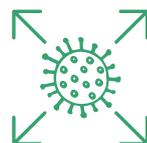


# Второй доклад о ходе работы



Подготовлен для Исполнительного комитета ВОЗ  
Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии  
и эффективности ответных мер, январь 2021 г.



Оговорка.

*Используемые в настоящей публикации обозначения и приводимые материалы не означают выражения мнения Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер относительно правового статуса любой страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации границ.*

## **ВТОРОЙ ДОКЛАД О ХОДЕ РАБОТЫ НЕЗАВИСИМОЙ КОМИССИИ ПО ОЦЕНКЕ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТВЕТНЫХ МЕР**

### **ПРЕДИСЛОВИЕ**

Пандемия COVID-19 является не просто вспышкой нового инфекционного заболевания. Непосредственное воздействие на здоровье, о чем свидетельствует большое число случаев инфицирования и смерти, еще более усугубляется существенным косвенным воздействием на систему предоставления важнейших услуг здравоохранения и других услуг, а также на средства к существованию и благополучие людей. В разных концах планеты погибают люди, семьи остаются без средств к существованию, происходят изменения в обществе и экономике.

Значительные неравенства, существующие как внутри стран, так и между ними, проявились со всей очевидностью. Прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития был приостановлен и даже обращен вспять. На момент написания этого доклада в январе 2021 г. пандемия еще не достигла своего пика, и ее самые тяжелые последствия еще не наступили.

В качестве сопредседателей мы глубоко осознаем необходимость обеспечения того, чтобы на фоне огромных страданий и потерь, вызванных этой пандемией, была вновь подтверждена решимость сделать мир более подготовленным, более безопасным, более справедливым, более равноправным и более устойчивым к вызовам будущего, которые, несомненно, будут нести угрозу новых пандемий. Ясное понимание того, что пандемии представляют собой серьезную опасность для всего человечества, должно трансформироваться в долгосрочные структурные перемены к лучшему.

Несмотря на стремление наших институтов и систем реагировать на пандемию, делая все возможное, зачастую с помощью героических и беспрецедентных мер, следует признать, что они не стали преградой для вируса и не смогли препятствовать высоким темпам его распространения по всему миру. Несмотря на многочисленные яркие примеры человеческой изобретательности в борьбе с вирусом на всех континентах, мы не смогли объединить наши коллективные усилия в духе солидарности для создания системы защиты, обеспечивающей безопасность населения.

В конце 2020 г. мир с радостью стал свидетелем появления вакцин, которые получили одобрение и начали использоваться. Но этот расцвет надежды был омрачен явным неравенством в планах по распределению вакцин. Факт вашего рождения в Либерии, Новой Зеландии или где-либо еще не должен быть фактором, определяющим ваше место в очереди на вакцинацию. Только применение принципов универсальности и справедливости может дать достаточные основания для того, чтобы мир смог объединиться и сообща преодолеть этот кризис.

Пандемия COVID-19 возникла на пике геополитической напряженности, что повлияло на предпринимаемые меры борьбы с ней. В начале января 2020 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций отметил, что геополитическая напряженность достигла своего самого высокого уровня в этом столетии, и это произошло именно в тот момент, когда появились первые известия о вспышке. Эта напряженность помешала принятию решительных и скоординированных на международном уровне мер реагирования на пандемию. Вирус процветает в условиях разобщенности, а возникшая в результате этого пандемия обострила напряженность и подорвала многосторонние действия именно тогда, когда они были наиболее необходимы.

Перед Независимой комиссией по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер поставлена задача определить, что пошло не так, какие уроки можно извлечь из этого и что можно было бы сделать лучше в будущем. В настоящем докладе излагается ход работы, проделанной Комиссией с момента ее первого совещания в сентябре. Хотя в настоящее время мы изучаем вопрос о том, где международная система могла бы добиться лучших результатов, мы осознаем, что средства борьбы с пандемией с помощью нефармакологических мер вмешательства хорошо известны, однако пандемия по-прежнему продолжается. По этой причине в настоящем докладе о ходе работы приводится мнение Комиссии о важнейших извлеченных уроках, которые уже очевидны, а также о том, каким образом можно было бы изменить меры реагирования прямо сейчас.

Ее Превосходительство Эллен Джонсон-Серлиф  
Достопочтенная Хелен Кларк  
Сопредседатели  
от имени Независимой комиссии

## **ВВЕДЕНИЕ**

1. Это второй доклад о ходе работы Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер. В докладе представлены результаты работы всей Комиссии более чем за три месяца с момента проведения ее первого совещания 17 сентября 2020 г. Настоящий доклад подготовлен на основе результатов рассмотрения сотен документов, консультаций с экспертами во многих секторах, тематических исследований, материалов, полученных Комиссией от государств-членов, научных кругов, гражданского общества и граждан, а также почти 100 опросов лиц, находящихся на переднем крае деятельности по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее.

2. Вместе с тем работа Комиссии еще не завершена и, как подробно описано в настоящем докладе, имеется целый ряд важных вопросов, которые необходимо углубленно изучить до того, как можно будет сделать выводы и предложить рекомендации. Первый доклад о ходе работы был представлен на возобновленной семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 5 ноября 2020 г. В дальнейшем Комиссия вновь представит доклад на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, запланированной на май 2021 г.

## **МИР НЕ БЫЛ ГОТОВ И ДОЛЖЕН ДЕЙСТВОВАТЬ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО**

3. Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер с болью осознает, что мир не был готов к пандемии коронавируса (COVID-19).

4. Когда масштабы пандемии и ее последствия, равно как и сбои в системе обеспечения готовности и реагирования, стали очевидны, сообщества и руководители во всем мире сплотились для принятия ответных мер, переосмысливая подходы к функционированию систем, обеспечивая взаимную поддержку и солидарность и делая все возможное для разработки методов лечения, лекарственных препаратов и мер профилактики, необходимых для борьбы с коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2). Работники на переднем крае подвергают себя опасности и рискуют своей жизнью ради других людей.

5. Хотя работа Комиссии и наши расследования продолжаются, и мы сознаем, что пандемия продолжает усиливаться и что многие страны сталкиваются со все большими трудностями в борьбе с COVID-19, мы единодушны в том, что могут быть незамедлительно приняты более решительные и эффективные меры для спасения жизней и уменьшения общего ущерба от пандемии. Мы также убеждены в том, что существующие недостатки в обеспечении готовности к пандемии и принятии эффективных ответных мер требуют масштабных преобразований в будущем.

- **Меры общественного здравоохранения, которые позволяют остановить пандемию, должны применяться комплексно.** Нефармацевтические меры вмешательства, в том числе раннее выявление случаев, отслеживание контактов и изоляция, соблюдение физической дистанции, меры по ограничению передвижения и проведения массовых мероприятий, а также ношение маски

являются эффективными. Эти меры должны продолжать применяться в широких масштабах даже после проведения вакцинации. Во многих странах отказ от применения таких мер по-прежнему приводит к неприемлемо высокому уровню смертности, заболеваемости и дальнейшей передаче инфекции. Меры социальной защиты, направленные на преодоление факторов уязвимости, позволят повысить эффективность этих мер общественного здравоохранения и снизить факторы риска.

- **Меры борьбы с пандемией должны устранять, а не углублять неравенства.** Неравенства как внутри стран, так и между ними усилились в связи с тем, что уязвимые и маргинализированные группы населения в ряде стран остались без доступа к медицинскому обслуживанию не только для лечения инфекции COVID-19, но и в связи с перегруженностью систем здравоохранения, в результате чего многие люди лишились доступа к основным услугам и службам медицинской помощи. Между странами существует разрыв в уровне доступа к средствам диагностики, лекарственным препаратам и необходимым материалам. Потенциал вакцин не может быть реализован в полной мере, если возможность получения доступа к ним определяется узкими национальными интересами и экономическими факторами, а не фундаментальными принципами справедливости и обеспечения того, чтобы распределение вакцин оказывало оптимальное воздействие на общественное здравоохранение. Мы не можем допустить утверждения принципа, согласно которому допустимо, что страны с высоким уровнем дохода имеют возможность вакцинировать 100% своего населения, в то время как более бедные страны должны довольствоваться лишь 20%. Пандемия COVID-19 возникла не в беднейших странах, но именно они страдают от огромного сопутствующего ущерба и нуждаются в большей солидарности и поддержке со стороны международного сообщества.
- **Глобальная система оповещения о пандемии не отвечает необходимым требованиям.** Важнейшие элементы этой системы имеют громоздкую структуру, что не позволяет действовать оперативно и решительно. Комиссия была информирована о том, что все большее число предупреждений о вспышках поступает в ВОЗ через новостные или социальные сети, и ей известно, что были созданы платформы для сбора эпидемической информации из открытых и нетрадиционных источников. В целом процедуры и протоколы, касающиеся функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП), включая процедуры и протоколы, ведущие к объявлению чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, как представляется, относятся к более раннему периоду аналоговых технологий и должны быть приведены в соответствие с требованиями цифровой эры. Для того, чтобы можно было принимать меры реагирования на эпидемическую угрозу с необходимой скоростью – в течение дней, а не недель – необходима система распространения информации, получаемой от населения, в местных клиниках и лабораториях и подкрепленная средствами сбора данных и принятия решений в режиме реального времени. Эти технические преобразования должны сопровождаться политическими шагами, призванными обеспечить постепенное повышение готовности стран нести

ответственность за принятие всех необходимых мер сразу же после получения предупреждения.

- **Известным экзистенциальным рискам, связанным с пандемической угрозой, не придавалось должного внимания.** Предыдущие пандемические кризисы побудили к проведению многочисленных оценок, созданию групп экспертов и комиссий, которые разработали множество рекомендаций по обеспечению готовности и усилению мер реагирования. В отношении многих из них не было предпринято никаких действий. В то же время мы недостаточно серьезно воспринимаем экзистенциальную угрозу, которую представляет пандемия для человечества, а также ее место в будущем планеты. Совместные действия свелись к принятию желаемого за действительное вместо проведения перспективной оценки рисков и осуществления соответствующих мер. Этот кризис показывает, как быстро новый вирус может свести на нет с таким трудом достигнутые на протяжении десятилетий успехи и инвестиции в будущее. Комиссия полагает, что международное сообщество просто не имеет права вновь игнорировать призывы к обеспечению готовности к борьбе с пандемической угрозой.
- **Всемирная организация здравоохранения не располагает достаточными возможностями для выполнения той работы, которую от нее ожидают.** Комиссия обеспокоена тем, что способность ВОЗ подтверждать сообщения о вспышках заболеваний с учетом их пандемического потенциала и возможности использования ресурсов для поддержки мер борьбы и сдерживания угрозы на местах являются крайне ограниченными. Стимулы для сотрудничества слишком слабы, чтобы обеспечить эффективное взаимодействие государств с международной системой дисциплинированным, транспарентным, подотчетным и оперативным образом. Последствия этой пандемии должны предоставить государствам-членам редчайшую возможность признать, что наличие в распоряжении международной системы надлежащим образом усиленного набора инструментов, позволяющего обеспечить надежное функционирование систем оповещения о пандемиях и сдерживания вспышек, является общим благом.

6. **Комиссия полагает, что пандемия COVID-19 должна стать катализатором фундаментальных и системных преобразований в обеспечении готовности к таким событиям в будущем – от уровня местного сообщества до самого высокого международного уровня.** Учреждения, занимающиеся всеми аспектами политики, затрагивающими не только область здравоохранения, должны быть частью эффективной деятельности по обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее. Необходимо создать новый глобальный механизм для поддержки усилий по предупреждению пандемий и защиты от них. Создание потенциала для эффективного реагирования на них должно рассматриваться в качестве коллективного вклада в обеспечение взаимной безопасности и благополучия человека.

7. Комиссия считает, что такая глобальная перезагрузка реально возможна, в связи с чем в ее докладе в мае будут изложены соответствующие рекомендации. Для их выполнения потребуется, чтобы мировое сообщество объединяло общее чувство цели и чтобы ни один участник этой деятельности не остался за рамками обязательств по осуществлению преобразований.

## **ДОСТИГНУТЫЙ ПРОГРЕСС, ЗАМЕЧАНИЯ КОМИССИИ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ**

8. Круг ведения<sup>1</sup> Независимой комиссии по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер включает изучение накопленного опыта и уроков, извлеченных в ходе осуществления международных мер борьбы с COVID-19, а также анализ прошлых и будущих проблем и последствий пандемии для здоровья и социально-экономического развития. Программа работы Комиссии охватывает четыре широкие тематические области: использование опыта борьбы с пандемиями в прошлом; обзор того, что было сделано в рамках борьбы с пандемией COVID-19 на сегодняшний день; понимание масштабов последствий пандемии; и рассмотрение того, как должна выглядеть будущая международная система обеспечения готовности к пандемии и реагирования на нее, включая место ВОЗ в этой системе.

9. В настоящем докладе о ходе работы приводятся замечания, сделанные Комиссией на основании представленных ей фактических данных и проведенного ею анализа. Эти замечания следует считать предварительными как в силу того, что проводимые Комиссией расследования не завершены, так и в связи с тем, что пандемия продолжает усиливаться, и при этом многие страны сталкиваются со все большими трудностями в борьбе с COVID-19. Ниже приводится подробная информация о будущих направлениях расследований, которые намерена провести Комиссия, и о важнейших вопросах, на которые она будет стремиться ответить.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОШЛОГО ОПЫТА**

10. При рассмотрении важнейшего вопроса о том, мог ли мир быть лучше подготовлен к тому, чтобы избежать пандемии COVID-19, Комиссия изучает возможности наличия у вируса и окружающей среды, в которой он появился, характеристик, которые создали особенно благоприятные условия для его распространения. Помимо природной и социальной среды, в которой возник вирус, в политической экосистеме обеспечения готовности, как представляется, отсутствовали прогнозные показатели и не проводилась систематическая работа по выполнению предыдущих рекомендаций по повышению готовности.

---

<sup>1</sup> См. по адресу [https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependentPanel\\_TermsOfReference.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/TheIndependentPanel_TermsOfReference.pdf), по состоянию на 6 января 2021 г.

## Замечания Комиссии

### Условия, связанные с возникновением пандемии

11. Исторический опыт свидетельствует о том, что вспышки зоонозных заболеваний будут продолжаться и, как представляется, с еще большей частотой. С 2011 по 2018 г. ВОЗ отслеживала 1483 эпидемии в 172 странах<sup>1</sup>. С момента вступления в силу в 2007 г. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) использовались для объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, шесть раз; пять из них произошли с 2014 г., и четыре из них были вызваны вирусами зоонозного происхождения, которые стали представлять угрозу для человека лишь за последние 50 лет, но становятся все более распространенными причинами эпидемий. Факторы, приводящие к вспышкам зоонозных заболеваний, включают рост численности населения, урбанизацию, международную торговлю и поездки, а также посягательство человека на естественную среду обитания, что приводит к увеличению объемов и видов контактов между животными и людьми.

12. Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде и Международный научно-исследовательский институт животноводства определили<sup>2</sup> семь антропогенных факторов, обуславливающих возникновение зоонозных заболеваний: повышение спроса на животные белки; неустойчивая интенсификация сельского хозяйства; более широкое использование и эксплуатация дикой природы и ее незаконный оборот; нерациональное использование природных ресурсов, ускоренное урбанизацией, изменениями в землепользовании и добывающей промышленности; увеличение числа поездок и перевозок; изменения в продовольственном снабжении; и изменение климата. Например, с 1990 г. объем международных поездок увеличился более чем в четыре раза – с одного миллиарда человек, путешествующих воздушным транспортом, до 4,2 миллиарда в 2018 г. Для решения проблем, связанных с этими факторами риска, необходимы подходы на основе концепции «единого здравоохранения», сочетающие в себе аспекты здоровья человека, животных и окружающей среды.

13. Пандемия COVID-19 отличается от вспышек заболеваний и пандемий недавнего и более отдаленного прошлого масштабами, скоростью и широтой воздействия. Тот факт, что передача вируса происходит до появления симптомов и что значительная доля случаев заболевания протекает бессимптомно, способствовал его широкому распространению почти во всех странах и территориях мира. Пандемия оказала воздействие практически на все аспекты социальной и экономической жизни. Следует отметить большое число случаев инфицирования и смерти, которые имели место в странах с высоким уровнем дохода, однако экономические последствия пандемии

---

<sup>1</sup> Совет по мониторингу глобальной готовности. Мир под угрозой: Годовой доклад об уровне глобальной готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019 г.

<sup>2</sup> United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute. Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya: United Nations Environment Programme; 2020.

являются тяжелыми также для стран с низким и средним уровнем дохода, а также оказали воздействие на показатели здоровья населения, не связанные с COVID-19.

14. Кроме того, пандемия COVID-19 возникла в условиях динамичного развития СМИ и информационных технологий. Когда в 2003 г. произошла вспышка тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС), смартфоны, обеспечивающие доступ к данным, все еще находились в будущем, а доступ к интернету имели менее миллиарда человек, около 15% мирового населения. К 2014 г. доступ к мобильному интернету имели 2,4 миллиарда человек, а к 2019 г. этот показатель вырос до 3,8 миллиарда человек, что составляет половину населения мира<sup>1</sup>. Расширение социальных сетей, а также объема и скорости распространения как достоверной, так и недостоверной информации в сочетании с поляризованной политической обстановкой привели к возникновению явления, которое получило название «инфодемия». Это не только повлияло на поведение людей, но и породило чувство тревоги, что привело к сочетанию факторов давления в процессе принятия политических решений, которые оказалось сложно контролировать.

15. В самом начале 2020 г. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций отметил, что «геополитическая напряженность находится на самом высоком уровне в этом столетии»<sup>2</sup>. Таким был мир, когда возникла пандемия COVID-19, и она явилась средством выражения этой напряженности, а также усугубляющим фактором. Это особенно проявляется в противоречивом отношении к работе ВОЗ и в выражении недоверия к ВОЗ некоторыми из ее государств-членов. Это также нашло отражение в том, что Совет Безопасности Организации Объединенных Наций на начальном этапе не достиг консенсуса в отношении резолюций в ответ на пандемию. Эта тупиковая ситуация вызывает удивление, принимая во внимание масштабы глобального кризиса, вызванного этой пандемией.

### **Оценка готовности и предыдущие комиссии**

16. По состоянию на конец 2020 г. подтвержденное число случаев заболевания в 218 странах и территориях составило более 80 миллионов, при этом было зарегистрировано более 1,7 миллиона случаев смерти. Фактические цифры почти наверняка намного выше, чем зарегистрированные. Одни лишь последствия этой эпидемии являются неопровержимым доказательством того, что мир не был готов к вспышке инфекционного заболевания, способного вызвать глобальную пандемию, несмотря на многочисленные предупреждения о том, что ее возникновение является вполне вероятным. Основные вопросы, стоящие перед Комиссией, заключаются в том, позволит ли более качественная оценка готовности и пробелов, а также более тщательное выполнение предыдущих рекомендаций по укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения создать более эффективные механизмы защиты.

---

<sup>1</sup> GSMA Intelligence. Global mobile trends 2021: navigating Covid-19 and beyond, December 2020. См. по адресу <https://data.gsmainelligence.com/api-web/v2/research-file-download?id=58621970&file=141220-Global-Mobile-Trends.pdf>, по состоянию на 6 января 2021 г.

<sup>2</sup> Secretary-General's statement to the press, 6 January 2020. См. по адресу <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-01-06/secretary-generals-statement-the-press>, по состоянию на 6 января 2021 г.

17. Был предпринят ряд усилий по оценке потенциала стран в области обеспечения готовности к пандемии как в рамках механизма мониторинга и оценки, предусмотренного Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), так и академическими учреждениями. К ним относятся результаты, полученные с помощью инструмента ежегодной отчетности на основе механизма самооценки государств-участников, количественные показатели, полученные в рамках совместных внешних оценок в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и недавно принятый Глобальный индекс безопасности в области здравоохранения. Количественные показатели, полученные по результатам этих оценок готовности, не позволили прогнозировать относительный успех стран в сдерживании распространения COVID-19. Возможно, например, в них не уделялось достаточного внимания факторам лидерства и политического руководства, влияющим на то, какие меры реагирования принимают страны.

18. Ряд комитетов и групп по обзору в последние годы указывали на отсутствие у стран основных возможностей для обеспечения готовности к пандемии, недостаточное выполнение национальными правительствами требований Международных медико-санитарных правил (2005 г.), недостатки в системах и программах ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации, а также на другие пробелы и проблемы в области обеспечения готовности к пандемии и реагирования на национальном и международном уровнях, включая серьезные недостатки в системах здравоохранения.

19. Независимая комиссия рассмотрела доклады 14 комиссий и групп по оценке пробелов в деятельности по борьбе с пандемией. Их выводы неизменно указывали на необходимость укрепления роли ВОЗ как ведущей и координирующей организации в области здравоохранения с уделением особого внимания как ее нормативной работе, так и созданию единого, эффективного операционного потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, позволяющего оперативно принимать решения и оказывать поддержку в отношении цепочек поставок и сил быстрого реагирования. Аналогичным образом многие предыдущие группы предлагали повысить эффективность функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.). В число предлагаемых реформ входят изменения в системах уведомления и оповещения, такие как критерии объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и создание транспарентного, политически защищенного Постоянного комитета по чрезвычайным ситуациям ММСП.

20. Многие из предыдущих комиссий выдвинули хорошие идеи, и некоторые из них были реализованы, включая создание специальной Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

21. Тем не менее в целом не было предпринято всеобъемлющих реформ и не были решены вопросы руководства, финансирования и управления на самом высоком международном уровне. Например, в рамках ряда предыдущих процессов обзора были предложены рекомендации, касающиеся более широкой картины глобальной безопасности в области здравоохранения, в которых содержится призыв к разработке глобального стратегического плана повышения готовности и эффективности мер

реагирования в области общественного здравоохранения, наряду с устойчивым и целевым финансированием в этой области.

22. Комиссия с глубокой озабоченностью отмечает, что, как показывает пандемия COVID-19, несмотря на сделанные предупреждения, фундаментальные преобразования не были осуществлены, в результате чего мир оказался в опасности. Независимая комиссия не хотела бы представлять еще один доклад, который будет лежать на полке, предоставляя историкам заняться вопросом о том, что *могло бы* произойти, если бы были учтены ее рекомендации.

### **Приоритетные направления дальнейшей работы Независимой комиссии**

- Комиссия проведет дополнительные обзоры и анализ мегатенденций, социальных изменений и системных факторов неравенства, способствовавших столь разрушительным последствиям нынешней пандемии.
- Будет проведен дальнейший анализ ситуации для достижения более полного понимания причин, по которым существующая система оценки национального потенциала в области обеспечения готовности не позволила спрогнозировать его фактическую эффективность, а также способов улучшения системы показателей.
- Комиссия приложит усилия для определения основных факторов, которыми объясняется невыполнение ранее предложенных рекомендаций, в том числе условий, необходимых для формирования достаточно мощной коалиции сил в целях изменения ситуации, с тем чтобы избежать повторения тенденции к бездействию.

### **ОБЗОР ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ**

23. Комиссия понимает, что недостатки, допущенные на ранних этапах реагирования на вспышку, легко выявить по прошествии времени, однако гораздо сложнее принимать взвешенные решения в условиях поступления новой, научно не доказанной и неполной информации. Тем не менее Комиссия считает необходимым извлечь значимые уроки из того, что было известно о появлении COVID-19 на самом раннем этапе и какие ответные действия были предприняты. В ходе более пристального изучения национальных мер реагирования на новую вспышку Комиссия уделит особое внимание указаниям и рекомендациям, которые были предоставлены странам, и их реакции на эти рекомендации.

### **Замечания Комиссии**

#### **Первоначальные меры реагирования**

24. Имеющиеся у Независимой комиссии данные свидетельствуют о том, что появление такого нового патогена, как SARS-CoV-2, должно служить толчком к осуществлению сложного и динамичного комплекса ответных мер, включающих такие компоненты, как выявление случаев групповой заболеваемости (в данном случае в виде

пневмонии неизвестной этиологии), установление наиболее вероятного нового возбудителя заболевания посредством лабораторного и генетического анализа, приведение в действие систем эпиднадзора и оповещения, разработка новых методов диагностики и лечения, вынесение заключений и практических рекомендаций, взаимодействие между национальными, региональными и международными системами и, как результат, мобилизация сил для принятия мер в рамках возможностей каждой страны.

25. Предварительная хронология<sup>1</sup> ранней фазы вспышки указывает на то, что имелась возможность для более быстрого реагирования на появление первых признаков и более оперативного наращивания ответных мер по мере поступления информации о распространении вируса. Руководствуясь принципом предосторожности при получении самых первых, хотя и не подтвержденных, фактических данных, указывающих на передачу инфекции от человека к человеку и ее бессимптомной передачи, ВОЗ, а также национальные и местные органы власти могли бы более своевременно и активно выпустить предупреждения о возможности передачи вируса между людьми.

26. Комиссия не проводит медицинского расследования по вопросу о происхождении вируса и не стремится установить переходный момент его передачи от животных в организм человека. Мы принимаем к сведению, что ВОЗ организовала глобальное исследование происхождения SARS-CoV-2, в рамках первой фазы которого будет изучен вопрос о том, каким образом могла начаться циркуляция SARS-CoV-2, и что получены данные о выявленном в декабре 2019 г. локальном очаге заболевания, потенциально указывающие на его происхождение. Комиссия будет стремиться учитывать результаты работы в рамках этого продолжающегося исследования. К настоящему моменту мы не установили никаких новых фактов, противоречащих общепринятым представлениям о вероятном происхождении инфекции, но сожалеем об отсутствии глобального консенсуса в отношении ее источника, достигнутого на транспарентной основе. Хотя наличие такого консенсуса внесло бы определенную ясность, внимание Комиссии сосредоточено на тех ответных мерах, которые принимались (или не принимались) с самого первого момента поступления информации о новой пневмонии неизвестной этиологии.

27. В ретроспективе становится очевидно, что фактическое количество случаев заражения в ранний период эпидемии было выше зарегистрированного. Преимущественно скрытое течение эпидемии способствовало ее глобальному распространению: данные моделирования свидетельствуют о том, что распространение вируса в течение ранней фазы эпидемии можно было прогнозировать на основе сети маршрутов воздушного сообщения.

28. Из Уханя получены данные о том, что в ходе секвенирования, проведенного в конце декабря 2019 г. при помощи доступных местным специалистам коммерческих технологий следующего поколения, были получены первые данные о том, что клинически наблюдаемые случаи пневмонии неизвестного происхождения могли быть вызваны новым вирусом. Это может указывать на возможность более активного

---

<sup>1</sup> Программа работы Комиссии предусматривает установление точной и достоверной хронологии событий и мероприятий, связанных с пандемией COVID-19.

применения таких сравнительно недорогих методов, которые обладают большой эффективностью и позволяют получать достоверные результаты при гораздо меньших, чем ранее, расходах за счет технических достижений в области параллельного секвенирования. Они могли бы получить широкое распространение при условии выработки протоколов, позволяющих использовать полученные таким образом результаты в ходе работы систем эпиднадзора в рамках общественного здравоохранения.

29. Пристальное изучение хронологии самых ранних событий на этапе появления COVID-19 также позволяет Комиссии предположить, что были упущены некоторые возможности для скорейшего применения базовых мер по защите здоровья населения. Хотя сбор информации еще продолжается, у Комиссии постепенно складывается все более достоверная картина первых событий в Ухане, Китай, где был обнаружен первый известный на данный момент случай групповой заболеваемости, в результате чего был идентифицирован вызвавший его вирус SARS-CoV-2. Комиссии известно о том, что появляются сообщения о выявлении возможных признаков заболевания новыми коронавирусами также в других странах, и Комиссия будет продолжать осуществлять мониторинг научных данных, полученных по результатам проводимых исследований и изучения проб.

30. Комиссия не сомневается в том, что местные и национальные органы здравоохранения в Китае имели возможность принять более решительные меры для защиты здоровья населения в январе. Комиссии также очевидно, что к концу января 2020 г. имелись данные о случаях заражения и в ряде других стран. Каждой стране, зарегистрировавшей вероятный случай заражения, следовало немедленно ввести в действие ограничительные меры для защиты общественного здоровья. Этого не было сделано. Согласно сведениям, которые были проанализированы Комиссией, в действительности лишь меньшая часть стран всесторонне учитывали доступную им информацию в ходе реагирования на признаки новой эпидемии.

31. Аналогичным образом следовало наладить более широкий и активный обмен первыми примерами успешных мер противодействия SARS-CoV-2 и более оперативно переходить к внедрению наиболее эффективных ограничительных мер в местах появления случаев. Комиссия отметила, что, 4 февраля 2020 г. в ходе технического брифинга на сессии Исполнительного комитета ВОЗ сообщила о регистрации более 12 000 подтвержденных случаев в Китае, но всего 176 случаев в других странах мира, что недвусмысленно свидетельствовало о передаче инфекции от человека к человеку и служило сигналом о необходимости оперативных действий по сдерживанию распространения инфекции во всех странах, где имелись хотя бы единичные случаи заболевания. Слишком многие страны проигнорировали этот сигнал.

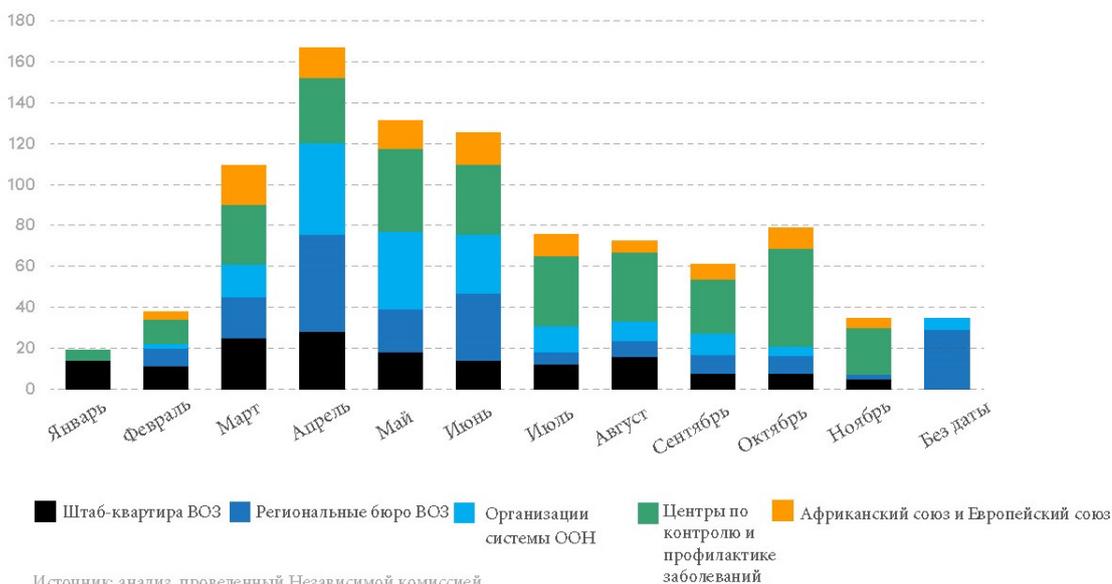
32. Двадцать второго января 2020 г. было созвано совещание Комитета по чрезвычайной ситуации, созданного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Не понятны причины, по которым Комитет провел совещание только на третьей неделе января, а также почему он не смог договориться об объявлении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, на своем первом совещании. Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения была объявлена 30 января, однако, как свидетельствуют уже рассмотренные Комиссией фактические данные, страны мира

отреагировали на это гораздо менее активно, чем следовало ожидать. Комиссия продолжает анализировать вопрос о том, какие шаги, в том числе со стороны ВОЗ и региональных, национальных и местных структур, могли бы быть предприняты для стимулирования более решительных действий стран, особенно в период с начала февраля до начала марта 2020 г. Один из вопросов заключается в том, было ли целесообразно ВОЗ начать использовать термин «пандемия» раньше, чем это было сделано. Хотя термин «пандемия» не используется и не определяется в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.), его употребление помогает обратить внимание на серьезность события в области здравоохранения. ВОЗ прибегла к данному термину только 11 марта.

### Международные рекомендации, изданные в течение 2020 г.

33. Независимая комиссия выявила в общей сложности почти 900 рекомендаций, опубликованных ВОЗ, в том числе ее региональными бюро, и другими международными организациями за период с 1 января по 14 ноября 2020 г. Эти рекомендации в основном представляют собой документы с техническими руководящими указаниями, в частности технические, научные и аналитические справки, временные рекомендательные документы и методики оценки риска, информационные бюллетени, а также протоколы, контрольные перечни и другие инструменты, подготовленные для использования правительствами, органами общественного здравоохранения и медицинскими работниками первичного звена. В этом перечне не учитывались документы с рекомендациями для широкой общественности.

### Распределение рекомендаций в отношении COVID-9 по месяцам



34. Данный перечень включает 330 документов с техническими рекомендациями, опубликованных ВОЗ, в том числе ее региональными бюро, и свыше 570 документов с техническими рекомендациями, выпущенных крупными международными и

национальными организациями общественного здравоохранения. Комиссия намерена подробно изучить вопрос о том, когда они были составлены и на основе каких фактических данных и оказали ли они какое-либо существенное воздействие на выработку мер по борьбе с COVID-19. Комиссия также хотела бы получить более подробное представление о рекомендациях (или отсутствии рекомендаций) в отношении важнейших вопросов реагирования, в том числе ограничений на пассажирское сообщение, характера передачи инфекции, в том числе его квалификации в качестве воздушно-капельного или воздушно-пылевого, использования масок, а также других особенностей передачи вируса и эффективных способов его сдерживания.

35. Однако уже до проведения подробного изучения у Комиссии имеются основания полагать, что в силу своего объема выпущенные рекомендации, возможно, не обеспечивают той сфокусированности, ясности и последовательности, которая помогала бы странам выработать приоритеты в рамках своих ответных мер. Комиссия уделит особое внимание вопросу о согласованности рекомендаций и иерархии их приоритетности, а также данным о фактических тенденциях их применения в странах.

### **Приоритетные направления дальнейшей работы Независимой комиссии**

- Комиссия рассмотрит остающиеся вопросы в части установления фактов произошедшего, особенно на самом раннем этапе возникновения пандемии, в том числе путем проведения дополнительных собеседований, консультаций и анализа. Будет также изучен и освещен в следующем докладе Комиссии вопрос о своевременности и качестве информации и рекомендаций, выпущенных ВОЗ и другими органами на различных временных этапах появления и распространения COVID-19 и принятия ответных мер.
- Комиссия рассмотрит методы и инструменты, которые использовались в рамках систем эпиднадзора и оповещения, и проанализирует, насколько эффективно подобные инструменты и процедуры позволяют выполнять задачи по оповещению директивных органов и населения о быстром распространении нового патогена типа SARS-CoV-2.
- Комиссия будет стремиться выработать более полное представление о преимуществах и недостатках Международных медико-санитарных правил (2005 г.) как международного механизма и его актуальности для обеспечения готовности к пандемии и реагирования на них. В этих целях она поддерживает связь с Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во время реагирования на пандемию COVID-19.
- Комиссия продолжит сбор фактических данных и анализ основных особенностей национальных и субнациональных мер реагирования, в том числе отношений между директивными органами и составителями научных рекомендаций, своевременности принятия решений, координации действий по реагированию между субнациональными и общенациональными государственными органами и степени децентрализации систем здравоохранения, понимания баланса между экономическими издержками и ответными мерами общественного здравоохранения, роли местных сообществ в

определении мер реагирования и того, в какой степени международная система оказалась способна реагировать на национальные потребности, в том числе путем предоставления качественных и согласованных рекомендаций.

- Комиссия продолжит изучение роли региональных структур и учреждений в принятии ответных мер и их возможной будущей роли в обеспечении готовности к пандемиям и мер реагирования на них.

## **ПОНИМАНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПАНДЕМИИ**

36. Последствия пандемии имеют широкое, но не случайное распространение. На их тяжесть влияли решения, принимаемые на национальном и глобальном уровнях. Серьезную обеспокоенность вызывает не только непосредственное воздействие пандемии на оказание услуг здравоохранения, но и ее косвенные последствия для других связанных со здоровьем проблем. Возникла тревожная общая тенденция, при которой страны с низким и средним уровнем дохода оказываются в неблагоприятном положении с точки зрения доступа к основным предметам снабжения и испытывают на себе более тяжелые последствия ограничения доступа к другим видам медицинской помощи и воздействия экономических потрясений по сравнению со странами с высоким уровнем дохода. Во многих странах значимым фактором, препятствующим эффективной борьбе с COVID-19, стал дефицит доверия.

### **Замечания Комиссии**

#### **Национальное руководство и координация**

37. Комиссия все больше убеждается в том, что тяжесть эпидемии в каждой стране во многом определялась решениями национального и субнационального уровня в отношении выбора применяемых стратегий и мер, их исполнителей и сроков. Широкие различия показателей, достигнутых странами с аналогичным порядком планирования мер по обеспечению готовности, свидетельствуют о том, что простой универсальной формулы, гарантирующей успех ответных мер, не существует. Скорее, способность к мобилизации действий является производной от сложного комплекса взаимодействий между техническими и другими возможностями, политическими структурами и системами принятия решений.

38. Пандемия продемонстрировала, что задачи по защите здоровья людей, общества и окружающей среды и обеспечению их способности противостоять внешним воздействиям выходят за рамки сектора здравоохранения и требуют усилий всех государственных структур и всего общества. Первоначальные данные свидетельствуют о том, что ключевым фактором успеха ответных мер является координация действий на высоком уровне. Комиссия проведет систематический анализ значимости этого и других факторов успеха.

#### **Последствия для оказания услуг здравоохранения**

39. Комиссия располагает фактическими данными, свидетельствующими о том, что международные, региональные и национальные учреждения сталкивались с

трудностями при принятии необходимых мер реагирования, включая активизацию мер оповещения о пандемии, распределение основных средств снабжения (средств индивидуальной защиты, кислорода, аппаратов искусственной вентиляции легких и т. д.) и развертывание резервных мощностей для тестирования, изоляции, выявления контактных лиц и оказания помощи. Доступность сил и средств реагирования была неравномерной. В ходе проведенного ВОЗ опроса<sup>1</sup> было установлено, что в первой половине 2020 г. страны с низким уровнем дохода лишь в редких случаях имели возможность получать в достаточном объеме средства индивидуальной защиты и лечения (дексаметазон), а многие страны с низким и средним уровнем дохода испытывали хронические трудности в организации снабжения кислородом, лекарственными препаратами, в частности на основе моноклональных антител, и диагностическими тест-системами, включая реагенты.

40. Как во время начальных эпидемических пиков, так и в ходе последующих волн приток пациентов с COVID-19 угрожал превысить возможности медицинских учреждений. Этот приток сказался на работе медицинского персонала первичного звена в целом ряде учреждений, включая пункты медицинской помощи, учреждения первичной медико-санитарной помощи и больницы. Это имело серьезные последствия для всего персонала таких учреждений, не только в виде непосредственной смертности и заболеваемости среди работников первичного звена, но также и в виде психологической нагрузки, вызванной длительной работой в условиях кризисной обстановки.

#### **Медсестры выполняют свой долг, рискуя собой**

В начале 2020 г., провозглашенного Годом работников медсестринских и акушерских служб, во всем мире не хватало шести миллионов медсестер. В течение года, призванного привлечь внимание к труду и важнейшей роли медсестер и необходимости обеспечения их дополнительными ресурсами, им пришлось работать в условиях быстрого распространения нового вируса, нередко при наличии минимальных средств защиты.

В декабре в ходе организованного Независимой комиссией общего совещания по обмену мнениями с медсестрами Комиссия получила информацию о том, как медсестрам удавалось быстро адаптироваться к работе в условиях, которые были нередко мало подготовлены и плохо оснащены для оказания поддержки медсестрам и обслуживаемым ими пациентам. На совещании по обмену мнениями, проведенном при координирующей роли Международного совета медицинских сестер (МСМС) и кампании «Сестринское дело сегодня» с участием примерно 250 медсестер из разных стран мира, были приведены примеры новаторских инициатив медсестер в области реорганизации больничного и внебольничного медицинского обслуживания, ведения больных

---

<sup>1</sup> World Health Organization. ACT-Accelerator Urgent Priorities & Financing Requirements at 10 November 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Имеется по адресу <https://www.who.int/publications/m/item/urgent-priorities-financing-requirements-at-10-november-2020>, по состоянию на 6 января 2021 г.

COVID-19, распространения медико-санитарной информации, а в последнее время – создания и укомплектования персоналом механизмов проведения вакцинации.

Комиссия также получила информацию о непосредственной смертности от COVID-19 среди медсестер, в частности о 1500 случаях смерти медсестер в октябре 2020 г. (в настоящее время оценивается на уровне 2000 случаев). МСМС призвал осуществлять стандартизированный и систематический сбор данных о числе случаев заражения и смерти среди работников здравоохранения не только для оценки ущерба для здоровья персонала, но и для понимания динамики передачи болезни. МСМС также призвал признать COVID-19 профессиональным заболеванием.

Еще одной актуальной проблемой является охрана психического здоровья. Семьдесят процентов национальных ассоциаций медицинских сестер сообщают о высоких показателях психических расстройств среди медсестер, а также о распространенности физического истощения, случаев вербального и физического насилия и дискриминации. Существует опасность того, что вызванный COVID-19 стресс приведет к раннему уходу из профессии медсестер предпенсионного возраста.

До сведения Комиссии было доведено пожелание о том, чтобы 2021 г. стал годом «реальных действий и капиталовложений» в области развития сестринского дела, учета мнений медсестер при принятии решений, расширения подготовки новых кадров, а также поддержки и удержания уже работающего сестринского персонала.

41. Вовлечение местных сообществ является успешной стратегией повышения эффективности национальных мер реагирования. Она в том числе предусматривает подключение общинных медико-санитарных работников; например, контингент из 50 000 общинных информаторов, созданный для выявления случаев заболевания полиомиелитом в Нигерии, также участвовал в борьбе с заболеванием COVID-19, сеть сельских медико-санитарных работников Таиланда стала одним из ключевых элементов поддержки в рамках принятия ответных мер в этой стране, а в Индии к участию в этой работе был привлечен один миллион женщин-активистов из числа социально-медицинских работников. Однако вовлечение местных сообществ имеет гораздо большее значение и выходит далеко за рамки простого внесения вклада в деятельность традиционной системы здравоохранения.

42. Системы, действующие в целях охраны здоровья, требуют значительного вовлечения местных сообществ на каждом этапе обеспечения готовности и реагирования в связи с пандемиями, от раннего выявления и оповещения до распространения достоверной информации в рамках сообщества, включая использование эффективных способов профилактики инфекции, а также обеспечение ухода за инфицированными лицами и их лечения. Мы не можем преодолеть стойкое нежелание носить маски и применять вакцины или заставить отказаться от неправильных методов лечения, используя возможности только традиционных систем здравоохранения. Комиссия продолжит изучение наилучших моделей вовлечения местных сообществ, а также поиск ответа на вопрос о том, была ли в рамках ответных мер на пандемию COVID-19 упущена возможность для того, чтобы как можно более эффективно использовать меры реагирования на уровне местных сообществ.

43. Из 105 стран, обследованных ВОЗ, 90% сообщили о том, что наряду с прямым воздействием пандемии COVID-19 их системы здравоохранения испытывают сбои в предоставлении услуг здравоохранения, не связанных с COVID-19<sup>1</sup>. Результаты обследования свидетельствуют о том, что эти сбои были значительными в странах с низким и средним уровнем дохода, при этом в наибольшей степени были затронуты амбулаторные услуги, услуги по профилактике/скринингу и услуги, предоставляемые на уровне местных сообществ. Предварительные данные свидетельствуют о том, что после первоначальных сбоев восстановление было более динамичным в сфере услуг, оказываемых в рамках таких кампаний, как программы иммунизации и борьбы с малярией, что позволяет извлечь уроки, которые можно было использовать и тем самым ускорить возврат к оказанию качественных услуг, обеспечивая более эффективное восстановление.

44. В странах с высоким уровнем дохода также были зарегистрированы сбои в предоставлении услуг по всему спектру как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, хотя лишь 4% стран с высоким уровнем дохода сообщили о сбоях, затрагивающих как минимум три четверти всех предоставляемых услуг по сравнению с 45% стран с низким уровнем дохода, предоставивших такие сведения.

#### **Экономические последствия**

45. Приоритизация здравоохранения или приоритизация экономики оказались ложной дилеммой. По предварительному наблюдению Комиссии, экономические результаты лучше в тех странах, в которых эффективно осуществляются строгие меры контроля в области общественного здравоохранения, и в этих же странах показатели здоровья населения, измеряемые числом случаев заболевания и смертности, значительно лучше. По всей видимости такая же ситуация складывается и в отношении темпов восстановления, при этом чем строже меры в области общественного здравоохранения, тем эффективнее восстановление экономики. Комиссия учитывает тот факт, что пандемия продолжается и поэтому долгосрочные тенденции в плане экономических последствий еще окончательно не ясны, однако мы, тем не менее, считаем, что имеются достаточные фактические данные, подкрепляющие уверенность в том, что решения о принятии строгих мер в области общественного здравоохранения позволят сохранить экономику стран по крайней мере не хуже, чем решения, не предусматривающие такие меры, и в то же время будут способствовать предотвращению значительно большего числа случаев смерти и заболевания.

46. Между борьбой с эпидемией и экономической деятельностью существуют имеющие важнейшее значение циклы обратной связи. Например, очевидно, что пока люди не почувствуют себя в безопасности, у них не будет большого желания вернуться к осуществлению основных видов деятельности в экономической и социальной областях, таких как школьное образование и коммерческая деятельность. Аналогичным образом меры по обеспечению социальной защиты и регулированию трудовых отношений являются важнейшими факторами для снижения риска передачи инфекции.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report 27 August 2020.

47. Совокупный мировой ВВП в 2019 г. составил 87,8 трлн долл. США (по оценкам Всемирного банка). В конце 2019 г. предполагалось, что в 2020 г. рост мировой экономики составит 3%. Вместо этого в результате пандемии и воздействия других факторов, косвенно связанных с ней, ожидается сокращение на 4%. Это означает потерю 7% мирового ВВП в размере около 6 трлн долл. США. Очевидно, что это как раз тот случай, когда миллиарды могут сэкономить триллионы, когда прибыль от вложения средств может вырасти не в десятки или сотни, а в тысячи раз.

### **Воздействие на местные сообщества**

48. Кризис, вызванный пандемией COVID-19, выявил дефицит доверия между населением, государственными институтами и лидерами некоторых стран. Дефицит доверия в свою очередь подпитывает инфодемию и создает порочный круг дезинформации и неадекватной реакции. Сильный подрыв доверия в сочетании с использованием и воздействием социальных сетей, не подпадающих под действие других методов управления медико-санитарной информацией, является еще одним свидетельством неэффективности использования аналоговых ответных мер в цифровую эпоху.

49. В большинстве стран пандемия еще больше усугубляет неблагоприятную ситуацию, при этом усиливается неравенство в доступе к услугам здравоохранения и, в случае распространения инфекций, несоразмерно часто страдают те, кто имеет более нестабильную или неофициальную работу. Проблема уязвимости населения в плане доступа как к услугам здравоохранения, так и к социальной защите, особенно усугубляется в связи с миграцией. Как отмечает Международная организация по миграции, мигранты и насильственно перемещенные лица, в том числе затронутые вооруженными конфликтами, часто не обеспечены нормальными условиями жизни и работы, сталкиваются с проявлениями дискриминации и эксплуатации и не имеют доступа к социальной защите. Лишь 43% стран предоставляют доступ к медицинским услугам всем мигрантам, независимо от их правового статуса<sup>1</sup>.

50. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека обратила внимание не только на несоблюдение прав человека на здоровье и защиту во время пандемии, но и на случаи нарушения прав человека, поскольку правительства некоторых стран ограничили права на свободу слова, собраний и участие в общественной жизни не в целях сокращения распространения вируса, а для того, чтобы под прикрытием мер по борьбе с COVID-19 не допустить распространения политического инакомыслия и критики<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> International Organization for Migration. IOM and UNHCR chiefs stress that COVID-19 underlines the urgent need for universal health coverage, 12 November 2020. См. по адресу <https://www.iom.int/news/iom-and-unhcr-chiefs-stress-covid-19-underlines-urgent-need-universal-health-coverage>, по состоянию на 6 января 2021 г.

<sup>2</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Press Conference opening statement, 9 December 2020. См. по адресу <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26580>, по состоянию на 6 января 2021 г.

## **Приоритетные направления дальнейшей работы Независимой комиссии**

- Комиссия будет документировать информацию о масштабах продолжающихся сбоев в оказании других основных медико-санитарных услуг, таких как плановая вакцинация, услуги в области охраны здоровья матери и ребенка, диагностики и лечения рака, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Она изучит, какие меры по уменьшению последствий принимаются, и, в случае наличия фактических данных, сообщит о результатах принятия таких мер.
- Комиссия рассмотрит меры, принимаемые для решения проблемы нехватки людских ресурсов, включая передовую практику по формированию квалифицированных медицинских кадров, решение проблемы передвижения работников здравоохранения между странами, а также использование моделей предоставления услуг, которые расширяют возможности по оказанию медико-санитарных услуг в целях преодоления существующих в этой области ограничений.
- Комиссия изучит и проанализирует ту ситуацию, которая привела к инфодемии COVID-19. Комиссия рассмотрит вопрос об адекватности мер, принимаемых международными и национальными системами в целях формирования информационно-коммуникационной среды, и предложит способы повышения ее эффективности.
- Фактические данные, изученные Комиссией, свидетельствуют о том, что вовлечение местных сообществ в деятельность по принятию ответных мер пока не получило столь широкого распространения и не было столь эффективным, как это могло бы быть, и это будет одним из основных направлений работы для проведения более детального анализа. Структуры гражданского общества проявили в борьбе с пандемией инновационные подходы и стойкость; однако, по всей видимости, многие директивные органы и структуры по реагированию пренебрегают этим ресурсом.
- Предметом дальнейшего анализа Комиссии будут как экономические, так и социальные последствия пандемии, включая ее конкретное воздействие на женщин и молодежь. Комиссия будет документировать непомерные финансовые и социальные издержки для человечества и всех стран, а также попытается пролить свет на основные структурные факторы и предварительные условия, которые повлияли на соответствующие результаты.

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ИНТЕРЕСАХ БУДУЩЕГО**

51. Пандемия COVID-19 представляет собой наиболее острый кризис в области здравоохранения и экономики, с которым сталкивается глобальная система с момента ее создания после второй мировой войны. Эта система едва справляется с серьезными трудностями при решении проблем, связанных с пандемией. Лидерство на глобальном уровне остается малоэффективным. Как никогда ранее еще больше используются возможности ВОЗ, и возникли новые серьезные потребности в координации поставок,

ускорении разработки вакцин и принятии других ответных мер, а также в оперативном предоставлении финансирования. Комиссия изучит наиболее важные меры, которые могут быть предприняты для устранения недостатков, выявленных во время пандемии.

## **Замечания Комиссии**

### **Лидерство на глобальном и региональном уровне**

52. В современную эпоху международное сообщество еще никогда не призывалось к реагированию на глобальный кризис в области здравоохранения такого масштаба и с такими широкомасштабными последствиями. Реагирование международной системы признается неудовлетворительным во многих отношениях. Членам Совета Безопасности Организации Объединенных Наций потребовалось время вплоть до июля 2020 г., прежде чем они смогли согласовать какую-либо резолюцию по вопросу принятия ответных мер, и даже тогда она была ограничена по своему охвату и целям. Только спустя почти год после начала кризиса Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций созвала специальную сессию по пандемии; она также добилась лишь незначительных ощутимых результатов.

53. ВОЗ играет роль глобального лидера в принятии международных ответных мер в области здравоохранения. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения позволила ВОЗ получить гораздо более оперативную и более эффективную поддержку, чем в случае принятия ею мер реагирования на вспышку Эболы в 2014–2016 гг. Недавно созданное Управление по научной работе обеспечивает более четкое выполнение работы Организации, а также позволяет систематически анализировать в еще большем объеме научные рекомендации из различных источников и делать это еще оперативнее, чем когда-либо прежде. В то же время пандемия стала проверкой возможностей ВОЗ по посредничеству в рамках поиска глобальных эффективных решений новых проблем, например в рамках глобальной гонки в целях обеспечения средствами индивидуальной защиты. Результаты работы Комиссии пока не позволяют сделать однозначный вывод по вопросу о выполнении ВОЗ ее различных функций в области обеспечения готовности к пандемии и реагирования на нее. Однако совершенно очевидно, что мир еще больше, чем когда-либо прежде в истории Организации зависит от эффективности работы ВОЗ.

54. Комиссия также была крайне удивлена низкой эффективностью крупных международных групп в оказании ими воздействия на ход этой пандемии. Например, как Группа 7/8, так и Группа 20 на своих заседаниях в прошлом уделяли первоочередное внимание безопасности в области здравоохранения и готовности к пандемиям, в том числе путем проведения имитационных оценок, однако в борьбе с пандемией COVID-19 их действия, включая Группу 77, носили преимущественно характер пассивного реагирования.

55. Региональные меры реагирования были неодинаковы. Несмотря на различия в акцентах, страны Азиатско-Тихоокеанского региона принимают в целом аналогичные и строгие меры в области общественного здравоохранения, оказывают поддержку обмену достаточно согласованной информацией и осуществляют практику закрытия границ. Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний показывает пример

образцового лидерства, пользуясь поддержкой со стороны оперативно осуществляемого и устойчивого политического руководства высокого уровня на всем континенте при уделении общего внимания устранению пробелов в обеспечении поставок и использовании возможностей в рамках принятия ответных мер. Комиссия продолжит изучение региональных мер реагирования и их воздействия на результаты, достигнутые странами в борьбе с COVID-19.

### **Основные материалы**

56. Были выявлены серьезные недостатки в глобальной системе поставок, включая отсутствие эффективных механизмов обеспечения равноправного доступа, недостатки в создании запасов, чрезмерную зависимость от единственных источников, накопление излишних запасов и нехватку средств материально-технического обеспечения (согласно оценкам, к июню 2020 г. была удовлетворена приблизительно лишь пятая часть мирового спроса на средства индивидуальной защиты и диагностические наборы). Система снабжения средствами для борьбы с COVID-19 Организации Объединенных Наций является столь нужным дополнением к механизмам поставок для стран с низким уровнем дохода или уровнем дохода ниже среднего, на которые приходится около половины полученных поставок, однако на обеспечение ее полноценного функционирования ушло три месяца, и еще предстоит более четко определить ее соответствующие функции и более полно адаптировать их к возможностям различных организаций, отвечающих за управление и принятие мер.

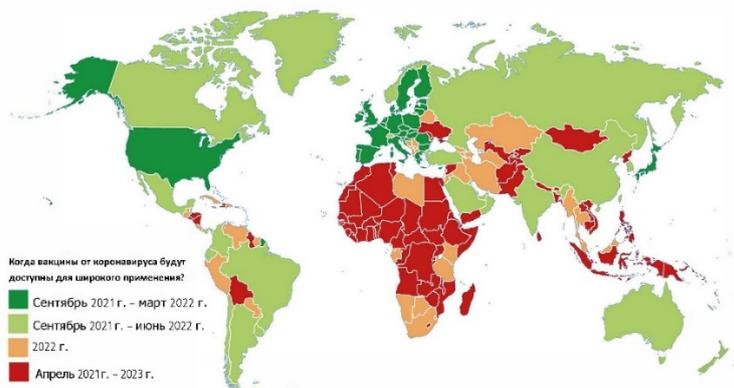
57. Введение ограничений на торговлю и поездки отрицательно сказалось на потоке товаров первой необходимости, однако, по всей видимости, способствовало сдерживанию распространения инфекции. Ощущаемая потребность в обеспечении баланса между борьбой с болезнями и борьбой со скрытым желанием не ограничивать торговлю и поездки так же стара, как и сама история введения карантинных мер. Одним из основных элементов Международных медико-санитарных правил (2005 г.) является требование уведомления ВОЗ о медико-санитарных событиях, в случае которых возникает значительный риск введения ограничений на международные поездки и торговлю. В рамках более широкого изучения воздействия консультативной помощи, оказываемой странам, Комиссия уделит особое внимание рекомендациям в отношении поездок, а также поддержанию связи с Комитетом по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе реагирования на COVID-19.

### **Средства диагностики, вакцины и лекарственные препараты**

58. При поддержке государств и негосударственных структур глобальные учреждения оперативно создают платформы для координируемой инновационной деятельности в рамках разработки новых инструментов, в частности средств диагностики, вакцин и лекарственных препаратов. Платформа по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (ACT-A) была оперативно развернута при широком взаимодействии между учреждениями в рамках их усилий по ускорению научных исследований и разработок (НИОКР), осуществлению закупочной деятельности и формированию рынка. Вместе с тем сохраняются серьезные проблемы в области осуществления мер, в том числе связанных с обеспечением равенства и отражения мнений стран и гражданского общества, а также с функционированием в рамках более слабых институциональных

механизмов компонентов, не связанных с вакцинами. Кроме того, серьезные проблемы с финансированием, с которыми сталкивается инициатива АСТ-А, способны поставить под угрозу ее успешную реализацию и требуют безотлагательного решения.

### **Прогнозируемое обеспечение широкого доступа к вакцинам от COVID-19**



Источник: The Economist Intelligence Unit, January 2021.

59. Существуют значительные риски в связи с тем, что страны с меньшим потенциалом и возможностями в области самостоятельного финансирования применения вакцин и новейших лекарственных препаратов останутся в стороне. Если это произойдет, то в результате мир разделится на две части – на страны, в которых за распространением COVID-19 обеспечен относительный контроль, и страны, в которых COVID-19, как еще одно из существующих эндемических заболеваний, дополнительно увеличивает общее бремя болезней. Эффективное распространение новых средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин, а также обеспечение к ним доступа наиболее нуждающихся групп населения в соответствии с критериями равноправия в области общественного здравоохранения должны оставаться главной задачей международных совместных усилий. Одним из важнейших рычагов преобразований будет предоставление равного доступа к инновациям, обеспечиваемым наукоемкой экономикой, а также к участию в их использовании.

### **Финансирование**

60. Финансирование обеспечения готовности к пандемии рассматривается как затраты, а не как инвестиции, в результате чего оно не было ни гарантированным, ни устойчивым. Что касается ответных мер, то из предварительных фактических данных, рассмотренных Комиссией, по всей видимости, следует, что финансовые механизмы, используемые на глобальном уровне, являются слишком медлительными и нескоординированными, чтобы обеспечить своевременное оказание необходимой финансовой поддержки достаточному числу стран и тем самым предоставить им возможность для надлежащего усиления их собственных мер реагирования и уменьшения последствий пандемии.

61. Для повышения эффективности НИОКР и производства не хватает средств первоначального финансирования и привлечения венчурного капитала. Недостатки инфраструктуры финансирования сказываются и на деятельности ВОЗ, которая считает своим долгом принимать участие в постоянных усилиях по сбору средств, предпринимаемых в ущерб использованию ее потенциала в области реализации мер,

направленных на достижение ее основных приоритетов, в том числе на обеспечение готовности к пандемии и принятию мер реагирования.

### **Приоритетные направления дальнейшей работы Независимой комиссии**

- В целях выявления недостатков и определения путей оптимизации глобальной архитектуры здравоохранения Комиссия будет и далее углублять свои знания по вопросу об институциональных механизмах, в рамках которых международная система осуществляет свои функции, включая управление деятельностью по обеспечению готовности к пандемии и принятию мер реагирования.
- Комиссия разработает определение функций международной системы в области обеспечения готовности к пандемии и принятия ответных мер, а также процедуру оценки структур и механизмов, необходимых для выполнения этих функций.
- Комиссия изучит модели эффективных решений сложных проблем в случае коллективных действий, которые встречаются в других областях международной деятельности, в том числе в области адаптации к изменению климата, охраны окружающей среды и обеспечения безопасности, а также контроля над вооружениями. Будут проанализированы возможные пути повышения транспарентности и усиления соблюдения международных соглашений, в том числе Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Будет проведена оценка вклада мероприятий, проводимых как на государственном уровне, так и на уровне местных сообществ, а также результатов их сочетанного использования.
- К важнейшим вопросам, которые еще предстоит изучить, относятся функции и полномочия Всемирной организации здравоохранения, а также пути осуществления лидерских и управленческих функций в целях обеспечения своевременной и надежной подотчетности на международном уровне и на уровне государств-членов. Комиссия также рассмотрит вопрос о том, может ли ВОЗ с необходимой оперативностью обеспечить четкое осуществление полномочий и принятие решений в условиях всплеск с пандемическим потенциалом и явного несоответствия между ожиданиями Организации и тем, каким образом и в каком объеме финансируется ее деятельность.
- Комиссия проводит анализ экосистем, которые эволюционировали в ответ на потребности в основных материалах и разработке новейших средств диагностики, лекарственных препаратов и вакцин. К важнейшим вопросам, которые требуют изучения, относится также вопрос о том, насколько необходимо в рамках обеспечения готовности к будущим событиям придерживаться заранее определенного алгоритма работы, включая четкое распределение функций и обязанностей. Комиссия тщательно проанализирует имеющиеся несоответствия между обязательствами по справедливому распределению и реальным положением дел, которые обнаружились в ходе реагирования на COVID-19.

- Комиссия проведет дополнительный анализ потребностей в международном финансировании с точки зрения того, в каких целях и кем оно должно осуществляться, а также каковы могут быть источники финансирования, признавая при этом необходимость не ограничиваться в ходе анализа рамками официальной помощи в целях развития, когда речь идет об удовлетворении финансовых потребностей в интересах обеспечения общемировых благ.

## Информация о Независимой комиссии

Независимая комиссия по оценке готовности к пандемии и эффективности ответных мер была учреждена Генеральным директором ВОЗ в соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA73.1 от 19 мая 2020 г., поручившей, в частности, «инициировать процесс независимой, беспристрастной и комплексной оценки международных мер реагирования здравоохранения» на COVID-19. В июле 2020 г. Генеральный директор обратился к бывшему премьер-министру Новой Зеландии Достопочтенной Хелен Кларк и бывшему президенту Либерии Ее Превосходительству Эллен Джонсон-Серлиф с просьбой стать сопредседателями Комиссии. Сопредседатели отобрали в состав Комиссии 11 авторитетных специалистов, имеющих различную квалификацию и опыт работы. Все они действуют в личном качестве и не являются представителями каких-либо правительств и организаций.

Цель Независимой комиссии состоит в том, чтобы, опираясь на уроки прошлого и настоящего, предложить основанные на фактических данных будущие подходы, с тем чтобы страны и глобальные учреждения, включая ВОЗ, могли эффективно преодолевать угрозы здоровью. К настоящему времени Комиссия провела три полноценных совещания: 17 сентября 2020 г., 20–21 октября 2020 г. и 16–17 декабря 2020 г. Доклады о работе совещаний Комиссии и другие соответствующие документы были опубликованы на веб-сайте Комиссии ([theindependentpanel.org](http://theindependentpanel.org)). В связи с чрезвычайными обстоятельствами пандемии Комиссия, как и миллионы предприятий и групп во всем мире, проводит свои совещания и консультации в виртуальном формате.

Основой при определении круга ведения, принятого Комиссией, послужили проблемные области и ключевые вопросы, указанные в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA73.1. Программа работы Комиссии<sup>1</sup> составлена с учетом круга ведения и в ее основу положены четыре основные взаимосвязанные темы для изучения:

- (i) Использование прошлого опыта: изучение опыта борьбы с предыдущими эпидемиями и пандемиями, а также общего состояния систем и структур до начала пандемии COVID-19.
- (ii) Обзор текущей ситуации: установление точной и достоверной хронологии событий и мероприятий, связанных с пандемией COVID-19; проведение анализа рекомендаций ВОЗ и ответных мер национальных правительств.
- (iii) Понимание последствий: проведение анализа того, каким образом реагировали системы здравоохранения и сообщества и оценка прямых и косвенных последствий как пандемии, так и ответных мер.
- (iv) Изменения в интересах будущего: разработка концепции более прочной международной системы, идеально оснащенной для обеспечения готовности к пандемии и принятия ответных мер, включая как Всемирную организацию здравоохранения, так и международную систему в целом.

---

<sup>1</sup> См. по адресу <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2020/10/The-Independent-Panel-Program-of-Work-October-20-2.pdf>, по состоянию на 6 января 2021 г.

Следуя наивысшим стандартам качества и точности в рамках своего анализа, Комиссия использует различные методы работы, включая проведение систематических обзоров опубликованных данных, картирования и анализа как научной, так и политической литературы, подробных опросов, симпозиумов и консультаций экспертов, заказных аналитических исследований и отдельных тематических исследований.

Комиссия разработала программу по вовлечению заинтересованных сторон, которая предусматривает проведение открытого обмена информацией, интерактивных обсуждений, кратких опросов мнений, а также открыто предлагает предоставлять информацию через свой веб-сайт. Комиссия стремится привлечь к участию как можно больше заинтересованных сторон и изучить их подходы в целях обмена знаниями и изучения опыта всех стран. В рамках региональных групп проводятся регулярные брифинги государств-членов. Хотя предусмотрена возможность конфиденциального представления Комиссии информации и других материалов, Комиссия по-прежнему выступает за то, чтобы осуществлять свою работу максимально открытым и транспарентным образом, в том числе путем публикации на веб-сайте Комиссии отчетов о работе ее совещаний и других основных документов о результатах работы.

## **СОПРЕДСЕДАТЕЛИ И ЧЛЕНЫ**

### **Сопредседатели**

Ее Превосходительство Эллен Джонсон-Серлиф  
Достопочтенная Хелен Кларк

### **Члены Комиссии**

Д-р Маурисио Карденас  
Г-жа Айя Чебби  
Его Превосходительство д-р Марк Дайбл  
Профессор Мишель Казачкин  
Д-р Джоан Лю  
Г-жа Пришэс Матсосо  
Достопочтенный Дэвид Милибэнд  
Г-жа Торайя Обейд  
Г-жа Прити Судан  
Профессор Эрнесто Седильо  
Профессор Чжун Наньшань

= = =