовал взаимодействие с любыми субъектами, желавшими обратиться.

На втором заседании 20–21 октября 2020 г. Комиссией была утверждена **программа работы**, посвященная четырем взаимосвязанным темам: принятие во внимание предыдущего опыта путем извлечения уроков из прошлых эпидемий и пандемий, в том числе понимание масштаба применения этих уроков и рекомендаций; анализ текущего положения дел, установление времени и причин, в силу которых заболевание COVID-19 стало пандемией глобального масштаба, в том числе использование достоверной хронологии фактов и действий, предпринятых странами, региональными и международными субъектами; понимание последствий COVID-19 для здоровья населения и систем здравоохранения, включая роль коммуникации и устойчивости местных сообществ, а также значительные социально-экономические последствия; и выявление пробелов в работе международной системы и рекомендации касательно изменений в будущем.

В программе работы были изложены конкретные вопросы, для изучения которых Комиссией были выбраны следующие способы:

- **анализ документации** по избранным темам в целях подготовки справочных докладов для Комиссии;
- **полуструктурированные глубинные интервью** с важнейшими субъектами, представляющими национальные правительства, научные круги, международные организации, включая ВОЗ, гражданское общество, работников здравоохранения и экспертов в предметных областях;
- информационные запросы в ВОЗ через созданный Комиссией репозиторий;
- **круглые столы для экспертов**, позволившие Комиссии наладить взаимодействие и ознакомиться с опытом широкого круга лиц, обладающих знаниями и опытом в различных аспектах программы работы. **Были рассмотрены в том числе следующие темы:**

1. *Будущее международной системы.*
2. *Финансирование ВОЗ.*
3. *Важнейшие материалы.*
4. *Переход от науки к политике.*
5. *Доступ к вакцинам.*
6. *Региональные аспекты социально-экономического ущерба.*
7. *Глобальные перспективы в связи с социально-экономическим ущербом.*
8. *Круглый стол для представителей частного сектора.*
9. *Ответные действия на уровне стран.*
10. *Лечебные и диагностические средства.*
11. *Мобилизация представителей различных поколений для проведения реформ системы здравоохранения и социального обеспечения.*
12. *Права человека.*

**13. Информирование и вовлечение сообществ.**

**14. Поддержание и совершенствование жизнеобеспечения городов во время пандемии: обсуждение в рамках круглого стола с мэрами.**

**15. Цифровые решения.**

- публикации по важнейшим темам, относящимся к каждому из разделов работы Комиссии;
- открытое приглашение к направлению информации: государствам-членам, ученым, представителям гражданского общества и работникам экстренных служб было предложено поделиться опытом и идеями, касающимися работы программы и хронологии событий, на веб-сайте Комиссии; к моменту публикации этого доклада было направлено свыше 90 обращений;
- серия открытых тематических вебинаров "EXCHANGE" для различных групп, которые были организованы для обмена с членами Комиссии опытом, уроками из практики и идеями на перспективу; эти мероприятия привлекли сотни участников из разных стран мира, в том числе докладчиков из отдаленных районов; записи и доклады, прозвучавшие на этих заседаниях, доступны на веб-сайте Комиссии:
  1. *О борьбе с COVID-19 из первых рук: опыт медицинских сестер.*
  2. *Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также предоставление услуг в условиях кризисной ситуации, вызванной COVID-19.*
  3. *Молодежь на переднем крае борьбы с COVID-19.*
  4. *Опыт работы акушеров во время пандемии.*
  5. *Гендерные последствия пандемии COVID-19.*
  6. *Взаимное влияние неинфекционных заболеваний и COVID-19.*

**Информирование руководящих органов ВОЗ**

Независимая комиссия представила доклад на специальной сессии Исполнительного комитета ВОЗ 5–6 октября 2020 г., на возобновленной семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в ноябре 2020 г., для Исполнительного комитета в январе 2021 г.; этот доклад будет представлен на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2021 г.

Члены Независимой комиссии:

- **Досточтимая Хелен Кларк**, бывший премьер-министр Новой Зеландии (сопредседатель);
- **Эллен Джонсон Серлиф**, бывший президент Либерии и нобелевский лауреат (сопредседатель);



- **Маурисио Карденас**, старший научный сотрудник, Центр глобальной энергетической политики, Университет Колумбии, бывший министр финансов Колумбии;
- **Айя Шебби**, Специальный посланник Африканского союза по делам молодежи, дипломат, panaфриканский активист, феминистка, Тунис;
- **Марк Дайбл**, профессор Университета Джорджтауна и бывший руководитель Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), а также Президентского чрезвычайного плана по борьбе со СПИДом, США;
- **Мишель Казачкин**, профессор медицины, дипломат в области глобального здравоохранения, Франция; бывший глава Глобального фонда;
- **Джоанна Лю**, канадский физик, профессор Университета Макгилла и бывший международный президент организации «Врачи без границ», в том числе в период принятия ответных мер в связи с Эболой;
- **Прешиз Матосо**, бывший Генеральный директор Департамента здравоохранения Южной Африки и бывший председатель Независимого надзорного и консультативного комитета по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;
- **Дэвид Милибанд**, председатель и генеральный директор Международного комитета спасения и бывший министр иностранных дел Соединенного Королевства;
- **Торайя Обаид**, бывший исполнительный директор Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), бывший член Консультативного совета, Саудовская Аравия;
- **Прити Судан**, бывший секретарь здравоохранения Индии и бывший вице-председатель Партнерства в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей;
- **Эрнесто Седильо**, бывший президент Мексики, экономист, директор Йельского центра по исследованию глобализации, Йельский университет;
- **Чжун Наньшань**, профессор кафедры респираторных заболеваний, медицинский университет Гуаньчжоу, Китай, директор Национального центра клинических исследований в области респираторных заболеваний.

Содействие Независимой комиссии оказал Секретариат под руководством Андерса Нордстрема и следующие сотрудники: Александра Фелан, Селеста Канлас, Кристина Макнаб, Хелена Легидо-Кигли, Джейн Савиль, Марджон Камара, Матиас Бонк, Майкл Бартос, Майкл Думиак, Майк Калмус Элиаш, Нелли Бристол, Розмари Маккарни, Салма Абдалла и Шун Мабучи. До 31 января 2021 г. должность советника Сопредседателя Эллен Джонсон Сирлиф занимали Джордж Вернер и Радж Панджаби; должность советника Сопредседателя досточтимой Хелен Кларк занимал Судхвир Сингх.

## Документы, подготовленные Независимой комиссией

В мае 2021 г. Независимая комиссия опубликовала следующие заключительные документы

### Основной доклад

Пусть COVID-19 будет последней пандемией

Резюме доклада «Пусть COVID-19 будет последней пандемией»

### Вспомогательный документ

How an Outbreak Became a Pandemic: the defining moments of the COVID-19 pandemic

### Справочные документы

1. Learning from the past
2. The Chronology
3. From Science to Policy
4. National and sub-national responses
5. Access to vaccines, diagnostics and therapeutics
6. Scaling up Vaccine Production Capacity: Legal Challenge
7. Access to Essential Supplies
8. Impact on Essential Health Services
9. The Social impact
10. Community involvement
11. Human Rights
12. Understanding Communication
13. The Economic impact
14. International financing
15. WHO – an institutional review
16. International Treaties and Conventions

### Выражение признательности

Независимая комиссия по обеспечению готовности к пандемии и ответным мерам благодарит за вклад в работу Комиссии и в подготовку данного заключительного доклада следующих лиц:

### ВОЗ

Независимая комиссия выражает особую признательность ВОЗ и ее сотрудникам на всех уровнях за постоянную поддержку и важный вклад на протяжении всего процесса.

Комиссия выражает глубокую признательность руководству ВОЗ:

Тедрос Адханом Гебрейесус, Жужанна Якаб, Ахмед Аль-Мандхари, Карисса Этьен, Такеши Касаи, Ханс Клюге,

Матшидисо Моэти, Пунам Сингх, Майк Райан, Сумия Сваминатан, Жауад Махджур, Сосе Фаль, Марианжела Симао, Катарина Боеме, Джейн Эллисон, Питер Бен Эмбарек, Мария ван Керхов, Скотт Пендергаст, Бернхард Швартлендер, Тим Армстронг, Иан Смит, Рауль Томас, Гауден Галеа, Имре Холло, Габриэлла Штерн.

Кроме того, Комиссия выражает особую признательность сотрудникам ВОЗ, которые оказали непосредственную поддержку работе через Репозиторий ВОЗ по COVID-19, Секретариат ММСП, Комитет по обзору ММСП, Независимый надзорный и консультативный комитет по Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ННKK), Стратегическую и техническую консультативную группу по инфекционным рискам, ГОАРН и другим.

### **Национальные правительства**

Комиссия также выражает искреннюю благодарность всем национальным правительствам, оказавшим поддержку работе Комиссии путем участия в мероприятиях и предоставления важной информации для деятельности.

Помимо этого Комиссия выражает искреннюю благодарность в связи с постоянной и весомой поддержкой со стороны министерств здравоохранения, дипломатических представительств в Женеве и Нью-Йорке, а также ряда групп государств-членов на глобальном и региональном уровнях, таких как Африканский союз, Группа государств Азии и Тихого океана, КАРИКОМ, Содружество, ЭКОВАС, Европейская комиссия, ГРУЛАК, «Группа семи», «Группа двадцати», «Группа 77» и Организация Объединенных Наций.

### **Национальные и региональные организации и партнерства**

Комиссия хотела бы выразить благодарность следующим организациям: Африканский ЦКЗ, Африканский банк развития, Азиатский банк развития, Центр глобального развития, центр «Чатем-хаус», "CIVICUS", "Club de Madrid", Экономическая комиссия для Африки, Европейская комиссия, Европейский совет, "Exemplars in Global Health", Консультативная сеть министров иностранных дел в области науки и технологии, GAVI, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Консорциум "Global Health Law", Совет по мониторингу глобальной готовности, Институте высших исследований по международным вопросам и проблемам развития, Хельсинкский политический форум, Совет по правам человека, Международный валютный фонд, Исламский банк развития, Организация экономического сотрудничества и развития, Институтом по вопросам развития заморских территорий, Общеввропейская комиссия по вопросам здоровья и устойчивого развития, Совет старейшин, ЮНЭЙДС, ПРООН, Фонд ООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Университет Эссекса, Университет Сан-Франциско, Всемирный банк и Всемирная торговая организация.

### **Отдельные лидеры и эксперты (в алфавитном порядке английского языка)**

Комиссия поблагодарит следующих экспертов, которые активно участвовали в интервью или в обсуждениях за круглым столом и вебинарах и внесли существенный вклад в работу.

Люсия Абаскаль-Мигель, Омар Абди, Хала Абу-Талеб, Анураг Агравал, Лав Агравал, Ивонн Аки-Савьер, Айоаде Алакия, Элис Олбрайт, Паскаль Аллотей, Эндрю Роджерсон, Бет Арти, Эльхадж Ас Сай, Мигель Аскета Соноар, Абдулла Ассири, Крис Атим, Собель Азиз, Омбретта Баджо, Тарун Баджал, Форрест Баркер, Рафа Бенгоа, Уилсон Бения, Кристоф Бенн, Сет Беркли, Альваро Бермехо, Арно Бернаерт, Мандип Бхандари, Гру Харлем Брундтланд, Энн Бертон, Флавия Бустрео, Луиза Кабал, Ана Карапичано, Серхио Кармона, Ясумин Чандани, Сабрина Чао, Сара Клифф, Ава Колл-Сек, Франческа Коломбо, Марлен Куко, Кэти Дэйн, Бретт Дэвидсон, Брис де ла Вингне, Рупа Дхатт, Абдулае Мар Дье, Кирилл Дмитриев, Грейс Дюбуа, Филипп Дюнетон, Стюарт Даймонд, Айман

Эль-Мохандес, Крис Элиас, Ахмед Эльходари, Мария Эухения Эсанди, Айча Эванс, Тим Эванс, Джереми Фаррар, Адебайо Файойин, Уоррен Фик, Габриэлла Фесус, Джейн Филдхаус, Хосеп Фигерас, Хельга Фогстад, Лиза Форман, Хулио Френк, Гарт Фриззелл, Роб Файф, Сара Галлали, Урваши Ганди, Раман Гангахедкар, Джордж Гао, Крис Джентл, Амандип Сингх Гилл, Гитинджи Гитахи, Питер Глюксман, Сьюзен Голдштейн, Эдуардо Гонсалес-Пьер, Нимиша Госвами, Джулия Гринберг, Лейт Гринслейд, Карен Грепин, Тревор Ганн, Ассад Хафиз, Шанель Холл, Ричард Хэтчет, Рикардо Хаусманн, Сахар Хегази, Лутц Хегеманн, Мириам Хенкенс, Дэвид Хейманн, Тимоти Фиш Ходжсон, Стивен Хоффман, Питер Хорби, Ричард Хортон, Дидье Хуссен, Майк Ховард, Тодд Хаулэнд, Вивиан Хсу, Пол Хант, Чикве Ихеквеазу, Дин Джемисон, Гарт Джафет, Томаш Дженсен, Чжан Цзисянь, Седрик Джо, Этлева Кадилли, Бенуа Каласа, Жумана Калот, Жан Батист Камбале Кияна, Адам Камрадт-Скотт, Сами Канаан, Наталья Канем, Абдул Карим Салим, Раджат Хосла, Илона Кикбуш, Джим Ким, Джефф Кинг, Джени Клюгман, Наоми Комуро, Жерар Краузе, Адам Кухарски, Бьёрн Кюммель, Стивен Лэндри, Келли Ли, Вивиан Лин, Карлос Лопес, Луис Фелипе Лопес-Кальва, Нора Лустиг, Джон Лайса, Карлос Магариньос, Айра Магазинер, Патрис Матчаба, Паскаль Майлу, Аллан Малече, Алекс Марианелли, Густаво Матта, Коллин МакКлифф, Джим МакЛей, Лори МакДугалл, Хайме Миранда, Звели Мхизи, Дэвид Набарро, Стефан Начук, Аурелия Нгуен, Джон Нкенгасонг, Дженнифер Нуццо, Абрахам Ньенсва, Стивен О'Брайен, Илзе Олер, Жан Оелванг, Абди Омар, Бен Эмбарек, Зульма Ортис, Трюгве Оттерсен, Салли Пайрман, Эрик Паррадо Эррера, Мухаммад Пате, Винод Пол, Паола Перецнието, Сэм Фири, Филипп Пуансо, Давид Прието-Альхамбра, Клаудио Провидас, Джонатан Квик, Энрике Разон, Шарлотта Ренар, Каролин Рейнольдс, Карлос дель Рио, Джон Арне Роттинген, Мариано Санчес-Таланкер, Келли Сандерс, Питер Сэндс, Джагджит Сарин, Ясюки Савада, Лина Сайед, Нилам Сехри Фичем, Хайме Сепульведа, Элизабет Серлемитсос, Мехр Шах, Сонгета Шашикант, Кенджи Шехтер, Кенджита Шехтер, Кенджита Шехтер Олег Сонин, Деви Шридхар, Стивен Кэхилл, Серж Стинквич, Натали Струб-Вургафт, Марион Субах, Кэролайн Карр, Тиагараджан Сундарараман, Кейзо Такеми, Полин Тамесис, Норихиса Тамура, Вирой Тангчароенсатьен, Мартин Тейлор, Йик Йинг Тео, Бет Томпсон, Эллен Хоен, Элоиз Тодд, Элс Торриель, Тахир Турк, Жаир Вега, Андрес Веласко, Стефано Велла, Сильвио Вейсборд, Линфа Ванг, Клэр Венхэм, Алехандро Вернер, Грег Видмайер, Эндрю Витти, Джон Вонг, Прашант Ядав, Эдуардо Йеяти-Леви, Йик Йинг Тео, Чо Янг-Шик, Виктор Самора, Дарин Зерунг, Вэньхун Чжан, Ши Чжэнли

## Поддержка со стороны Комиссии и Секретариата

Комиссия также благодарит следующих исследователей, консультантов и шерп за поддержку работы группы:

Сальма Аль Рашид, Ева Барбони и коллектив в Аталанте, Джейкоб Бера, Элин Бергстром, Оливия Бирманн, Беатрис Бонами, Элвин Цицзя Чуа, Кэтрин Диксон, Чуань Де Фу, Бушра Эбади, Корнелия Грин, Роза Хардакр, Виктория Халдейн, Инес Хассан, Мишель Хопгуд, Том Хьюз, Маргарет Джеймисон, Анн-Софи Юнг, Абраар Каран, Сачи Коджима, Шаффи Койя, Ирен Лаохайсри, Рейчел Нил, Коди Нолан, Роуз Олсон, Тристана Перез, Прия Пиллай, Элизабет Радин, Рохит Рамчандани, Омер Саад, Пами Шрестха, Карл Фред Сьоланд, Рон Слоан, Леймапокпам Свастхичаран, Мелиса Мей Джин Тан, Си Миенг Тан, Моника Верма, Шиши Ву.

## Мероприятия серии "Exchange" и онлайнный обмен информацией

Комиссия провела шесть вебинаров серии "Exchange" для непосредственного ознакомления с опытом лиц, занятых на переднем крае борьбы во всем мире, в формате экспертного совещания с виртуальной аудиторией, насчитывавшей сотни участников:

"Nurses on the Frontline" (Медсестры на переднем крае борьбы), "Delivering SRHR in Crises Settings" (Охрана сексуального и репродуктивного здоровья в условиях кризиса), "Youth on the Frontlines"

(Молодежь участвует в активной борьбе), "Midwives at Work" (Будни акушерок), "The Gendered Impact" (Гендерные последствия), "Noncommunicable Diseases" (Неинфекционные заболевания). Комиссия выражает глубокую благодарность всем участникам ликвидации пандемии за их весомый вклад. Комиссия также благодарит организации, которые содействовали коллективной работе. Комиссия благодарит: "C40 Cities", "Communication Initiative", Международный совет медицинских сестер, Международную конфедерацию акушерок, Международную федерацию планирования семьи, Альянс по НИЗ, "Nursing Now", Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, "Pandemic Action Network", Ассоциацию породненных городов и местных органов управления, Альянс «Белая лента», организации «Женщины в глобальном здравоохранении» и Всемирный альянс специалистов здравоохранения. Комиссия также благодарит свыше 100 экспертов, групп, должностных лиц и активистов, которые представили ценные материалы по каналам **онлайновой системы подачи обращений**.

## Библиография

1. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://covid19.who.int/>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
2. Amnesty International. COVID19: health worker death toll rises to at least 17,000. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International; 2021 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
3. Gopinath G. A long, uneven and uncertain ascent. In: IMFblog [блог]. Washington (DC): International Monetary Fund; 2020 (<https://blogs.imf.org/2020/10/13/a-long-uneven-and-uncertain-ascent/>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
4. По данным ЮНЕСКО, в среднем две трети учебного года были потеряны по всему миру из-за закрытия школ в связи с пандемией COVID-19. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры [веб-сайт]. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2021 г. (<https://ru.unesco.org/news/po-dannym-yunesko-v-srednem-dve-treti-uchebnogo-goda-byli-poteryanu-po-vsemu-miru-iz-za>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
5. COVID-19: a threat to progress against child marriage. In: United Nations Children's Fund [веб-сайт]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
6. COVID-19 and ending violence against women and girls. In: UN Women [веб-сайт]. New York: United Nations; 2021 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
7. World economic situation and prospects 2021. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs [веб-сайт]. New York: United Nations; 2021 (<https://www.un.org/en/world-economic-situation-and-prospects-2021>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
8. Более 11 миллионов девочек могут не вернуться в школу после кризиса COVID-19. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры [веб-сайт]. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры; 2021 г. (<https://ru.unesco.org/covid19/educationresponse/girlseducation>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
9. COVID-19 market dashboard. In: United Nations Children's Fund [веб-сайт]. New York: United Nations Children's Fund; 2021 (<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
10. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
11. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report –79, 8 April 2020. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
12. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/m/item/summary-of-probable-sars-cases-with-onset-of-illness-from-1-november-2002-to-31-july-2003>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
13. SARS: how a global epidemic was stopped. Geneva: World Health Organization; 2006 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207501/9290612134\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207501/9290612134_eng.pdf), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
14. Assessing the impact and costs of SARS in developing Asia. In: Asian Development Outlook 2003 Update. Manila, Asian Development Bank, 2003 (<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/30245/ado-2003-update.pdf>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
15. MERS shows vulnerability is universal. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/mers-shows-vulnerability-is-universal>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
16. Commission on a Global Health Risk Framework for the Future; National Academy of Medicine, Secretariat. The case for investing in pandemic preparedness. In: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368391/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

17. Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annualreport\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf), по состоянию на 26 апреля 2021 г.). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
18. World Health Organization. Average of 13 International Health Regulations core capacity scores, SPAR version. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/-average-of-13-international-health-regulations-core-capacity-scores-spar-version>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
19. World Health Organization. e-SPAR Public. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://extranet.who.int/e-spar/#capacity-score>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
20. Haider N, Yavilinsky A, Chang Y-M, Hasan MN, Benfield C, Osman AY et al. The Global Health Security index and Joint External Evaluation score for health preparedness are not correlated with countries' COVID-19 detection response time and mortality outcome. *Epidemiol Infect.* 2020;148:e210. doi:10.1017/S0950268820002046 pmid: 32892793
21. Совет по мониторингу глобальной готовности, Мир в замешательстве: годовой доклад 2020 г. Совета по мониторингу глобальной готовности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/2020/GPMB\\_2020\\_AR\\_RU\\_web.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/2020/GPMB_2020_AR_RU_web.pdf), по состоянию на 25 апреля 2021 г.). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
22. Milanovic B. Beware of mashup indexes: how epidemic predictors got it all wrong. In: *Globalinequality* [блог, 19 апреля 2021 г.] (<https://glineq.blogspot.com/2021/01/beware-of-mashup-indexes-how-epidemic.html>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
23. Fukuyama F. The pandemic and political order. *Foreign Aff.* July/August 2020 (<https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
24. Bell J. The U.S. and COVID-19: leading the world by GHS Index score, not by response. In: *Atomic Pulse* [веб-сайт, 21 апреля 2020 г.]. Washington (DC): Nuclear Threat Initiative; 2020 (<https://www.nti.org/analysis/atomic-pulse/us-and-covid-19-leading-world-ghs-index-score-not-response/>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
25. Air transport, passengers carried. In: *Data* [веб-сайт]. Washington (DC): World Bank; 2021 (<https://data.worldbank.org/indicator/IS.AIR.PSGR>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
26. 30x30: eight steps to protect the best on earth. In: *The Nature Conservancy* [Совет по мониторингу глобальной готовности]. Arlington (VA): The Nature Conservancy; 2019 (<https://www.nature.org/en-us/what-we-do/our-insights/perspectives/thirty-percent-protect-best-biodiversity-on-earth/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
27. de Wit W, Freschi A, Trench E. Covid 19: urgent call to protect people and nature. Gland: WWF International; 2020 ([https://c402277.ssl.cf1.rackcdn.com/publications/1348/files/original/FINAL\\_REPORT\\_EK-Rev\\_2X.pdf](https://c402277.ssl.cf1.rackcdn.com/publications/1348/files/original/FINAL_REPORT_EK-Rev_2X.pdf), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
28. WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China part. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
29. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199–207 (<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2001316>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
30. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497–506 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5), по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
31. Cohen J Chinese researchers reveal draft genome of virus implicated in Wuhan pneumonia outbreak, *Science* 2020 doi:10.1126/science.aba8829
32. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report -3, 23 January 2020. In: World Health Organization [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/Coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
33. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
34. Заявление Генерального директора ВОЗ по итогам совещания Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в связи с новым коронавирусом (2019-nCoV). Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева:

- Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))), по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
35. Доклад Генерального директора. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (EB146/2; [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146\\_2-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_2-ru.pdf), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
36. Monto AS. Reflections on the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) at 65 years: an expanding framework for influenza detection, prevention and control. *Influenza Other Respir Viruses*. 2018;12(1):10-2 (<https://doi.org/10.1111/irv.12511>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
37. Вступительное слово Генерального директора на пресс брифинге по COVID-19 11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>, по состоянию на 25 апреля 2021 г.).
38. Заявление по итогам второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом 2019 г. (nCoV). Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
39. Пресс-брифинг по новому коронавирусу 2019 г. Вступительное слово Генерального директора ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-novel-coronavirus-7-february-2020>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
40. Nkengasong J. Let Africa into the market for COVID-19 diagnostics. *Nature*. 2020;580(7805):565. doi:10.1038/d41586-020-01265-0 pmid: 32346145.
41. Houdek J. Clinton Health Access Initiative. Closing the oxygen access gap: breathing new life into a neglected therapy – Clinton Health Access Initiative. In: Clinton Health Access Initiative [веб-сайт]. Boston (MA): Clinton Health Access Initiative; 2020 (<https://www.clintonhealthaccess.org/closing-the-oxygen-access-gap-breathing-new-life-into-a-neglected-therapy/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
42. Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet*. 2015;386(9993):569–624 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60160-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60160-X/fulltext), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
43. An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/blueprint/about/r\\_d\\_blueprint\\_plan\\_of\\_action.pdf](https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
44. Kieny MP, Rottingen J-A, Farrar J. The need for global R&D coordination for infectious diseases with epidemic potential. *Lancet*. 2016;388(10043):460–1 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31152-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31152-7/fulltext), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
45. Lurie N, Keusch GT, Dzau VJ. Urgent lessons from COVID 19: why the world needs a standing, coordinated system and sustainable financing for global research and development. *Lancet*. 2021;397(10280):1229–36. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00503-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00503-1).
46. Results. In: Randomised Evaluation of COVID-19 Therapy (RECOVERY) [веб-сайт]. Oxford: Nuffield Department of Population Health; 2021 (<https://www.recoverytrial.net/results>, по состоянию на 29 апреля 2021 г.).
47. Rizvi Z. BARDA Funding Tracker: tracker details billions in taxpayer funds supporting COVID-19 R&D efforts. *Public Citizen*. 2 November 2020 (<https://www.citizen.org/article/barda-funding-tracker/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
48. Covid-19 vaccine is 12 to 18 months away, Harvard’s Jha says. *Bloomberg TV*. 21 April 2020 (<https://www.bloomberg.com/news/videos/2020-04-21/covid-19-vaccine-is-12-to-18-months-away-harvard-s-jha-says-video>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
49. Phase 3 clinical trial of investigational vaccine for COVID-19 begins. In: National Institutes of Health [веб-сайт]. Bethesda (MD); National Institutes of Health; 2020 (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/phase-3-clinical-trial-investigational-vaccine-covid-19-begins>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
50. David AC, Pienknagura S. On the effectiveness of containment measures in controlling the COVID-19 pandemic: the role of labour market characteristics and governance. *Appl Econ Lett*. 2020;0(0):1–7.



51. Social protection floor. In: International Labour Organization [веб-сайт]. Geneva: International Labour Organization; 2021 (<https://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--en/index.htm>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
52. The race for global COVID-19 vaccine equity. In: Launch and Scale Speedometer [веб-сайт]. Durham (NC): Duke Global Health Innovation Center; 2021 (<https://launchandscalefaster.org/COVID-19>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
53. Африка начинает использовать предоставленные COVAX вакцины против COVID-19. Всемирная организация здравоохранения [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021 г. (<https://www.who.int/news/item/01-03-2021-first-covid-19-covax-vaccine-doses-administered-in-africa>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
54. COVAX vaccine roll-out. In: Gavi, the Vaccine Alliance [веб-сайт]. Geneva: Gavi; 2021 (<https://www.gavi.org/covax-vaccine-roll-out>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
55. Covax: how will Covid vaccines be shared around the world? BBC News. 8 April 2021 (<https://www.bbc.com/news/world-55795297>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
56. Foley KE. Syringe shortages are causing Pfizer vaccine bottlenecks. In: Quartz [веб-сайт]. New York: Quartz; 2021 (<https://qz.com/1976718/syringe-shortages-are-causing-pfizer-vaccine-bottlenecks/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
57. Knowledge Ecology International. WIPO side event: appraising progress of WHO's COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP). In: YouTube [социальные сети]. 23 September 2020 ([https://www.youtube.com/watch?v=bRFC-Vaw\\_ес](https://www.youtube.com/watch?v=bRFC-Vaw_ес), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
58. Rich, developing nations wrangle over COVID vaccine patents. Reuters. 10 March 2021 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-wto-idUSKBN2B21V9>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
59. Maani N, Abdalla SM, Galea S. Avoiding a legacy of unequal non-communicable disease burden after the COVID-19 pandemic. *Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2021;9(3):133–5 ([https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(21\)00026-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00026-7/fulltext), по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
60. Torreele E, Kazatchkine M, Mazzucato M. Preparing for the next pandemic requires public health focused industrial policy. In: *The BMJ Opinion* [blog]. 1 April 2021 (<https://blogs.bmj.com/bmj/2021/04/01/preparing-for-the-next-pandemic-requires-public-health-focused-industrial-policy/>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

## Глобальный совет по угрозам в области здравоохранения Круг ведения

### Цель

Роль Глобального совета по угрозам в области здравоохранения (Совет) заключается в обеспечении поддержки политического руководства на высоком уровне, а также постоянного внимания к проблемам предупреждения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования в интересах осуществления концепции *мира, свободного от пандемий*. Совет станет инклюзивной и легитимной площадкой для руководящей работы с возможностями использования механизмов подотчетности и обеспечения доступа к финансированию в целях обеспечения готовности, а также ответных мер в национальном, региональном и глобальном масштабах.

### Общие сведения

В ходе пандемии COVID-19 стал очевиден дефицит политической воли на уровне высшего руководства; недостаточный уровень взаимодействия секторов здравоохранения, социального и экономического секторов; а также слабое взаимодействие между правительствами. Это привело к невозможности единообразного определения стратегических направлений в ходе реагирования на пандемию и их увязки с работой национальных учреждений и региональных институтов. Помимо этого, организации частного сектора и гражданского общества не имели возможности сделать свой действенный вклад в определение стратегического направления работы.

За последние десятилетия в ходе своего естественного развития на пути к решению конкретных проблем здравоохранения международная система здравоохранения достигла существенного прогресса по отдельным направлениям, однако вместе с тем появились неэффективно функционирующие элементы, что связано с нечетким распределением ролей и обязанностей, а также недостаточно эффективным использованием сравнительных преимуществ различных действующих субъектов.

Один из основных выводов работы Комиссии заключается в том, что слабая подотчетность в деле обеспечения пандемической готовности и мер реагирования имела место на уровне всей системы. Ответные действия в связи с пандемией лежат на национальных правительствах, и низкий уровень подотчетности влечет за собой невозможность извлечения уроков из ошибок, а также обмена знаниями между странами.

Независимая комиссия по обеспечению пандемической готовности и реагирования пришла к выводу о том, что назрела необходимость преобразований международной системы пандемической готовности и реагирования при содействии политического руководства на высшем уровне.

Взятие главами государств и правительств обязательств по преобразованию международной системы обеспечения готовности к пандемиям и принятия ответных мер должно сопровождаться обязательством реализации результативных и действенных национальных мер в сфере практического осуществления на национальном, региональном и глобальном уровнях. Эта работа будет находиться

в русле постоянного и активного движения к осуществлению Повестки дня на период до 2030 г. и достижению Целей в области устойчивого развития.

Функционирование международной системы строится на национальных мерах и связывается воедино процессами регионального и глобального обмена опытом, сотрудничества и помощи. Доверие к коллективно взятому курсу на обеспечение безопасности и здоровья в международном масштабе является силой, которая способна противостоять угрозам пандемий для человечества в будущем.

### **Функции**

- Обеспечить и сохранить постоянное политическое внимание к проблемам предупреждения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер в интересах осуществления концепции мира, свободного от пандемий.
- Проводить мониторинг прогресса на пути к целям и задачам, поставленным ВОЗ, с учетом возможного поступления новых научных данных, а также международных правовых инструментов.
- Привлечь внимание мировой общественности к упущениям в сфере пандемической готовности и реагирования посредством пропагандистско-мобилизационной работы на высоком уровне, а также представления докладов Генеральной Ассамблее ООН, Всемирной ассамблее здравоохранения и правлению МФВ.
- Продолжать мобилизацию финансирования и контролировать распределение ресурсов силами Международного механизма финансирования при пандемиях.
- Обеспечить подотчетность действующих субъектов, в том числе посредством коллегиального одобрения или стимулирования, а также опубликования аналитических докладов о ходе работы.

### **Порядок учреждения**

- Комиссия должна быть учреждена в качестве независимого органа на основе политической декларации, принятой на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросу пандемии COVID-19. Обсуждение декларации должно проходить при содействии двух государств-членов.
- Два сопредседателя Совета назначаются на основании резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, после чего «Группе двадцати» будет предложено назначить сопредседателя.
- Трем сопредседателям будет поручено сформировать предлагаемый перечень остальных членов Совета в соответствии с данным кругом ведения, после чего документ будет направлен на утверждение Генеральной Ассамблеи ООН.

## **Членство**

В состав совета должно входить 18 членов и 3 сопредседателя, а его формирование должно происходить следующим образом:

[Сопредседатели, не менее одной должности должно быть замещено женщиной]:

- (1) кандидат №1 от ГА ООН;
- (2) кандидат №2 от ГА ООН;
- (3) кандидат от «Группы двадцати».

[Члены]:

- (1) два представителя от Азиатско-Тихоокеанского региона;
- (2) два представителя от Западной Европы и других регионов (в том числе от Северной Америки (США и Канада));
- (3) два представителя от Африки;
- (4) два представителя от Восточной Европы;
- (5) два представителя от стран Латинской Америки и Карибского бассейна;
- (6) три представителя гражданского общества;
- (7) три представителя частного сектора;
- (8) два известных гражданина мира или эксперта.

### *Продолжительность*

Сроки пребывания на должности должны изначально составлять либо три года с возможностью досрочного сложения полномочий или замещения должности в течение второго трехлетнего срока, либо определяться по согласованию с сопредседателями. Для обеспечения непрерывности работы группы и неизменности условий полного членства начало срока пребывания в должности для членов, не исполняющих данные обязанности *ex-officio*, должно приходиться на иное время, чем начало срока пребывания в должности половины членов, изначально назначенных на двухлетний срок, и половины членов, изначально назначенных на трехлетний срок. В случае, если полномочия главы государства или министра, являющегося членом Совета, истекают в течение срока пребывания в составе Совета, открывается вакантная должность, подлежащая замещению другим представителем правительства, в том числе из другой страны.

### *Критерии отбора*

- Члены Совета должны обладать полномочиями Главы государства или правительства. Они могут находиться в должности председателей региональных политических структур.
- Представители частного сектора и гражданского общества должны возглавлять организационные структуры, быть известными общественными фигурами, а также иметь опыт работы по соответствующим направлениям.
- Приоритетный порядок при отборе в состав Совета как членов правительства, так и неправительственных структур будет определен с учетом гендерного и возрастного баланса.

## **Взаимодействие**

Совет должен строить работу по обеспечению пандемической готовности и реагирования во взаимодействии с основными соответствующими партнерами из

международной системы, в том числе Всемирной организацией здравоохранения, Организацией Объединенных Наций, Международными финансовыми учреждениями (включая региональные банки развития), гражданским обществом и частным сектором.

Важными в стратегическом отношении и значимыми для построения взаимодействия фигурами являются Генеральный секретарь ООН, Генеральный директор ВОЗ, Исполнительный директор МВФ и Президент группы Всемирного банка.

#### **Порядок работы**

- В ходе нынешней пандемии Совет обязан проводить ежемесячные совещания и располагать возможностями для созыва дополнительных специальных совещаний при необходимости.
- В соответствующих случаях Совет должен обеспечивать непрерывность работы на фоне меньшей кратности заседаний и регулярного проведения мероприятий, которые будут определены Советом в качестве альтернативных.
- В отсутствие кризисных ситуаций акцент работы должен быть перемещен на обеспечение готовности и мониторинг прогресса.
- Обеспечить инклюзивное взаимодействие с многочисленными заинтересованными сторонами и государствами-членами, учреждениями ООН, международными и межправительственными организациями, а также региональными структурами, гражданским обществом, частным сектором, исследователями и другими важными заинтересованными сторонами.
- Обеспечить доказательный подход на основе данных и аналитической работы, проведенной ВОЗ и другими соответствующими международными организациями. В ходе своей работы Совет должен принимать во внимание итоги всеобщего периодического коллегиального обзора.
- Комиссия обязана оказывать содействие Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в созыве ежегодного Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по обзору глобального прогресса.
- Поддержка работе комиссии должна быть оказана силами Секретариата, располагающего минимальным штатом, расположенного в Женеве, который в случае необходимости имеет возможность использования технического экспертного опыта ВОЗ, ООН и МФУ.