

## **Заявление комиссии по COVID-19 журнала Lancet по случаю 75-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций**

**Члены комиссии по COVID-19 журнала Lancet, председатели целевой группы, секретариат комиссии**

### **Резюме**

Комиссия по COVID-19 журнала Lancet была создана 9 июля 2020 г. для содействия правительствам, гражданскому обществу и учреждениям ООН в принятии эффективных ответных мер на пандемию COVID-19. Комиссия ставит своей целью предложить практические решения четырех основных глобальных проблем, вызванных пандемией: подавление пандемии с помощью фармацевтических и нефармацевтических средств; преодоление гуманитарных чрезвычайных ситуаций, включая бедность, голод и психические расстройства, вызванные пандемией; реструктуризация государственных и частных финансов после пандемии; и восстановление мировой экономики на инклюзивной, жизнестойкой и устойчивой основе в соответствии с Целями устойчивого развития (ЦУР) и Парижским соглашением. Многие творческие решения уже претворяются в жизнь, и одной из ключевых целей Комиссии является их ускоренное принятие во всем мире.

### **Происхождение COVID-19 и предотвращение зоонозных пандемий**

Пандемия COVID-19 - новейшее, но, безусловно, не последнее инфекционное заболевание, которому предшествуют ВИЧ/СПИД, вирус Нипах, коронавирус тяжёлого острого респираторного синдрома (SARS-CoV), грипп H1N1, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV), лихорадка Зика, Эбола и другие болезни. Эти заболевания представляют собой зоонозы, возникающие в результате передачи патогенных микроорганизмов от животных к человеку. Для защиты от зоонозов нам необходимы новые меры предосторожности: прекращение вырубki лесов и защита природоохраннх зон и исчезающих видов. Происхождение коронавируса тяжёлого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) еще предстоит окончательно определить, однако имеющиеся на сегодняшний день доказательства подтверждают мнение о том, что SARS-CoV-2 - это вирус естественного происхождения, а не результат лабораторного создания и высвобождения. Исследования происхождения SARS-CoV-2 должны проводиться оперативно, научно обоснованно и объективно, без препятствий в виде геополитической направленности и дезинформации.

### **Острая необходимость подавления пандемии**

Эпидемия COVID-19 может и должна подавляться с помощью нефармацевтических мер, в том числе с помощью эффективной работы системы здравоохранения на уровне местных сообществ, которая сокращает распространение вируса. За этим должно следовать внедрение эффективных и безопасных вакцин настолько быстро, насколько

это позволяет наука. Для подавления эпидемии страны не должны полагаться на коллективный иммунитет от естественной инфекции. Заболеваемость и смертность, сопровождающие развитие коллективного иммунитета, которые, по оценкам, составляют 40-60% инфицированного населения, будут чрезмерно высокими.

Остается также неопределенным вопрос о продолжительности действия приобретенного иммунитета от прошлых инфекций. Большой разрыв в результатах борьбы с эпидемией заключается в относительном успехе Азиатско-Тихоокеанского региона по сравнению с Западной Европой и Северной и Южной Америкой. Азиатско-Тихоокеанский регион в значительной степени сумел подавить распространение инфекции и смертность (менее 10 смертей на миллион). В Западной Европе и Северной и Южной Америке отмечаются очень высокие показатели распространения инфекции и смертности (несколько сотен смертей на миллион в ряде стран). Многие страны с низким уровнем дохода смогли сдержать распространение эпидемии: Вьетнам, Камбоджа и Лаосская Народно-Демократическая Республика.

Мы настоятельно призываем страны в срочном порядке расширить масштабы своей деятельности в области здравоохранения для внедрения нефармацевтических мер. Требуется привлечение эпидемиологов, специалистов в области общественного здравоохранения, медсестер, лаборантов, специалистов, отслеживающих контакты при заражении, и общественных медико-санитарных работников. Общественные медицинские работники могут внести свой вклад в борьбу с распространением заболевания на местном уровне, обеспечить защиту уязвимых групп населения, в частности, путем проведения тестирования, просвещения по вопросам профилактики и лечения, а также по вопросам последствий социальной изоляции для психического здоровья.

Сложный вопрос, закрывать ли школы, пожалуй, является единственным наиболее проблематичным нефармацевтическим методом профилактики. Школы могут безопасно открываться вновь, когда уровень распространения инфекции в населенных пунктах низок, а школьные помещения и персонал должным образом подготовлены. Когда открывать школы небезопасно, страны и города должны стремиться к внедрению он-лайн образования, доступного для всех учащихся.

### **Профессионализм в медицине**

Одной из причин неспособности подавить эпидемию является стиль политического руководства, который получил название медицинского популизма; Lasco описывает политических лидеров как “упрощающих пандемию, преуменьшая ее последствия или отстаивающих легкие решения или методы лечения, эффективно реагирующих на кризис, усиливающих разногласия между “своими” и опасными “чужими”, и претендующих на поддержку с помощью медицинских знаний”. Lasco приводит три примера: президент США Дональд Трамп, президент Филиппин Родриго Дутерте и президент Бразилии Жаир Болсонару.

Мы призываем правительства уделять первоочередное внимание рекомендациям профессиональных медицинских работников, сотрудничать с международными организациями и перенимать передовой опыт других стран. Все страны должны противостоять тем решениям, которые принимаются на основе слухов и дезинформации.

Главам государств следует воздерживаться от выражения личных взглядов, противоречащих науке.

### **Борьба с неравенством в условиях эпидемии**

Пандемия COVID-19 выявляет и усугубляет существовавшее ранее социальное, экономическое и политическое неравенство, в том числе неравенство на уровне материального достатка, здравоохранения, благосостояния, социальной защиты и доступа к основным благам, в частности к продовольствию, медицинскому обслуживанию и школьному образованию. Пандемия приводит к резкому увеличению неравенства в доходах и к кризису в области занятости для низкооплачиваемых работников.

Неравенство в области здравоохранения также создает серьезные проблемы в ходе пандемии; по состоянию на декабрь 2017 года половина населения мира не имела доступа к основным медицинским услугам. Уязвимые группы населения (включая малоимущих граждан, пожилых людей, людей с хроническими заболеваниями, заключенных, беженцев и коренные народы) несут непропорционально тяжелое бремя пандемии.

Резкий переход к онлайн экономике произошел в контексте глубокого, ранее существовавшего цифрового разрыва в области высококачественного доступа к цифровым технологиям. Мы призываем все соответствующие структуры ООН предпринять конкретные шаги совместно с цифровой индустрией и правительствами для расширения всеобщего доступа к цифровым услугам, включая государственно-частное финансирование для расширения возможностей подключения к сети населения, живущего в труднодоступных районах.

Среди наиболее насущных проблем пандемии COVID-19 - голод и отсутствие продовольственной безопасности среди малоимущего и уязвимого населения. Пандемия также вызывает серьезную озабоченность в отношении психического здоровья, особенно среди групп населения с низкими доходами. Кроме того, существует большое неравенство в предоставлении услуг в области душевного здоровья, особенно в странах с низкими и средними уровнями доходов. Необходимо также уделять первостепенное внимание гендерным аспектам COVID-19 в свете документально подтвержденного увеличения числа незапланированных беременностей у подростков и молодых женщин, а также роста гендерного насилия.

### **Потребность в данных**

Статистическая комиссия ООН, работая с партнерскими структурами ООН и национальными статистическими агентствами, должна готовить данные в режиме, близком к реальному времени, по крайне уязвимым группам населения и условиям их жизни, с особым акцентом на показатели инфицированности и смертности, бедности, безработицы, психического здоровья, насилия, голода, принудительного труда и других форм крайних лишений и злоупотреблений в области прав человека. Необходимо срочно выявить гуманитарные нужды и очаги голода, особенно среди неимущих, пожилых людей, людей с инвалидностью, коренных народов, уязвимых женщин, малолетних детей,

беженцев, лиц, находящихся в заключении, лиц, работающих в местах с высокой степенью риска (например, на мясокомбинатах или в качестве сезонных рабочих), и других представителей меньшинств (в том числе этнических, расовых и религиозных меньшинств).

### **Удовлетворение насущных финансовых потребностей развивающихся стран**

Одной из особенностей мирового кризиса является резкое падение государственных доходов на всех уровнях государственного управления. Ситуация в развивающихся странах будет ухудшаться по мере того, как многие страны начнут сталкиваться с растущими социальными потребностями, не имея средств для финансирования социальных услуг. Кроме того, многие развивающиеся страны в настоящее время не располагают такими программами социальной защиты, которые наиболее остро необходимы на данном этапе, например, страхование на случай безработицы, поддержка уровня доходов и поддержка в обеспечении продовольствием.

Некоторым развивающимся странам потребуется значительное международное льготное финансирование (т.е. субсидии и долгосрочные займы под низкий процент) со стороны международных финансовых учреждений, в частности Международного валютного фонда, Всемирного банка и многосторонних и региональных банков развития, а также упорядоченная реструктуризация их суверенной задолженности как перед государственными, так и перед частными кредиторами. Сейчас, как никогда ранее, настало время для того, чтобы страны выполнили свои обязательства по предоставлению 0,7% ВВП в качестве официальной помощи в целях развития. Необходимо приложить особые усилия для борьбы с коррупцией и обеспечить, чтобы новые потоки помощи доходили до предполагаемых получателей.

Глобальная справедливость в отношении доступа к безопасным и эффективным вакцинам, терапевтическим средствам, диагностике и оборудованию Фармацевтическая промышленность и академическое сообщество при поддержке правительств предприняли замечательные усилия по разработке новых подходов к подавлению пандемии, включая вакцины, методы терапии, быструю диагностику и схемы лечения. Внедрение новых вакцин и терапевтических средств должно осуществляться после тщательного тестирования и оценки на всех клинических фазах и не может быть объектом опасного политического вмешательства.

На ранних стадиях пандемии COVID-19 уже имели место перебои в глобальном регулировании разработки вакцин, что даже привело к появлению нового термина "вакцина национализма". Любая новая вакцина или медицинский препарат должны разрабатываться и внедряться с целью обеспечения равноправного доступа как между странами, так и внутри них. Ни одному населению нельзя запрещать доступ к вакцине по причине ее стоимости или участия в клинических испытаниях. Мы решительно поддерживаем многостороннюю инициативу, посвященную обеспечению универсального, справедливого доступа к вакцинам, терапевтическим и другим средствам борьбы с COVID-19. В рамках этой инициативы мы поддерживаем инициативу COVAX, которая является основным звеном разработки вакцины. Использование комплексного подхода в

поддержку многосторонней инициативы будет способствовать укреплению равноправного доступа к вакцине как между странами, так и в пределах самих стран.

### **Содействие "зеленому" восстановлению и создание рабочих мест**

Планы экономического восстановления экономики должны поддерживать переход к устойчивому и инклюзивному обществу, основанному на ЦУР и Парижском климатическом соглашении. Государственные инвестиции должны ориентироваться на устойчивые отрасли промышленности и цифровую экономику, а также стимулировать приток частных инвестиций. Предотвращение волны банкротств малого и среднего бизнеса, имеющего реальные перспективы, является приоритетной задачей. Главной целью восстановления должно стать принятие обязательств по переподготовке и повышению квалификации населения, в том числе в области подготовки работников для цифровой экономики.

“Зеленый курс” ЕС, долгосрочный бюджет (2021-27 гг.) и новый фонд восстановления экономики знаменуют собой образцовые рамки для долгосрочного экономического восстановления, включая цели 2050 г. в области климатической безопасности, перехода на энергосберегающие технологии и циркулярной экономики, с общим бюджетом в 1.8 трлн. евро. Этот подход может послужить примером для других регионов. В целом, восстановление должно быть “умным” (основанным на цифровых технологиях), инклюзивным (ориентированным на домохозяйства с низким уровнем дохода) и устойчивым (включающим инвестиции в чистую энергию и снижение загрязнения окружающей среды).

### **Многосторонность и система ООН**

Восстановлению мировой экономики в значительной степени будет способствовать сотрудничество на региональном и международном уровнях как в борьбе с эпидемией, так и в принятии новых программ "зеленого" восстановления. Мы настоятельно призываем Соединенные Штаты, ЕС, Китай, Россию, Индию, страны МЕРКОСУР, Африканский союз, Ассоциацию государств Юго-Восточной Азии, Сообщество латиноамериканских и карибских государств, страны карибского бассейна и другие страны и региональные группы отложить в сторону соперничество и политику "разорения соседа" (например, торговые и финансовые санкции) в пользу скоординированных региональных мер реагирования на пандемию. Торговые и финансовые санкции или другая изоляционистская политика и разговоры о новой "холодной войне" между Соединенными Штатами и Китаем опасны для глобального восстановления и мира. Пандемия COVID-19 обрушилась на нас в год 75-летия ООН. На сегодняшний день незаменимая роль ООН стала очевидна на протяжении всего хода пандемии, особенно в отношении наиболее уязвимых слоев населения мира. Тем не менее, продолжаются нападки на систему ООН и попрание международного права. Мы решительно поддерживаем ООН и призываем все государства соблюдать Устав ООН и Всеобщую декларацию прав человека, а также способствовать повышению эффективности многосторонней системы ООН, посредством, в частности, финансирования учреждений

ООН. Мы призываем Соединенные Штаты отменить свои решения о выходе из ВОЗ, Парижского климатического соглашения, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Совета ООН по правам человека.

Мы решительно поддерживаем уникальную роль Международного валютного фонда, Всемирного банка и многосторонних банков развития в оказании срочной финансовой и технической помощи странам с формирующейся рыночной экономикой и развивающимся странам. Мы призываем их акционеров рассмотреть возможность наращивания и без того беспрецедентных усилий по обеспечению более крупного финансирования этих стран на основе более широкого распределения или более эффективного использования особых прав заимствования или, в случае необходимости, на основе реструктуризации задолженности. Мы также настоятельно призываем более богатые страны-акционеры предоставить дополнительные льготные ресурсы.

Мы решительно поддерживаем незаменимую роль ВОЗ в борьбе с пандемией COVID-19 и призываем все государства увеличивать, а не уменьшать свою финансовую и политическую поддержку работы ВОЗ в это трудное время. В этой связи мы также поддерживаем призыв к проведению независимого анализа мер реагирования ВОЗ в целях упрочения этого учреждения и его центральной, уникальной роли в области глобального здравоохранения.

### **Будущая работа Комиссии по COVID-19 журнала Lancet**

Комиссии по COVID-19 журнала Lancet будет следить за глобальным прогрессом в подавлении пандемии и обеспечении инклюзивного и устойчивого восстановления с помощью нового набора показателей, который будет регулярно публиковаться. Целевые группы Комиссии подробно рассмотрят многие из уже поднятых сложных вопросов, включая оптимальные пути содействия созданию достойных рабочих мест и устойчивому развитию. Десять приоритетных направлений деятельности Комиссии резюмируются в разделе 1. Следующее плановое заявление Комиссии намечено на начало 2021 года.

#### **Раздел 1: Десять приоритетных задач**

1 Происхождение: отслеживание происхождения вируса на открытой, научной и непредвзятой основе, не подверженной влиянию геополитических интересов.

2 Нефармацевтические меры: подавление эпидемии с помощью проверенного пакета нефармацевтических мер, осуществленных рядом стран, в том числе несколькими странами Азиатско-Тихоокеанского региона.

3 Разработка политики на основе научных данных: в основу политики должны быть положены объективные научные данные, а политические деятели и другие лица, находящиеся у власти, не должны подрывать клинические испытания и иные научные протоколы.

4 Своевременные и непротиворечивые данные: сбор и публикация своевременных и непротиворечивых на международном уровне данных о состоянии пандемии, в том числе о гуманитарных и экономических последствиях.

5 Справедливость в отношении доступа к средствам борьбы с COVID-19: обеспечить общедоступность средств борьбы с COVID-19, включая наборы для тестирования, терапевтические средства и возможные вакцины.

6 Чрезвычайное финансирование: обеспечение доступа развивающихся стран к финансированию по линии международных источников, особенно по линии Международного валютного фонда и Всемирного банка.

7 Защита уязвимых групп: незамедлительная прямая защита уязвимых групп, включая пожилых людей, людей, живущих в нищете и страдающих от голода, женщин, находящихся в уязвимом положении, детей, людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью, бездомных, мигрантов, беженцев, коренные народы, а также этнические и расовые меньшинства.

8 Долгосрочная финансовая реформа: подготовка к глубокой реструктуризации глобальных финансовых систем, включая облегчение бремени задолженности, новые формы международного финансирования и реформу валютных механизмов.

9 “Зеленое” и устойчивое восстановление: экономическое восстановление будет основываться на ведущемся под руководством общественности росте “зеленых”, цифровых и инклюзивных технологий на основе целей в области устойчивого развития.

10 Глобальный мир и сотрудничество: поддержка структур ООН и Устава ООН, противодействие любым попыткам новой холодной войны.

## **Введение**

Комиссия по COVID-19 журнала Lancet была создана 9 июля 2020 г. для содействия правительствам, гражданскому обществу и учреждениям ООН в принятии эффективных ответных мер на пандемию COVID-19. Комиссия ставит своей целью предложить практические решения четырех основных глобальных проблем, вызванных пандемией: подавление пандемии с помощью фармацевтических и нефармацевтических средств; преодоление гуманитарных чрезвычайных ситуаций, включая бедность, голод и психические расстройства, вызванные пандемией; реструктуризация государственных и частных финансов после пандемии; и восстановление мировой экономики на инклюзивной, жизнестойкой и устойчивой основе в соответствии с Целями устойчивого развития (ЦУР) и Парижским климатическим соглашением. Многие творческие решения уже претворяются в жизнь, и одной из ключевых целей Комиссии является их ускоренное принятие во всем мире. Глоссарий основных терминов настоящего заявления Комиссии содержится в приложении (стр. 1-8).

Настоящее заявление Комиссии приурочено к открытию 75-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН 15 сентября 2020 года.

## **Раздел 1: Происхождение COVID-19 и предотвращение зоонозных пандемий**

1. Пандемия COVID-19 - это новейшее, но, безусловно, не последнее инфекционное заболевание, которому предшествуют ВИЧ/СПИД, вирус Нипах, коронавирус тяжёлого острого респираторного синдрома (SARS-CoV), грипп H1N1, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV), лихорадка Зика, Эбола и

другие болезни. Эти заболевания представляют собой зоонозы, возникающие в результате передачи патогенных микроорганизмов от животных к человеку. Такие заболевания возникают также в результате рекомбинации генетического материала патогена в популяциях животных, как в случае H1N1 и, возможно, коронавируса тяжёлого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2). Эти зоонозные явления становятся все более частыми, вероятно, из-за возрастающей интенсивности контакта между человеком и животными-носителями заболевания в результате вырубki лесов, разрушения почв, бедности, отсутствия продовольственной безопасности и неконтролируемого вторжения человека в новые места обитания.

2. Для защиты от зоонозных заболеваний нам необходимо уделять больше внимания подходу “Единое здоровье”. Нам нужны новые меры предосторожности по многим направлениям: прекращение вырубki лесов, защита природоохранных зон и исчезающих видов, усиленный мониторинг и наблюдение за зоонозными явлениями, а также обеспечение безопасных методов ведения торговли животными, производства мяса и функционирования рынков сбыта.

3. Происхождение коронавируса тяжёлого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2) еще предстоит окончательно определить, однако имеющиеся на сегодняшний день доказательства подтверждают мнение о том, что SARS-CoV-2 - это вирус естественного происхождения, а не результат лабораторного создания и высвобождения. Возможность вмешательства лабораторий в происхождение пандемии должна быть изучена с научной строгостью и тщательностью в духе открытого научного сотрудничества. Исследования происхождения SARS-CoV-2 должны проводиться оперативно, научно-обоснованно и объективно, без препятствий в виде геополитической направленности и дезинформации. Следует понять происхождение вируса, как с целью ликвидации нынешней пандемии, так и с целью предотвращения следующей. Беспочвенные и малоинформативные обвинения и теории заговора, не подкрепленные свидетельствами, наносят вред данному начинанию.

## **Раздел 2: Острая необходимость подавления пандемии**

4. Пандемия COVID-19 может быть остановлена с помощью нефармацевтических мер, которые сокращают распространение вируса. За этим должно следовать внедрение эффективных и безопасных вакцин настолько быстро, насколько это позволяет наука. Основная стратегия мирового сообщества должна заключаться во внедрении комплекса нефармацевтических мер в каждой стране, оказании срочной финансовой и гуманитарной поддержки во время пандемии, ускорении внедрения одной или нескольких эффективных вакцин на справедливой основе в глобальном масштабе и более эффективном восстановлении, как с точки зрения готовности к пандемии, так и в более общем плане с точки зрения устойчивого развития. Страны должны отдавать приоритет профилактике посредством внедрения нефармацевтических мер и вакцин, как только они станут доступными. Потому что профилактика болезни всегда значительно дешевле и менее обременительна, чем ее лечение.



5. По состоянию на 30 августа 2020 года от COVID-19 погибло более 850 000 человек и было зарегистрировано 25 000 000 подтвержденных случаев инфицирования. Фактическое число смертей и случаев заражения, по всей вероятности, будет гораздо выше; несмотря на некоторый прогресс, в большинстве стран тестирование все еще проводится на относительно низком уровне, и фактическое число случаев, вероятно, будет существенно занижено. Во многих странах и регионах, по которым имеются необходимые данные, количество смертей в 2020 году по сравнению с предыдущими годами намного превышает количество подтвержденных смертей в результате COVID-19. Более того, серологические тесты (т.е. тесты на антитела), которые показывают воздействие вируса в прошлом, указывают на то, что фактическое число случаев инфицирования во много раз превышает число случаев заражения, подтвержденных тестированием с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

6. Бремя болезни намного серьезнее, чем просто смертность. Все шире считается, что COVID-19 становится причиной ряда хронических заболеваний и инвалидности (например, сердечно-сосудистых, неврологических, легочных и психиатрических заболеваний). Пандемия привела к побочному кризису, подорвав сферу медицинских услуг. Эксперты прогнозируют 1.4 миллиона смертей от туберкулеза в 2020-25 годах, до 673 000 смертей от ВИЧ в Африке в 2020 году, увеличение смертности детей в возрасте до 5 лет на 1.2 миллиона случаев, материнской смертности в течение 6 месяцев после родов на 56 700 смертей. 80 миллионов детей могут остаться без вакцинации от заболеваний, которые можно было бы предотвратить. Все это - последствия пандемии. Кроме того, исследование ВОЗ о влиянии COVID-19 на профилактику и лечение неинфекционных заболеваний, проведенное в 155 странах, продемонстрировало, что система здравоохранения не функционирует. Особенно это касается случаев гипертонии, диабета, рака и сердечно-сосудистых заболеваний.

7. В дополнение к борьбе с самим вирусом SARS-CoV-2 страны должны реагировать на последствия пандемии для психического здоровья. Масштаб проблемы весьма значителен и, как ожидается, будет сохраняться и впредь. Растут показатели тревожности и депрессии, а в Соединенных Штатах Америки имеются данные, свидетельствующие о высоком уровне психологического расстройства и одиночества. Недавние исследования, проведенные в Бельгии, Франции и США, выявили повышенные уровни и симптомы депрессии и тревоги наряду со злоупотреблением психоактивными веществами и мыслями о самоубийстве. Кроме того, COVID-19, как представляется, вызывает депрессию и когнитивные нарушения (иногда называемые "затуманенностью сознания") неизвестной продолжительности.

8. Экономические последствия этой пандемии не знают себе равных. В 2020 г. 90% стран находятся в состоянии рецессии, которая, возможно, превзойдет экономический спад времен Великой депрессии 1930-х гг. Сокращение рабочего времени во втором квартале 2020 г. эквивалентно 300 миллионам сотрудников, работающих полный рабочий день. Ожидается, что доход от денежных переводов, имеющий важнейшее значение для

многих стран Африки с низким уровнем дохода (например, Ганы, Кении, Нигерии, Южного Судана), стран Центральной и Южной Америки (например, Гватемалы, Сальвадора) и Азии (например, Филиппин), сократится на 20%. Голод усиливается, и, по прогнозам, от 83 млн. человек до 132 млн. человек могут столкнуться с чрезвычайно тяжелым голодом в 2020 году. COVID-19 может ввергнуть по меньшей мере 71 млн. человек в крайнюю нищету (менее 1.90 долл. США в день на жизнь), если не произойдет никаких изменений в неравенстве внутри стран. Кроме того, увеличение коэффициента Джини на 1% в каждой стране приведет к тому, что еще 19 миллионов человек окажутся в условиях крайней нищеты.

9. Неконтролируемые эпидемии заканчиваются тогда, когда заразилась достаточно большая часть населения. Предположим, что вспышка инфекции дает приобретенный иммунитет против последующей инфекции. На этом пороге, известном как уровень популяционного иммунитета, новые инфекции больше не вызывают цепной реакции. Для COVID-19 в большинстве исследований порог достижения коллективного иммунитета составляет 40-60%. Если приобретенный иммунитет от перенесенной инфекции утрачивается по прошествии времени, нескольких месяцев или лет, то иммунитет популяции также будет иметь временные ограничения.

10. Странам не следует полагаться на развитие коллективного иммунитета для подавления эпидемии. Количество заболеваний и смертей, сопровождающих заражение 40-60% населения, будет недопустимо высоким, как и нагрузка на системы здравоохранения. С учетом того, что в мире насчитывается 7.8 миллиардов человек, популяционный иммунитет подразумевает заражение 3.5 миллиардов человек, в результате чего погибнут миллионы людей. Даже если одна страна достигнет порогового уровня популяционного иммунитета, пандемия все равно будет распространяться в других странах, нарушая тем самым торговые связи, поездки и производственно-сбытовые цепочки всех стран.

11. С учетом того, что в мире насчитывается 25 миллионов подтвержденных случаев заражения (по состоянию на 30 августа 2020 г.), на сегодняшний день подтвержденные случаи заражения составляют всего 0.3% населения планеты, что значительно ниже уровня популяционного иммунитета. Даже если бы подтвержденные случаи составляли лишь десятую часть реальных случаев инфицирования (если предположить, что значительная доля случаев заражения не была диагностирована), уровень инфицирования в мире составлял бы 3% от численности населения мира. Исследования серологической распространенности, которые оценивают долю инфицированных путем скрининга населения на наличие антител, подтверждают, что уровень инфицирования на сегодняшний день редко приближается к порогу коллективного иммунитета даже в таких сильно пострадавших странах, как Испания, где серологическая распространенность в начале мая была на уровне около 5%.

12. Коэффициент летальности при заражении COVID-19 (IFR) - это доля заражений, приводящих к смерти от COVID-19. Коэффициент летальности отличается от показателя

летальности (CFR), т.е. доли умерших лиц среди заболевших. Показатель летальности представляет собой долю подтвержденных (т.е. проанализированных) случаев, которые приводят к смерти. Показатель летальности намного выше, чем коэффициент, поскольку коэффициент летальности включает в себя все случаи заражения, в том числе легкие и бессимптомные случаи, которые не тестируются и не приводят к летальному исходу. Долю умерших среди заболевших наблюдают на практике, а коэффициент летальности при заражении определяется либо путем установления числа неподтвержденных инфекций, либо путем проведения ретроспективных серологических исследований.

13. Как коэффициент, так и показатель летальности специфичны для конкретного места, поскольку они зависят от таких факторов, как распределение населения по возрасту, хронические заболевания, доступность медицинских учреждений и, возможно, другие факторы (например, загрязнение воздуха и питание). Коэффициент летальности при заражении COVID-19 в целом оценивается в диапазоне 0.5-1.0%. Для молодого населения данный коэффициент гораздо ниже: около 3 смертей на 100 000 случаев для людей в возрасте 0-19 лет, 4 смерти на 10 000 для людей в возрасте 20-49 лет и 6 смертей на 1000 для людей в возрасте 50-69 лет. Для людей старшего поколения данный коэффициент достаточно высок: 5 смертей на 100 случаев для людей старше 70 лет. Мы отмечаем, что достижение коллективного иммунитета при низком пороге в 40% и с коэффициентом летальности в нижней границе 0.5% все равно приведет к невообразимым 15.6 миллионам смертей (исходя из численности мирового населения в 7.8 миллиардов человек).

14. Высокий показатель летальности (CFR), зафиксированный в Соединенных Штатах Америки и Западной Европе, в целом обусловлен следующими причинами: высокая доля пожилого населения, нехватка отделений интенсивной терапии в период максимального распространения инфекции, недостаточная защита учреждений, осуществляющих уход за пожилыми людьми, а также относительно более высокие показатели загрязнения воздуха в пострадавших регионах, например, на севере Италии по сравнению с югом Италии.

15. Определение доминирующих способов распространения COVID-19 является насущной задачей системы здравоохранения. Растет общее понимание специалистами в области науки об аэрозолях и инфекционных болезнях, что основным фактором, способствующим передаче COVID-19, является вдыхание аэрозолей. Санитарно-эпидемиологические центры США и ВОЗ широко распространили информацию о сужении круга возможных путей распространения вируса, ограниченного крупными каплями, выделяемыми при кашле и чихании, а также при контакте с зараженными поверхностями. Однако это мнение основано на неверном предположении о том, что 5 мкм частиц оседают из воздуха в пределах 2 метров. Физика аэрозолей показывает, что при кашле, чихании, дыхании или разговоре люди выделяют целый спектр частиц. Некоторые из них являются очень крупными, действительно быстро оседают в воздухе из-за гравитации (оказывая влияние на правило социальной дистанции в 2 метра), но подавляющее большинство представляют собой более мелкие частицы, которые остаются в воздухе в течение от 30 минут до нескольких часов и перемещаются за пределы 2 метров. Борьба с

воздушно-капельным распространением вируса особенно важна для минимизации аномально высоких темпов передачи инфекции, что происходит чаще всего в закрытых помещениях, хотя и мероприятия на открытом воздухе часто сопровождаются толпами людей в барах, пабах и ресторанах.

16. Данные свидетельствуют о том, что необходимо уделять больше внимания тому, как устроен контроль в зданиях, чтобы снизить риск передачи вируса в воздушных потоках. В общем говоря, должно быть понимание того, как устроена среда в помещениях и зданиях, чтобы принимать решения о том, когда люди могут возвращаться на работу, в школу или другие общественные места. При наличии надлежащих условий внутри помещений есть шанс снижения распространения коронавирусной инфекции. Отсутствие же таких условий, как, например, ограниченные возможности вентиляции и фильтрации воздуха, может, напротив, сделать помещения рискованными для здоровья.

17. Подавление эпидемии означает, что число активных случаев заражения снижается с течением времени. На уровне теории, средний реальный коэффициент воспроизводства, обозначенный буквой  $R$ , для определенной группы людей (проживающих в городе, стране, мире) означает среднее число заболеваний, которые возникают от одного случая заражения. Когда  $R$  равняется единице, число активных случаев заражения стабильно. Каждый зараженный индивид в среднем передает болезнь одному человеку. Когда  $R$  меньше 1, число активных случаев заражения в группе людей падает. Когда  $R$  больше 1, число активных случаев заражения возрастает. В теории подавление эпидемии предполагает то, что  $R$  будет меньше 1 на постоянной основе.

18. Эпидемиологи ежедневно отчитываются о значении  $R$  по отношению к стране или субрегиону. Эта оценка позволяет проанализировать изменения в распространении эпидемии, и в то же время мы замечаем определенные ограничения. Самое важное то, что под  $R$  измеряются изменения в эпидемии, а не темпы передачи, которые лучше оценить по числу заболеваний: количество заболевших на один миллион человек в день. Когда  $R = 1$ , число активных случаев заболеваний не меняется изо дня в день, но это может быть вызвано тем, что мало людей заболевает (пара случаев на один миллион человек) или тем, что много людей заболевает (очень много инфицированных на один миллион человек за сутки). Более того, все оценки  $R$  сопряжены погрешностями, так как они основаны на подтвержденных (прошедших тест) случаях, а не реальных случаях заболевания, которых гораздо больше, так как включает в себя тех, кто болеет бессимптомно или переносит в легкой форме, что не подтверждается тестами.

19. В таблице мы сравниваем динамику распространения COVID-19 в августе 2020 в 91 стране с достаточным объемом данных. Мы отчитывается по четырем измерениям распространения пандемии. Первое – среднее число новых подтвержденных случаев заболевания на 1 миллион человек за 31 день прошедшего августа. Вторая цифра – уровень смертности, среднее число людей умерших за тот же период (в расчете на 1 миллион). Третий показатель – количество тестов на COVID-19, сделанных в августе, на количество новых случаев заражения. В связи с тем, что потенциально у каждого зараженного десятки близких контактов (например, члены семьи, коллеги, продавцы, с

кем он(а) контактирует, количество тестов должно измеряться в десятках. Следует отметить, что в рекомендациях к тестированию ВОЗ есть отсылка к соответствующим показателям – уровень позитивных случаев заражения (количество тестов с подтвержденным заболеванием). По их словам, этот показатель должен быть меньше 10%. Маленькое количество сделанных тестов свидетельствует о низком масштабе отслеживания контактов. Четвертый показатель – средний реальный коэффициент воспроизводства за месяц, который отражает подъем и спад эпидемии.

20. Страны в таблице классифицированы согласно данным о количестве новых заболеваний в сутки на один миллион человек. Это наиболее очевидный способ измерения темпов передачи вируса. Мы относим страну к категории тех, где эпидемия в стадии спада, если на нее приходится 5 и менее новых случаев заражения на один миллион человек за сутки (в августе), учитывая, что уровень тестирования широк и на каждый новый случай приходится 20 тестов. Мы относим страну к категории стран с низким уровнем передачи вируса, если на нее приходится 10 и менее новых случаев заражения на один миллион человек за сутки. Считается, что в стране средний уровень передачи вируса, если там 10-50 новых случаев заболевания на 1 миллион человек за сутки. Высокий уровень передачи вируса отражает то, что в стране 50-100 новых случаев на один миллион человек, а очень высокий – 100 и более.

21. 19 стран могли достичь подавления эпидемии в августе: Тайвань; Таиланд; Вьетнам; Лаосская Народно-Демократическая Республика; Камбоджа; Китай; Мьянма; Малайзия; Новая Зеландия; Уганда; Того; Пакистан; Латвия; Люксембург; Уругвай; Республика Корея; Финляндия; Куба; и Руанда (в таблице). Отмечаем, что все 19 государств находятся в Азиатско-Тихоокеанском регионе – территории, которая лучше всех справляется с вирусом в мировом масштабе. В 11 странах очень высокая степень передачи вируса: Боливия; Испания; Кувейт; Соединенные Штаты; Аргентина; Израиль; Бразилия; Бахрейн; Колумбия; Панама; и Мальдивы. Отмечаем, что 6 из 11 стран находятся в регионе Северной и Южной Америки.

22. Разница в степени передачи вируса по странам колоссальна – от одного случая на один миллион до нескольких сотен заражения на один миллион человек в сутки. Этот диапазон показывает, что страны с высоким или очень высоким уровнем передачи вируса не справляются с тем, чтобы предпринять существенные меры для контроля за пандемией. Пандемия может поддаваться контролю, как показывает практика стран, которые ее подавили.

23. Как это отражено во втором столбце таблицы, страны также сильно различаются по показателям смертности, которые измерялись с помощью фиксирования новых смертей от COVID-19 за сутки на 1 миллион человек в течение августа. Отмечаем, что количество смертельных случаев на один миллион человек рассчитывается как (количество новых случаев заражения на 1 миллион человек) x (количество умерших на один случай заражения). У стран высокий уровень смертности, если у них высокий уровень передачи вируса (случаев заболевания на миллион человек) и когда у них большое количество смертей (коэффициент смертности) на один случай заболевания. Как это было отмечено

ранее, высокий коэффициент смертности - результат сочетания нескольких структурных факторов, в том числе большая доля пожилых людей (в возрасте 70+ лет), недостаточное количество учреждений по уходу за больными пожилыми людьми, маленькое количество палат для терапии с кроватями, низкое качество протоколов лечения и небольшой охват медицинского страхования, частота существования выявленных ранее заболеваний (высокое кровяное давление, болезнь легких, диабет) и сопутствующие экологические факторы (высокий уровень загрязненности воздуха).

Подавление  
Новых случаев  
менее 5,  
тестов 2.  
Низкий  
уровень  
передачи,  
средний,  
высокий,  
очень высокий

*Таблица: Пандемия COVID-19 в августе, 2020, меры*

ERR=effective reproductive rate. \*Data presented reflect an average for the period Aug 1–31, 2020; the complete COVID-19 dataset is a collection of the COVID-19 data maintained by Our World in Data, which is updated daily and includes data on confirmed cases, deaths, and testing, as well as other variables; data on the effective reproductive rate are from Marioli and colleagues<sup>37</sup> and can be accessed on the Tracking R platform.

24. Уровень смертности делится по двум параметрам: от нулевых до около нулевых случаев смерти от COVID-19 в день в странах, где эпидемию удалось подавить, до одного и более смертельных случаев в день в странах с высокой степенью передачи вируса. Чтобы интерпретировать эти цифры, можно обратиться к примеру: коэффициент смертности в США в августе 3.0 смертей на один миллион человек в сутки означает, что в день умирало около 1000 человек. Бразильская цифра 4.4. означает 900 смертельных случаев за сутки.

25. Третья колонка в таблице – количество проведенных тестов на каждый новый случай, - показывает, что у большинства стран с высоким и очень высоким уровнем передачи вируса очень низкий уровень тестирования (меньше 20 на каждый новый случай заболевания, или менее 10 на каждый новый случай заболевания). Низкие показатели

тестирования – причина и следствие высокой степени передачи вируса. Недостаточное тестирование ведет к высокому уровню передачи вируса, а высокий уровень передачи вируса – пониженным возможностям проведения тестирования.

26. Четвертый столбец показывает направление пандемии. Даже в странах, где удалось подавить эпидемию (5 и менее новых случаев на 1 миллион человек в сутки) подвержены новой вспышке вируса, в случае если  $R$  больше 1. На каждом уровне передачи вируса: от подавления эпидемии до очень высокого уровня передачи вируса, в некоторых странах степень передачи вируса растет, а в других, напротив, падает.

27. Существенная разница в последствиях эпидемии показывает то, насколько успешно справляется с вирусом Азиатско-Тихоокеанский регион по сравнению с Западной Европой, Северной Америкой, Южной Америкой. Страны Азиатско-Тихоокеанского региона смогли существенно подавить эпидемию или, по крайней мере, смогли удержать коэффициенты смертности на низком уровне. В странах Западной Европы, Южной Америки, Северной Америки эпидемия распространялась очень быстро и, в большинстве случаев, сопровождалась высоким коэффициентом смертности от вируса (несколько сотен смертей на 1 миллион человек). В Северной Америке, в Канаде были лучше результаты по борьбе с вирусом, чем в США, а Уругвай и Парагвай справились лучше, чем их соседи.

28. Мы отмечаем, что ограниченность данных продолжает мешать измерениям и, как следствие, контролю пандемии. Все данные о случаях заболевания, смертности, тестах и  $R$  имеют помехи. В том числе недостатки тестирования, недостатки отчетности, разные подходы к определению смертности от COVID-19. Сравнение данных тестов на коронавирус и на антитела показывает, что о большинстве случаев заболевания, проходящий без симптомов или в легкой форме, не хватает отчетности. Сравнение докладов о смерти от COVID-19 и превышенного коэффициента смертности в определенной стране со случаями смерти за тот же промежуток времени, но за предыдущие года, показывает, что о смертности от COVID-19 не отчитываются в должной мере. Принимая во внимание все эти причины, мы особенно отмечаем необходимость совершенствования процесса сбора данных, расширения тестирования, а также наличие согласованного научно-обоснованного подхода к анализу случаев заболевания COVID-19, смертности от вируса, и других эпидемиологических параметров (в том числе поведенческие параметры, как ношение масок, физическое дистанцирование, отслеживание контактов и других необходимых данные). Мы также отмечаем, что политики могут предпринимать шаги к нарушению прозрачности отчетности, чтобы скрыть информацию о тяжести степени распространения COVID-19. Такие попытки должны быть жестко пресечены.

### **Раздел 3. Способы успешного внедрения нефармацевтических мер**

Подавление эпидемии было реализовано успешно, благодаря внедрению комбинации нефармацевтических мер, цель которых заключается в том, чтобы оградить зараженных индивидов от других людей. Ключевые меры зафиксированы в приложении 2. Они

включают в себя те действия, которые может совершить человек на индивидуальном уровне (надевать маску, мыть руки, соблюдать физическую дистанцию, избегать большие скопления людей, соблюдать самоизоляцию в случае наличия симптомов). Также перечень включает в себя те обязательства, которые может взять на себя бизнес (например, обеспечить безопасную среду для работы и для клиентов, защита персонала, улучшение систем вентиляции и фильтрации воздуха, мониторинг симптомов). А также те действия, которые может совершать государство (например, тестирование индивидов при наличии симптомов, а также в случае контактов с теми, у кого были симптомы, введение карантина в общественных местах, когда самоизоляция неэффективна, обеспечение безопасных условий труда для работников системы здравоохранения, обеспечение средствами индивидуальной защиты, установление ограничений на международные перелеты, перевод образования в онлайн-формат, запрет на проведение массовых мероприятий). Во многих случаях меры по охране здоровья населения были усилены обязательными требованиями со стороны государства и локдауном. Понимание того, что влияет на поведение индивида, а также то, какие меры могут быть приемлемы, могут привести к наиболее успешным результатам по борьбе распространением эпидемии.

30. Применение указанных мер в полном режиме доказало то, что это позволяет сдерживать коэффициент  $R$  меньше 1 и в то же время дает возможность экономике функционировать на умеренном уровне, несмотря на продолжающееся закрытие некоторых мест, отмену мероприятий и ограничения в поездках. Эффективное и своевременное внедрение не-фармацевтических мер снижает давление на больницы и другие пункты здравоохранения и позволяет продолжить лечение не связанные с Covid-19 заболевания. Также важно отметить, что существуют важные меры по поддержке ментального здоровья и благополучия. В странах, где уровень благополучия выше, также было отмечено большее применение различных мер.

#### Приложение 2: Контрольный список ключевых нефармацевтических мер

- Ношение масок для лица
- Соблюдение личной гигиены (например, мытье рук и прикрывание рта во время чихания и кашля)
- Физическое дистанцирование
- Запрет на проведение крупных общественных мероприятий (например, спортивных мероприятий, событий в области искусства и развлечений, а также религиозных церемоний).
- Особая защита уязвимых групп населения с точки зрения здоровья (например, пожилых людей и людей с сопутствующими заболеваниями)



- Специальная защита групп населения, которые являются социально уязвимыми (например, дети, люди из бедных слоев населения, люди с ограниченными возможностями, беженцы, меньшинства и коренные народы)
- Специальная защита конгрегированных мест проживания (например, центры ухода за пожилыми людьми, дома престарелых, тюрьмы, общежития для рабочих и лагеря беженцев)
- Тестирование (то есть быстрое, всеобъемлющее и бесплатное, с последующим контролем и изоляцией)
- Карантин и самоизоляция дома, когда эта среда безопасна, и в общественных местах, когда домашняя среда не представляет собой безопасного места.
- Осуществление социальной поддержки самоизолированным
- Безопасное обучение
- Безопасные рабочие места
- Безопасный общественный транспорт
- Безопасные международные поездки (например, запреты на перелеты и введение карантина)
- Социальная защита ( в области голода, дохода, безработицы и психического здоровья)
- Повышение осведомленности общественности, доверия и предоставление соответствующей информации о рисках
- Лидерство местных сообществ и работников общественного здравоохранения

31. В дополнение к не-фармацевтическим мерам, чтобы предотвратить передачу вируса, особые шаги должны быть предприняты, чтобы защищать уязвимые группы населения (например, пожилые люди, люди с хроническими заболеваниями, бездомные, заключенные, беженцы, трудовые мигранты). Среди всех этих мер пристальное внимание должно быть уделено пресечению распространения вируса в конгрегированных местах проживания: центрах по уходу за пожилыми людьми, тюрьмах, лагерях беженцев, изоляторах и общежитиях для рабочих. Специальная поддержка должна быть направлена для защиты пожилых людей, бездомных, людей с хроническими заболеваниями, людей с инвалидностью, местных сообществ, этнических и расовых меньшинств. Также аналогичная поддержка должна быть направлена к тем, кто был подвержен домашнему насилию и жестокому обращению в период локдауна.

32. Применение нефармацевтических мер должно уважать права человека и человеческое достоинство. Ограничения человеческой свободы должны иметь временный характер, быть соразмеренными и четко обоснованными. Пандемия не должна быть предлогом для притеснения, ксенофобии, массовых лишений свободы или жестокого обращения с мигрантами и меньшинствами. Для поддержания идеального порядка необходимо включить местные сообщества, коренные народы, НКО, гражданское сообщество, религиозные организации и другие заинтересованные стороны в процессе создания и внедрения не-фармацевтических мер. Эта инициатива станет своего рода сводящим мостом между данными группами, органами здравоохранения, академическим сообществом, частным сектором, что поможет повысить уровень солидарности и доверия, и позволит совместно реагировать на будущие угрозы. Ключевой фактор успеха в Южной Корее по сдерживанию распространения коронавирусной инфекции заключался во взаимодействии с органами местного самоуправления в области проведения тестов.

33. Мы с удовлетворением обращаем внимание на то, что многие страны с низким уровнем дохода смогли достичь устойчивых показателей благодаря применению пакета не фармацевтических мер, чтобы подавить эпидемию. Яркие примеры включают Камбоджу, Демократическую Республику Лаос и Вьетнам, у которых есть определенный опыт в борьбе против эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома. А также Уганда, в которой боролись в ВИЧ. В данных четырех странах, совокупный показатель смертности удерживается на уровне 1 на миллион, в то время как в США – 570 на миллион (на дату 22 сентября). Эффективное внедрение не фармацевтических мер на государственном уровне требует жесткой системы управления, профессионализма и общественного доверия более, чем крупных бюджетных расходов.

34. Чтобы внедрить нефармацевтические меры эффективно и обеспечить широкий охват ими, страны должны в срочном порядке нарастить потенциал и возможности работников здравоохранения, включая эпидемиологов, техников-медиков, медсестер. Этот процесс может включать в себя перераспределение государственных расходов, но мы исходим из того, что инвестиции в здравоохранение – лучший способ подавления эпидемии и создания основ для устойчивого развития. Новые кадры системы здравоохранения могут быть обучены в онлайн-формате и исполнять множество функций в онлайн формате. ВОЗ и другие агентства при ООН должны усилить свою работу с национальными и местными правительствами, чтобы внедрить необходимые в срочном порядке учебные материалы на местных языках, онлайн-курсы и другие предметы, необходимые для развития кадров. Страны снова должны подтвердить свое обязательство в отношении предоставления первичной медицинской помощи, как это было в Алма-Атинской (1978) и Астанинской (2018) декларациях.

35. Мы настаиваем на том, чтобы работники общинного здравоохранения получали особую поддержку, так как они являются основным связующим звеном между общиной и медицинскими учреждениями. Работники общинного здравоохранения вызывают доверие, они являются носителями локального контекста, учитывают культурные особенности и доносят ключевую информацию из сферы общественного здравоохранения. Работники общинного здравоохранения могут контролировать

распространение вируса в сообществе и защищать уязвимые группы. В особенности через проведение тестирования, просвещение о предотвращении заражения, через консультации о лечебном процессе. Они также могут помогать по вопросам поддержания психического здоровья в период самоизоляции. Сотрудники общинного здравоохранения представляют особую важность для успешного внедрения не фармацевтических мер для изменения модели поведения в сообществе, а также для последующего обеспечения эффективного использования вакцин. Пример успешного наращивания медицинского кадрового резерва можно наблюдать в западной Кении, где 200 000 человек в одном округе были охвачены вышеназванными мерами и инициативами.

36. Учитывая важность услуг общинного здравоохранения в предотвращении распространения вируса и для своевременного медицинского вмешательства, все страны, а в особенности государства с низким уровнем дохода, должны обеспечить действующие общинные медицинские учреждения. Чтобы поддержать эти инициативы, мы призываем вас создать фонд международного уровня для комплексных учреждений первичного медицинского обслуживания, подобного Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который способствовал тому, что получил реакцию со всего мира для удовлетворения определенных нужд.

37. Локдауны, охватывающие широкие сферы деятельности, были внедрены правительствами многих стран, считаются чрезвычайными мерами. Они необходимы, когда пандемия выходит из-под контроля с очень высоким числом новых заболевших и в случае, если  $R$  больше единицы. В таких чрезвычайных случаях закрытие рабочих зон приводит к снижению скорости передачи вируса больше, чем любые другие меры, и снижает показатель  $R$ . Тем не менее, время в локдауне должно быть использовано эффективно, чтобы расширить количество не фармацевтических мер, направленных на долгосрочную перспективу. Как результат, снятие локдауна во многих странах привело снова к увеличению пандемии. Наука о бихевиоризме может предоставить определенные инструменты для коммуникации с гражданами, чтобы убедить людей использовать безопасные для других модели поведения во время и после локдауна.

38. Ответные меры со стороны государства должны быть четко обоснованы с точки зрения соблюдения прав человека. Несмотря на то, что локдауны и им подобные меры необходимы, они должны быть легальны, пропорциональными и иметь временный характер, а также должны пересматриваться судебной и парламентской системами. Парламент должен играть ключевую роль в том, чтобы голоса людей услышаны и приняты во внимание при выработке политик. Парламенты всех стран должны быть призваны к тому, чтобы соблюдать принципы прав человека при реагировании на пандемию и при составлении планов по восстановлению экономики.

39. Обеспечение гарантии безопасного обучения – та не-фармацевтическая мера, которая вызывает наибольшие сложности. Открытие школ должно быть в приоритет по сравнению с открытием других общественных мест, представляющих меньшую значимость. С точки зрения безопасности, существует определенная необходимость в очном обучении. Школы предоставляют еду, безопасность, возможности для

социализации, когнитивного развития, образования и дают ресурсы для обучения. Отчетность со стороны школьников и студентов и вовлеченность вызывает вопросы в период онлайн-обучения. К тому же, учителям гораздо сложнее оценить обучаемость, прогресс и рост без очного посещения. Очное образование и уход за детьми также позволяет работающим родителям выполнять свою работу, зная, что их дети находятся в безопасности. Риски долгосрочного закрытия школ огромны.

40. На сегодняшний день не хватает доказательств того, что вирус широко распространяется в школах. Данных о роли школ в сообществах тоже носят смешанный характер. Существовали примеры вспышек заболеваемости в школах, когда те открылись во время высокого уровня заболеваемости внутри самих сообществ, и не внедрили не фармацевтические меры безопасности (например, отсутствие ношения масок, контроля за столпотворениями людей, вентиляции). Другие школы оставались открытыми без новых случаев заболевания, в то время как в них применялись жесткие меры по снижению риска заболевания. Что касается роли школ в скорости распространения вируса в сообществе, есть определенные заслуживающие внимания данные о том, что закрытие школ могло способствовать снижению R. Хотя в исследованиях нет прямого выделения эффекта от закрытия школ среди аналогичных мер по закрытию других общественных мест. Открывать школы в случае, если эпидемия на определённой территории не находится под контролем, не рекомендуется, так как эта мера, по всей вероятности, будет недолгой, но приведет к заражению многих детей и преподавателей. Преподаватели также могут отказаться работать, если не убедятся в том, что соблюдены все правила безопасности.

41. В отчете Журнала Science о школьном обучении и COVID-19 за июль 2020 описывается состояние текущей неопределенности, и представлены следующие выводы: на территориях, где эпидемия находится под контролем, а школы должным образом соблюдают меры предосторожности (например, соблюдение физической дистанции, маленькое количество человек в классах, наличие масок на лице, хорошее качество воздуха в помещении), подтвержден тот факт, что школам можно открыться, и это будет безопасно. В тех местах, где скорость передачи вируса в сообществе все еще высока, велика вероятность, что учащиеся и преподаватели принесут вирус вместе с собой в классную комнату. Школам благоразумно открыться, только если соблюдены два условия: если в сообществе низкий коэффициент заболеваемости, а в школах эффективно применяются не фармацевтические меры безопасности.

42. В случае если небезопасно отправлять детей в школы, все страны и местные органы обязаны обеспечить дистанционный формат обучения, в частности онлайн-формат обучения. Агентства ООН, возглавляемые специализированным учреждением Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), ЮНИСЕФ и Международный союз электросвязи должны усилить свое взаимодействие с телекоммуникационным сектором и финансовыми организациями, в том числе и Всемирным Банком, чтобы обеспечить всеобщий доступ к онлайн цифровым технологиям для школ и учащихся.

43. Следовательно, планы по открытию школ должны носить приоритетный характер, как только скорость передачи вируса в сообществе находится под контролем, основываясь на количестве новых заболеваний,  $R$ , позитивных тестов, наличии адекватной системы тестирования. В школьных помещениях также должны соблюдаться превентивные меры, в частности физическое дистанцирование, уменьшенный размер классов, обязательное ношение масок. Некоторые страны, например, Нидерланды, успешно открыли школы, как только темпы передачи снизились.

44. Крайне необходимо, чтобы были соблюдены меры для безопасного перемещения на самолетах. Самолеты известны как источники заболевания, которые с высокой скоростью переносят инфекционные болезни по всему миру и внутри стран. Во время ранних этапов распространения эпидемии, ограничение передвижения воздушным транспортом может снизить рост заболевания на новых территориях. В салоне самолета распространение вируса ограничено системой контроля вентиляции и фильтрации воздуха, несмотря на то, что несколько случаев заболевания имели место быть. Сложно утверждать, где именно человек был заражен, так как дорога до самолета сопряжена посещением других мест (метро, автобусы, аэропорт, отель). Время, проведенное в этих местах не может быть отделено от времени, проведенного непосредственно в самолете. Авиакомпании и аэропорты должны внедрять и контролировать следование стратегиям снижения рисков, в том числе управление пассажиропотоками, чтобы избежать скученности людей, обеспечить контроль за ношением масок, усовершенствовать вентиляционные и фильтрационные системы, особенно в местах большого скопления людей.

#### **Раздел 4: Предпосылки недавнего провала в борьбе с пандемией**

45. Несколько стран упорно не могли подавить эпидемию, в течение долгих периодов выдерживая показатель  $R$  выше единицы и сохраняя одни из самых высоких показателей инфицирования и смертности на миллион населения. Основной причиной является провал в реализации базового пакета НКО, который был успешно применен в других странах. Например, в США федеральное правительство подорвало реализацию ключевых решений о закрытии бизнеса, использовании масок для лица, тестировании, отслеживании контактов и других НКО, которые были приняты властями штатов и местными органами власти, в значительной степени отличавшимися друг от друга по возможностям борьбы с пандемией. Тестирование также было хронически дефицитным, особенно после того как федеральный Центр Контроля Заболеваемости на раннем этапе не смог предоставить штатам и местным органам власти рабочие наборы для тестирования.

46. Высокая степень неравенства, в свою очередь усугубляющая низкое социальное доверие, а также поляризованная политика являются одной из главных причин неудач в борьбе с пандемией.<sup>50</sup> Не случайно пандемия стремительно распространяется по всей Америке - региону с высоким и постоянным неравенством. Соединенные Штаты являются наиболее неравноправной экономикой из всех демократий с высоким уровнем дохода, а Бразилия - одной из наиболее неравноправных стран мира.<sup>51</sup> Об особой уязвимости малоимущих мы поговорим в разделе 5.

47. Другой причиной неспособности контролировать пандемию является стиль политического руководства, названный медицинским популизмом, который Ласко охарактеризовал как политическое руководство, "упрощающее пандемию, преуменьшающее ее последствия или отстаивающее легкие решения и методы лечения, в качестве своей реакции на кризис, создающее разделение между "людьми" и опасными "другими", и выступающее с заявлениями о медицинских знаниях в поддержку вышесказанного".<sup>52</sup> Ласко использует три тематических исследования в поддержку этого аргумента: Президент США Дональд Трамп, президент Филиппин Родриго Дутерте и президент Бразилии Жаир Болсонаро.<sup>52</sup> Медицинский популизм не только срывает реализацию НКО, но и выступает против простых мер, таких как ношение масок для лица, и порождает дезинформацию и слухи о торговле людьми.

48. Из-за медицинского популизма ношение масок для лица становится все более политизированным в нескольких странах Европы и Америки, при этом некоторые протестующие требуют свободы отказаться от использования масок для лица. Мы подчеркиваем, что люди не имеют права заражать других во время пандемии, и поэтому ношение масок является вопросом личной ответственности и законной государственной политики. Мы призываем политических лидеров подчеркнуть важность использования масок в обществе для подавления пандемии.

49. Мы также призываем все правительства уделять приоритетное внимание рекомендациям профессионального сообщества общественного здравоохранения, в сотрудничестве с международными агентствами и на базе передового опыта других стран. Все страны должны извлечь уроки из историй успеха стран, которые подавили пандемию или, по крайней мере, достигли очень низких уровней передачи инфекции (рисунок). Кроме того, мы призываем все страны бороться с безудержным распространением слухов и дезинформации, которыми изобилует COVID-19, и особенно призываем лидеров воздерживаться от выражения личных взглядов, которые расходятся с научными и общественными экспертами в области здравоохранения их стран. Мы также предостерегаем политических лидеров, которые призывают к использованию недоказанных методов лечения, не имеющих подтверждающих данных и доказательств, тем самым политизируя процесс открытия лекарств и вакцин.

50. Недостаток качественных исследований, сопровождающих COVID-19, стал еще одним источником неудач в борьбе с пандемией. Он включает в себя множество плохо спланированных обсервационных исследований, которые не могут дать информацию о том, является ли конкретное лечение эффективным, потому что исследования игнорируют основные требования для хорошо спланированных рандомизированных испытаний.<sup>53</sup> В целом, исследования должны быть более целенаправленными, включая большее количество исследований на ранних стадиях, чем на поздних. Должно проводиться поэтапное лечение с тщательным разграничением в зависимости от возраста, пола, сопутствующих заболеваний, расы и других потенциально важных факторов. <sup>54</sup>

51. Правительствам необходимо поддерживать дополнительные исследования по всем аспектам пандемии за счет государственных средств, даже в свете растущего государственного долга. И парламенты, и исполнительная власть должны активно продвигать исследования и разработки для борьбы с этой и будущими пандемиями.

52. Нехватка основного медицинского оборудования и материалов (например, масок, кроватей для интенсивной терапии, химических реактивов для тестирования) также замедлила первоначальный ответ на пандемию и продолжает препятствовать ответным действиям во многих странах. Странам необходимо срочно выделить финансирование для закупки необходимых материалов, а странам с низким уровнем дохода по-прежнему требуется экстренное финансирование для этой цели. Доказано, что контрольные показатели готовности страны к пандемии не могут служить надежными предикторами реакции на COVID-19, 55 поскольку эти контрольные показатели не имели специфичности для прогнозирования ответных мер политики и объема нехватки основных материалов.

#### **Раздел 5: Устранение неравенства, вызванного пандемией**

53. Пандемия COVID-19 выявляет и усугубляет ранее существовавшее социальное, экономическое и политическое неравенство,<sup>56</sup> включая неравенство в отношении благосостояния, здоровья, благополучия, социальной защиты и доступа к основным товарам и услугам (например, к продуктам питания, здравоохранению, образованию). В странах, которые сильно пострадали от пандемии, беднейшие и наиболее уязвимые сообщества испытывают наихудшие экономические последствия и последствия для здоровья. В ЦУР прямо содержится призыв к сокращению этого неравенства внутри стран и между странами (ЦУР 10), что еще более важно в контексте этой пандемии. 2

54. Пандемия COVID-19 заметно увеличивает разрыв между богатыми и бедными и, вероятно, приведет к резкому увеличению неравенства доходов.<sup>57</sup> Помимо кризиса общественного здравоохранения, пандемия вызвала экономический кризис и кризис занятости во всем мире.<sup>58</sup> Ответные меры и усилия по подавлению вируса потребуют более серьезных усилий по устранению неравенства в доходах и богатстве, а также по обеспечению всеобщего доступа к здравоохранению, образованию и социальным услугам. Работники, выполняющие небезопасную, низкооплачиваемую работу без оплачиваемого отпуска по болезни, с большей вероятностью будут продолжать работать, будучи инфицированными, и тем самым будут способствовать дальнейшему распространению болезни.<sup>59</sup> Низкооплачиваемые трудящиеся-мигранты, живущие в бедных и стесненных условиях, также подвергаются большему риску и в некоторых странах на них приходится высокая доля случаев заражения COVID-19.<sup>60,61</sup> Обеспечение поддержки доходов, улучшение условий труда и безопасности жилья, а также сокращение неравенства помогут подавить распространение пандемии.

55. У бедных намного выше уровень инфицирования и смертности, чем у богатых, потому что в более бедных сообществах чаще встречаются хронические заболевания,

такие как легочные, сердечно-сосудистые заболевания и диабет, а также социальные детерминанты здоровья.<sup>62</sup> Те, кто живет в районах с низким доходом, подвергаются более высокому риску воздействия инфекции, так как многие из этих людей должны лично присутствовать на своем рабочем месте, а также с большей вероятностью живут в домохозяйствах, состоящих из нескольких поколений, с большим риском передачи инфекции внутри домохозяйства. У богатых есть возможность покинуть густонаселенные городские районы или создать себе более комфортные условия, чтобы укрыться в городе. Более богатым слоям населения легче работать из дома, располагать средствами индивидуальной защиты или иным образом избегать заражения, тогда как бедным приходится постоянно бывать в публичных местах, чтобы поддерживать свой доход, тем самым создавая риск передачи вируса в своем сообществе.

56. Сообщества с низкими доходами страдают от неравенства в доступе к медицинскому сервису и оборудованию.<sup>63</sup> Неравенство в отношении здоровья представляет собой серьезную проблему в этой пандемии, и, по данным ВОЗ, по состоянию на декабрь 2017 г. половина населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам.<sup>64,65</sup> Инвестирование в первичную медико-санитарную помощь крайне необходимо для удовлетворения основных медицинских потребностей, включая высокую распространенность сопутствующих заболеваний, таких как ВИЧ и недоедание, которые могут подвергать людей более высокому риску заболеваемости в результате пандемии.<sup>66</sup> Неравенство в доступе к услугам здравоохранения также распространяется на медицинское оборудование и лекарства, большинство из которых производится в западных странах и импортируется по высокой цене или лицензируются в рамках грабительских соглашений об интеллектуальной собственности.<sup>67</sup> Производство этих товаров должно быть увеличено в регионах с недостаточным уровнем обслуживания, чтобы удовлетворить локальный спрос. Устранение неравенства в отношении здоровья имеет решающее значение для достижения ЦУР 3 (всеобщее здоровье и благополучие) и создания потенциала стран для реагирования на будущие кризисы общественного здравоохранения. 2

57. Неравенство в отношении здоровья усугубляется также социальным неравенством по признаку расы, социально-экономического статуса, этнической принадлежности и пола. 68–71 В Соединенных Штатах, например, COVID-19 выявил серьезное неравенство в отношении здоровья цветных людей. Центр Контроля Заболеваемости задокументировал непропорциональное воздействие пандемии на цветных людей и определил пять основных причин: дискриминация; доступ к медицинскому обслуживанию и его использование; род занятий; разрыв в образовании, доходах и благополучии; и жилье. 72 В Соединенных Штатах COVID-19 вызывает историческое уничтожение испаноязычных сообществ на юге, афроамериканских сообществ на юго-востоке и коренных американцев на юго-западе. Соединенные Штаты не одиноки на этом фронте. В странах «Большой двадцатки» растет число случаев заболевания COVID-19 среди бедных людей, которые живут рядом с богатыми, и эта ситуация получила название «здоровья голубого мрамора». 73



58. Уязвимость коренных народов перед COVID-19 существует во всем мире. По всей Америке более 70 000 коренных жителей были инфицированы и 2 000 человек умерли, в основном из-за недостаточного доступа к медицинской помощи.<sup>74</sup> И это заниженные цифры. В ответ организации коренных народов создали свои собственные сети и механизмы сотрудничества, такие как Региональная платформа коренных народов против COVID-19. Защитные меры особенно важны для коренных народов Амазонки, где 223 коренных народа находятся под угрозой исчезновения.<sup>75</sup> Эффективные ответные меры должны включать активное участие коренных народов, особенно женщин коренных народов.

59. COVID-19 - первая пандемия цифровой эпохи.

Всего за несколько недель, когда страны по всему миру ввели запреты и директивы о домашней самоизоляции, значительная часть экономической и социальной жизни в странах с высоким уровнем дохода переместилась из офисов, магазинов, школ и клиник на онлайн-платформы для работы из дома, электронной коммерции, электронного обучения и телемедицины. Однако резкий переход к онлайн-экономике произошел в контексте существовавшего ранее разрыва цифрового доступа как внутри стран, так и между ними.<sup>76</sup> Этот разрыв существует по причине неравенства доходов внутри стран и между странами с высоким и низким уровнем доходов, между городской и деревенской местностью,<sup>77</sup> среди пожилых людей,<sup>78</sup> а также между высоко квалифицированными профессионалами и теми, кто выполняет так называемую основную работу в низкооплачиваемых сферах услуг.<sup>79</sup>

60. Люди, занимающиеся высокооплачиваемой профессиональной и управленческой деятельностью, быстро перешли в режим онлайн в начале пандемии, сохранив заработную плату и занятость, тогда как миллионы низкооплачиваемых рабочих и неформально трудоустроенных работников, привязанных к рабочему месту (например, в области розничной торговли, санитарии, деятельности по уходу за кем-то), были внезапно уволены или отправлены в отпуск. Таким образом, в большинстве случаев работники с более низкой заработной платой сильнее пострадали в экономическом плане и с точки зрения риска для здоровья, чем работники с более высокой заработной платой. Большая часть цифровой работы в электронной коммерции, электронном образовании, телемедицине, офисах и телеконференциях может быть переведена в онлайн-режим на постоянной основе.<sup>80</sup> Этот сдвиг может привести к длительной потере рабочих мест для работников в магазинах, офисах, школах, клиниках, в сфере деловых переездов, и в будущем высока вероятность стойкой безработицы. Неравенство между странами станет фактором, подталкивающим к миграции, поставив людей в уязвимое положение. Необходимы неотложные меры, сопровождающие переходный период, и глубокие изменения на рынке труда, включая субсидии для занятости населения и другие виды фискальных и политических мер поддержки.

61. Такой же разрыв наблюдается и в отношении государственных услуг, включая образование и здравоохранение, которые перешли на онлайн платформу. <sup>81–83</sup> Те, у кого есть высококачественный доступ к цифровой связи, продолжают получать ключевые услуги, в то время как люди без цифрового доступа оказываются лишены базовых услуг,

таких как школьное обучение детей. 84 Это разделение происходит как внутри страны, так и между странами из-за неравенства доходов и нехватки достойных рабочих мест. Кроме того, в странах с более низким уровнем доходов намного больше людей выполняют работу на определенном рабочем месте, а не онлайн, чем в странах с более высоким уровнем доходов. 85,86

62. Наиболее яркой иллюстрацией экономического неравенства является резкий разрыв между реальным объемом экономики (который измеряется количеством рабочих мест и валовым внутренним продуктом [ВВП]), фондовым рынком (ожидаемые доходы корпоративного сектора, включенного в перечень), и объемом онлайн-экономики. В то время как ВВП США снизился примерно на 32% во втором квартале 2020 года - самое глубокое падение со времен Великой депрессии<sup>87</sup> - а доверие потребителей находится на самом низком уровне за 6 лет, <sup>88</sup> индекс S&P 500 вырос более чем на 50% с момента пандемического минимума 23 марта 2020 г., в частности благодаря крупным технологиям, коммуникациям и электронной коммерции. <sup>89</sup> Чистая стоимость активов американских миллиардеров увеличилась на 434 миллиарда долларов с марта по май 2020 года. <sup>90</sup> Результатом является совершенно беспрецедентный рост богатства фондового рынка для нескольких людей в разгар беспрецедентного роста безработицы и нищеты, в результате чего полмиллиарда человек во всем мире могут оказаться в состоянии нищеты из-за пандемии.<sup>91</sup> Таким образом, финансовые рынки оказались отрезанными от рынков труда.

63. Среди наиболее неотложных проблем пандемии COVID-19 можно назвать голод и отсутствие продовольственной безопасности для бедных и уязвимых групп населения.<sup>92</sup> Снижение голода, длившееся десятилетиями, с недавнего времени обратились вспять, и пандемия усилила эту тревожную тенденцию. <sup>93,94</sup> Многие страны-импортеры продуктов питания с низким доходом, особенно в Африке, больше всего пострадали от пандемии COVID-19, и бедняки в этих странах сталкиваются с ростом цен на продукты.<sup>95</sup> Даже в Соединенных Штатах голод является проблемой, согласно данным переписи населения США. По оценкам Бюро, каждое шестое домохозяйство с детьми не в состоянии удовлетворить текущие потребности в продуктах питания.<sup>96</sup>

64. Пандемия COVID-19 представляет серьезную проблему для психического здоровья, <sup>97</sup> особенно для групп населения с низкими доходами. Изоляция, высокий уровень стресса, безработица и лишение основных потребностей способствуют ухудшению психического здоровья. Существует большое неравенство в предоставлении медицинских услуг,<sup>98</sup> особенно в странах с низкими и средними доходами.<sup>99</sup> Исследование Центра Контроля Заболеваемости <sup>22</sup> показало, что суицидальные мысли и психологический стресс особенно высоки среди медицинских работников, чернокожих и испаноязычных респондентов (по сравнению с неиспаноязычными белыми респондентами), а также среди молодых людей в США. Одним из эффективных решений является быстрое обучение добровольцев работе на горячих линиях экстренной помощи, чтобы расширить их возможности по реагированию, сделать помощь более доступной для неблагополучных сообществ.

65. Гендерные аспекты последствий COVID-19 необходимо рассматривать с точки зрения экономики, здоровья и благополучия, поскольку пандемия имеет гендерные последствия для клинических исходов, экономических условий и условий труда, образования и посреднической деятельности. 100

66. Перемещение ресурсов на борьбу с чрезвычайной ситуацией, связанной с COVID-19, привело к изменениям в доступности услуг в области репродуктивного и материнского здоровья, что, в свою очередь, привело к увеличению числа незапланированных беременностей среди подростков и молодых женщин.<sup>101,102</sup> Хотя мужчины и женщины заражены COVID-19 в аналогичных пропорциях, мужчины, по-видимому, больше подвержены риску худших исходов и смерти, независимо от возраста. 103

67. Также наблюдался рост гендерного насилия во время пандемии и последующих экономических блокад.<sup>104</sup> Отчеты подтверждают, что в некоторых странах количество случаев домашнего насилия в отношении женщин и девочек возросло на 30%. Службы поддержки женщин, такие как приюты, изо всех сил пытаются справиться с растущим спросом.<sup>105</sup> Необходимы срочные меры для рассмотрения и предотвращения всех форм насилия в отношении женщин во время пандемии COVID-19, а также для классификации приютов для жертв домашнего насилия как основной услуги и обеспечения их надлежащим финансированием.

68. Из-за экономического спада у женщин во многих странах уровень безработицы выше, чем у мужчин.<sup>106</sup> Кроме того, когда школы закрываются и дети находятся дома, на женщин ложится тройное бремя основной работы, неоплачиваемой работы по уходу за близкими и общественной работы.<sup>107,108</sup> Женщины составляют 70% мировых кадровых ресурсов здравоохранения, что подвергает их большему риску заражения и стресса из-за переутомления.<sup>109</sup> Существует острая необходимость в разработке политики и программ с учетом гендерных аспектов.<sup>110</sup> В частности, работникам здравоохранения-женщинам нужна равная оплата и значимое участие в руководящих органах здравоохранения более высокого уровня.

69. Женщины являются важной движущей силой перемен, однако все еще сохраняется большое гендерное неравенство в участии женщин в политической жизни. Женщины-главы государств и правительств преуспели в борьбе с пандемией, продемонстрировав отличные лидерские качества и приняв научно обоснованные решения.<sup>111</sup> Эти лидеры продемонстрировали выдающуюся мудрость и лидерские качества в ответ на COVID-19, и тем не менее женщины составляют менее четверти политиков, избранных во всем мире.<sup>112</sup> Пакеты восстановления должны также включать новые механизмы управления для расширения участия женщин в политической жизни и включения женщин в руководящий состав.

70. Статистическая комиссия ООН в сотрудничестве с партнерскими учреждениями ООН и национальными статистическими агентствами должна готовить данные почти в реальном времени о высоко уязвимых группах населения и об условиях, в которых они

живут, уделяя особое внимание бедности, безработице, психическому здоровью, насилию, голоду, принудительному труду и другим формам крайнего лишения и нарушения прав человека. Необходимо провести срочное исследование для выявления гуманитарных потребностей и очагов голода, особенно среди бедных и пожилых людей, людей с ограниченными возможностями, коренных народов, женщин, маленьких детей, беженцев, людей находящихся в тюремном заключении, работников с повышенным риском (например, на мясокомбинатах или в качестве гастарбайтеров), и других меньшинств (включая этнические, расовые и религиозные меньшинства).

## **Раздел 6: Удовлетворение насущных финансовых потребностей стран с доходами ниже среднего уровня (СНСД)**

71. Одной из определяющих характеристик глобального кризиса было резкое падение государственных доходов на национальном, провинциальном и местном уровнях в результате коллапса экономической активности и фискальных мер. Государственные долги во всем мире быстро растут, при этом дефицит бюджета в процентах от ВВП находится на историческом уровне, особенно в странах с высоким уровнем доходов. Федеральное правительство США, например, будет иметь дефицит бюджета в размере около 3,7 триллиона долларов в течение 2020 года, что составляет около 16% ВВП.<sup>113</sup> Ожидается, что соотношение государственного долга к ВВП в странах с высоким уровнем дохода превысит 130% ВВП к концу 2020 года, на основе прогноза Международного валютного фонда (МВФ), сделанного в июне 2020 года, и это будет абсолютный исторический максимум.<sup>114</sup>

72. Ситуация для СНСД будет становиться все более тяжелой, поскольку многие страны сталкиваются с жесткими условиями финансирования. Этим странам придется уделять приоритетное внимание здравоохранению, социальной защите и государственным инвестициям, чтобы сохранить жизни людей и средства к существованию и избежать риска социальных кризисов. Однако бюджетные ресурсы для этого ограничены, поскольку многие СНСД уже сталкивались с проблемами устойчивого долга до пандемии, при этом более 30 стран находятся в зоне высокого риска или уже в состоянии долга. Из-за структуры экономики и зависимости от внешних потоков (например, денежных переводов) СНСД могут оказаться особенно уязвимыми перед кризисом.

73. Более того, многие СНСД не имеют программ социальной защиты, самых необходимых на данном этапе, таких как страхование по безработице, поддержка доходов и поддержка питания. Эти программы необходимо срочно внедрить и финансировать как внутри страны, так и за ее пределами. Используя цифровые технологии, которые позволяют правительствам производить электронные платежи непосредственно домашним хозяйствам, правительствам необходимо реализовать программы чрезвычайных прямых переводов бедным, голодным и обездоленным домашним хозяйствам.

74. Таким странам потребуется значительное международное льготное финансирование (гранты и долгосрочные ссуды под низкий процент) от международных финансовых институтов, в частности, МВФ, Всемирного банка и региональных банков развития. Некоторым из этих СНСД также потребуется упорядоченная реструктуризация их суверенных долгов как перед государственными, так и перед частными кредиторами. Сейчас, более чем когда-либо, странам пора выполнить свои обязательства по предоставлению 0,7% ВВП в качестве официальной помощи в целях развития.<sup>115</sup> По мере расширения международного льготного финансирования необходимо предпринять особые усилия для обеспечения прозрачности и предотвращения коррупции, чтобы новые потоки доходили до предполагаемых бенефициаров.

75. Мы настоятельно призываем уделять особое внимание наименее развитым странам, малым островным развивающимся государствам, развивающимся странам, не имеющим выхода к морю, странам с крупной задолженностью, а также странам, переживающим гуманитарный кризис или нестабильную ситуацию в результате таких факторов, как экологические потрясения или насильственные конфликты.

76. По мере того как правительства принимают меры по реагированию на COVID-19, они могут стать уязвимыми к требованиям иностранных инвесторов в соответствии с различными положениями об урегулировании споров между инвесторами и государством в торговых и инвестиционных соглашениях, особенно в СНСД.<sup>116</sup> Комиссия принимает к сведению предложения, выдвинутые рядом профсоюзов, профессиональных ассоциаций и НПО в целях решения этой проблемы.

77. Хотя страны объявили о более чем 11 триллионах долларов в рамках фискальных мер (половина из которых состоит из дополнительных расходов или мер по сокращению доходов, а другая половина - из кредитов, гарантий или вливаний в акционерный капитал государственного сектора) для борьбы с COVID-19, большинство из этих заявлений было сделано в странах с развивающейся экономикой с высоким или средним доходом.<sup>117</sup> Некоторые страны, в частности Германия, увеличили меры помощи в покрытии расходов, связанных с COVID-19, странам-партнерам с низким и средним доходом. Основная часть чрезвычайного финансирования для стран с низким уровнем дохода поступила от МВФ и Всемирного банка.

78. МВФ находится в центре глобальной системы финансовой безопасности. Он обеспечил быстрый доступ к чрезвычайному финансированию для нуждающихся стран. Финансирование МВФ во время пандемии на данный момент составляет 87 миллиардов долларов для 80 стран.<sup>118</sup> Программа быстрого кредитования МВФ (для стран с низким уровнем дохода) имеет 10-летний срок погашения, нулевую процентную ставку и 5.5-летний льготный период,<sup>119</sup> тогда как Инструмент быстрого финансирования МВФ (для других стран) должен быть погашен в течение 3.25–5 лет.<sup>120</sup> Существуют также меньшие суммы субсидий в трастовом фонде по сдерживанию катастроф и оказанию помощи, чтобы помочь членам фонда с низкими доходами выплатить долги МВФ.<sup>121</sup>

79. Группа Всемирного банка работает над тем, чтобы помочь странам увеличить расходы на здравоохранение, укрепить сети социальной защиты и поддерживать как государственные услуги, так и разрастающийся частный сектор.<sup>122</sup> Они планируют направить до 160 миллиардов долларов США, включая предварительную оплату в размере 51 миллиарда долларов США, в виде грантов и ресурсов на очень льготных условиях из ресурсов Международного Агентства Развития.<sup>19</sup> Чтобы справиться с чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, Всемирный банк выделил 6,3 миллиарда долларов для поддержки 108 стран в течение 3 месяцев. Другие многосторонние банки развития обязались добавить к своим ответным мерам еще по 80 миллиардов долларов, в результате чего общая сумма составит 240 миллиардов долларов.<sup>122, 123</sup>

80. Кроме того, «Большая двадцатка» продлила списание долга в течение 2020 года странам с низкими доходами в рамках инициативы по приостановке обслуживания долга, что в общей сложности может отсрочить выплаты на сумму около 11,5 млрд долларов.<sup>124</sup> Инициатива по приостановке обслуживания долга поддерживается МВФ и Всемирным банком. Однако на сегодняшний день несколько стран с низкими доходами не воспользовались этой возможностью по разным причинам, в том числе из-за страха повредить свой кредитный рейтинг. Кроме того, для многих стран временной отсрочки платежей будет недостаточно для преодоления этого кризиса и восстановления устойчивости долга, поэтому потребуется некоторая мера по списанию постоянной задолженности.

81. Центральные банки сыграли решающую роль в сохранении финансовой стабильности. В начале марта, когда число случаев COVID-19 в североатлантическом регионе быстро увеличилось, мировые финансовые рынки столкнулись с внезапным всплеском ликвидности и беспрецедентной волатильностью, затронувшей даже самые безопасные активы. Федеральная резервная система Соединенных Штатов и основные центральные банки (например, Европейский центральный банк, Банк Англии, Банк Японии) быстро отреагировали, предоставив ликвидность и скупив большое количество активов. Это помогло восстановить упорядоченные глобальные рыночные условия, в том числе для развивающихся и пограничных рынков.

82. Другие центральные банки в странах с высоким уровнем дохода и странах с формирующейся рыночной экономикой последовали их примеру и отреагировали на кризис решительным и гибким образом, снизив политические процентные ставки и увеличив кредитование для борьбы со спадом, вызванным COVID-19. Успех этой политики отразил доверие к центральным банкам, заработанное годами успешного таргетирования инфляции, что теперь дало им возможность проводить активную денежно-кредитную политику для борьбы со спадами на уровне депрессии.

83. В этом контексте страны с высоким уровнем доходов и крупные развивающиеся рынки смогли финансировать значительную бюджетную поддержку по минимальным процентным ставкам, тем самым поддерживая или даже расширяя государственные услуги и выплаты в рамках социальной защиты на национальном уровне, несмотря на резкое

сокращение доходов бюджета. Напротив, страны с низкими доходами, которые были лишены доступа к международным рынкам или несут более высокие затраты по займам, серьезно ограничены в предоставлении дополнительных государственных услуг и социальной защиты нуждающимся.

## **Раздел 7: Обеспечение всеобщего цифрового доступа как ключ к инклюзии**

84. Цифровые технологии и доступ к интернету имеют решающее значение для эффективных мер реагирования на пандемию. Как указывалось ранее, неравный цифровой доступ значительно усугубил неравенство. Доступ к интернету и умение им пользоваться необходимы для возможности онлайн переводов средств (например, выплаты при чрезвычайных ситуациях), для онлайн обучения, телемедицины, работе из дома, электронной коммерции, электронных платежей, онлайн консультированию по вопросам психического здоровья и другим ключевым потребностям<sup>125</sup>. Подключенность к интернету дает возможность для тестирования и отслеживания контактов, мониторинга эпидемии, а также доступ к информации и социальной поддержке нуждающихся людей и семей. Доступ к интернету также имеет решающее значение для социальных связей во время пандемии.

85. Мы призываем все соответствующие учреждения ООН в главе с МСЭ и ЮНЕСКО при поддержке Комиссии по широкополосной связи МСЭ – ЮНЕСКО предпринять конкретные шаги с правительствами и цифровой индустрией для ускорения всеобщего доступа к цифровым услугам, включая новые формы государственно-частного финансирования для расширения возможностей подключения изолированных групп населения.<sup>126</sup> Мы решительно поддерживаем разработанную Генеральным секретарем ООН дорожную карту цифрового сотрудничества с целью обеспечения всеобщего подключения к 2030 году, и мы настоятельно призываем к ее немедленной реализации.<sup>127</sup>

86. По недавним оценкам ЮНИСЕФ, треть школьников мира не смогли получить доступ к онлайн обучению во время недавнего закрытия школ.<sup>128</sup> Мы призываем Комиссию по широкополосной связи активизировать свою работу с агентствами ООН, возглавляемыми ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ, с технологическими компаниями и телекоммуникационной отраслью, чтобы обеспечить доступность онлайн-обучения для всех учащихся во время пандемии по мере необходимости.

87. Дезинформация представляет собой все более сложную проблему в цифровом мире. В некоторых отношениях в цифровую эпоху стало труднее получить доступ к надежной и точной информации из надежных источников. Однако дезинформация всегда была препятствием, и в борьбе с употреблением табака, и с изменением климата. Сегодня дезинформация угрожает эффективности реагирования на COVID-19<sup>129</sup>, особенно в отношении вакцин и обеспечения соблюдения **НФВ**, включая важность масок для лица.

88. Конфиденциальность и безопасность личной информации вызывают серьезную озабоченность, учитывая, что некоторые страны продолжают использовать строгий

надзор для отслеживания и изоляции случаев COVID-19 и сокращения распространения болезни. Этот подход необходим для краткосрочного реагирования,<sup>125</sup> но он имеет важные последствия для неприкосновенности частной жизни и прав человека, а также потенциально опасные последствия для свободы слова и передвижения, если эти крайние меры будут применяться в долгосрочной перспективе и если они будут использованы для отслеживания людей с целями несвязанными с COVID-19. Мы призываем все заинтересованные стороны, особенно технологические компании, телекоммуникационную отрасль и правительства, творчески продумать то, как бороться с негативными аспектами цифровых технологий.

### **Раздел 8: Глобальное равенство в доступе к безопасным и эффективным вакцинам, терапевтическим средствам, диагностическим средствам и оборудованию**

89. Фармацевтическая промышленность и академическое сообщество при поддержке правительств предприняли значительные усилия по разработке новых подходов к подавлению пандемии, включая вакцины,<sup>130</sup> терапевтические средства, быструю диагностику, новые методы лечения и новое оборудование, включая СИЗ.

90. Вакцины предлагают потенциально кардинальный подход к борьбе с пандемией COVID-19 и, по сути, который может привести к ее прекращению.<sup>131</sup> Раньше вакцинация играла важнейшую роль в контроле или ликвидации инфекционных заболеваний, и есть основания для оптимизма в отношении эффективности вакцины, которые уже доступны для SARS-CoV-2, вызывающий COVID-19. Тем не менее, многие проблемы государственной политики связаны с разработкой и использованием новой вакцины, новые правила следует тщательно соблюдать и они явно подвержены риску в этой пандемии. Это особенно актуально, поскольку первые вакцины, вероятно, будут лишь частично эффективными и, следовательно, могут возникать осложнения и риски при их первоначальном применении.

91. Разрабатываемые вакцины будут иметь различные уровни эффективности по причине наличия нескольких неопределенностей. Они могут защитить людей от тяжелой болезни или смерти, не предотвращая дальнейшего распространения вируса. Они могут работать для одних групп населения, но не для других. Они могут представлять различные риски для людей в зависимости от возраста, пола, этнической принадлежности, расы, предыдущего состояния здоровья или других характеристик. Они могут иметь различную продолжительность действия и иметь необходимость повторной вакцинации.

92. Таким образом, с точки зрения безопасности, общественного здоровья и общественного признания крайне важно, чтобы внедрение новых вакцин сопровождалось тщательными и надежными испытаниями и тестами на всех клинических этапах. Разработка новых вакцин при этом не должна подвергаться опасному политическому вмешательству. В этой связи мы обеспокоены внедрением в России новой вакцины-кандидата без завершения испытаний эффективности и безопасности и публикации



подтверждающих данных<sup>132</sup> Мы также обеспокоены атаками на регулирующие органы, такие как недавние обвинения в том, что Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США задерживает разработку вакцины по политическим причинам, а не в интересах безопасности человека.<sup>133</sup> Такое политическое вмешательство в работу технических агентств неприемлемо и делается для очевидной политической выгоды.

93. Нас беспокоит внимание к новым и непроверенным технологиям вакцин, такие как мРНК, ДНК и вирусно-векторные технологии, которые являются дорогостоящими и не демонстрируют преимуществ (с точки зрения иммунитета или безопасности вакцины) по сравнению с традиционными и гораздо менее дорогими инактивированными вирусами, ослабленными вирусами и рекомбинантными белковыми подходами. Первые будут производиться в основном крупными транснациональными фармацевтическими компаниями, тогда как вторые могут производиться членами Сети производителей вакцин в развивающихся странах (DCVMN) и с большей вероятностью будут обеспечивать вакцинами население и страны с низкими доходами. Таким образом, необходимо более эффективно поддерживать производителей вакцин DCVMN в производстве недорогих вакцин против COVID-19 с использованием традиционных технологий, которые являются ключом к обеспеченности вакцинами во всем мире. Наряду с этим существует потребность в использовании недорогих адъювантов с давними показателями безопасности, таких как квасцы, которые до сих пор были отклонены крупными донорами и международными партнерами без научного обоснования.<sup>134</sup>

94. Необходимо разработать новую вакцину или терапевтическое средство и реализовывать его с обеспечением равного доступа как между странами, так и внутри стран. Все нации или группы населения в странах должны иметь доступ к вакцине не смотря на ее стоимость. Ни одна страна не должна иметь преимущество, основанное на ее участии в клинических испытаниях (на правительства некоторых стран оказывается давление, чтобы они проводили испытания в обмен на доступ к вакцине в будущем).

95. 73-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения признала иммунизацию «против COVID-19 глобальным общественным благом».<sup>135</sup> Так называемый вакцинный национализм<sup>136</sup>, при котором отдельные страны планируют предполагаемые поставки будущих вакцин для собственного использования, является контрпродуктивным, поскольку ни одна нация не будет в безопасности, пока там не будут все. Двусторонние переговоры о будущем доступе к вакцинам в настоящее время ведутся в соответствии с соглашениями о конфиденциальности при плохой прозрачности процедур ценообразования.

96. Мы решительно поддерживаем многостороннюю инициативу по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (ACT), направленную на содействие всеобщему и справедливому доступу к вакцинам, терапевтическим средствам и другим средствам против COVID-19, а в рамках этой инициативы - COVAX, компонент по вакцинам. Мы призываем все страны присоединиться к инициативе ACT и соблюдать ее принципы

справедливого обмена новыми инструментами против COVID-19, но мы подчеркиваем, что с учетом текущих тенденций COVAX не будет эффективным. Дополнительные подходы в поддержку этой многосторонней инициативы помогут укрепить равноправный доступ между странами и внутри стран. Эта модифицированная расширенная стратегия рыночных обязательств сопряжена с уникальными проблемами, и неясно, как такая инициатива будет разработана, реализована и профинансирована. Прозрачность клинических испытаний, переговоров о ценах и инвестиций в исследования и разработку имеет первостепенное значение для обеспечения равноправного и справедливого доступа к вакцинам. Кроме того, странам следует продвигать национальные стратегии местного производства, технологического обучения и инноваций в отношении вакцин, терапевтических средств и средств диагностики, чтобы обеспечить всеобщий доступ.

97. Мы поддерживаем инициативу АСТ направленную более справедливое внедрение новых вакцин-кандидатов, средств диагностики и лечения, включая ясность в отношении сроков, мониторинга использования, доступности, цепочек поставок, персонала и связей с общественностью. Все это будет необходимо для общественного доверия и восприятия, а также для борьбы с распространением ложной информации и слухов в социальных сетях. Преднамеренные усилия по вовлечению сообществ будут иметь решающее значение для устранения недоверия. Важное значение также будет иметь ответственная и слаженная тактика во всех ключевых областях исследований и разработок в США, Китае, России, Индии, Великобритании и ЕС. Однако голоса стран с уровнем дохода ниже среднего также должны быть усилены в механизмах управления.

98. До сих пор мировое сообщество не имеет адекватной ситуационной осведомленности о растущем антивакцинном движении. Движение против вакцинации усилилось в Соединенных Штатах с 2015 года, когда оно перешло в сторону крайне правых политических сил. Это движение привело к сокращению вакцинации до такой степени, что корь вновь появилась в Соединенных Штатах в 2019 году.<sup>137</sup> В 2020 году американское движение против вакцин удвоило свои усилия по борьбе с вакцинами от COVID-19 и также выступило против ношения масок и отслеживания контактов, тем самым способствуя массовому распространению COVID-19 на юге Соединенных Штатов этим летом.<sup>138</sup> Также летом 2020 года американское движение против вакцин организовало крупную демонстрацию в Берлине, Германия. Мировому сообществу необходимо срочно начать бороться с дезинформацией идущей от этого глобализированного антинаучного движения. Мы призываем к усилению борьбы с движениями против вакцинации, которые базируются в Соединенных Штатах и Европе, но которые также начали распространяться в Азии, Африке и Латинской Америке.

99. Мы отмечаем, что, хотя вакцины-кандидаты, вероятно, начнут внедрять в 2021 году, их внедрение не будет означать конец пандемии или конец острой потребности в **НФВ**. Ранние вакцины, вероятно, будут внедряться постепенно, по мере того как эксперты будут знать больше об их эффективности среди определенных групп, таких как медицинские работники, пожилые люди и люди с ослабленным иммунитетом. Первые вакцины, вероятно, будут лишь частично эффективными и будут действовать в течение

ограниченного времени, так что распространение болезни может продолжаться даже при увеличении охвата вакцинацией. Кроме того, странам необходимо будет создать системы доставки вакцин и финансирования для производства и доставки. Даже в самых лучших обстоятельствах для выработки стойкого иммунитета потребуются годы, а не месяцы. В течение этого времени пандемия будет продолжаться, как и потребность в **НФВ**.

100. В целом научное сообщество предоставило точные, заслуживающие доверия данные и исследования в рамках одной из самых выдающихся мобилизаций в истории, включая обязательство сделать более 30 000 публикаций открытым или бесплатным для общественности<sup>139</sup>. Сохранение этой беспрецедентной приверженности сотрудничеству и прозрачности является ключом к обеспечению того, чтобы надежные источники информации продолжали использоваться для принятия политических решений на всех уровнях.

101. Дипломатия в области глобального здравоохранения должна вдохновлять на сотрудничество между научным и политическим сообществами и укреплять глобальную научную дипломатию, чтобы гарантировать, что всеобъемлющие, целостные, междисциплинарные взгляды и трансграничные знания определяли политику и принятие решений. Глобальная научная дипломатия имеет стратегическое значение для решения не только проблем этой пандемии, но и других глобальных проблем, таких как климатический кризис.

## **Раздел 9: Содействие экологичному восстановлению на основе трудоустройства**

102. Совокупный доход и торговля в среднесрочной перспективе будут испытывать трудности (т. е. в следующие 12–24 месяца). Неопределенность влияет на потребление и частные инвестиции. Во многих частях мира, включая Европу, Японию и Соединенные Штаты, центральные банки не имеют большой свободы действий при нулевых или даже отрицательных процентных ставках. Потребуется меры поддержки финансовой системы по мере роста количества невыплачиваемых кредитов, а фискальные пакеты должны будут финансироваться за счет государственного долга. Многие правительства выиграют от стоимости кредитов, которая находится на исторически низком уровне.

103. Таким образом, важным элементом устойчивого глобального экономического роста в ближайшие годы будут государственные инвестиции, которые предоставляют возможность ускорить преобразование общества в направлении устойчивого и инклюзивного роста. В свою очередь, государственные инвестиции в инфраструктуру, например, окажут серьезную поддержку частным инвестициям в новые устойчивые секторы, такие как возобновляемые источники энергии, электромобили и цифровая экономика.

104. Планы экономического восстановления должны поддерживать переход к более устойчивым и инклюзивным обществам на основе ЦУР и Парижского климатического соглашения<sup>2,3</sup>. Государственные инвестиции должны быть ориентированы на устойчивые

отрасли и цифровую экономику. В отличие от финансового кризиса 2008–2009 годов, который привел к резкому увеличению выбросов углекислого газа, когда экономическая активность начала расти, правительствам <sup>140</sup> стран следует использовать кризис систем здравоохранения и экономический кризис для запуска преобразовательных действий, поддерживающих декарбонизацию и отделение экономического роста от негативного воздействия на климат и биоразнообразие. В период восстановления следует уделять особое внимание ценообразованию за выбросы углерода и другим механизмам, включая инвестиции в инфраструктуру чистой энергии и политику, способствующую развитию и внедрению важных технологий. Субсидии неустойчивым отраслям промышленности следует постепенно отменять.

105. Предотвращение волны банкротства платежеспособных малых и средних предприятий - важный приоритет. Могут потребоваться новые формы государственно-частного партнерства для ускорения «зеленого» перехода и развертывания цифровых решений и технологий, в том числе для государственных услуг. В краткосрочной перспективе крайне важно, чтобы правительства укрепляли механизмы социальной защиты и поддерживали (достаточно долго) исключительные меры, которые были приняты для поддержки рабочих мест и людей, потерявших работу. Хотя такой подход, вероятно, приведет к резкому увеличению государственного долга во многих странах, преждевременное сокращение бюджетных расходов представляет еще больший риск для восстановления и которое, в конечном итоге, может стать еще более дорогостоящим. <sup>117</sup> Правительствам следует обеспечить полную прозрачность, хорошее управление и рациональность всех фискальных мер.

106. Немногие глобальные потрясения нанесли такой серьезный удар по рабочим местам, карьерным, жизненным перспективам и экономической безопасности многих людей. Долгосрочные последствия этого кризиса особенно скажутся на молодых людях <sup>141</sup>, которые с большей вероятностью будут безработными и будут работать в неформальном секторе<sup>24</sup> В ближайшие годы в мире будет высокий уровень повсеместной безработицы, в результате чего сотни миллионов людей будут подвержены риску бедности, финансовой незащищенности, голоду и проблемам с психическим здоровьем, включая клиническую депрессию и тревожные расстройства. Таким образом, главной целью восстановления должно быть обеспечение экономической справедливости для всех посредством надежной социальной защиты, возможностей для трудоустройства и участия в развитии сообществ (что также имеет решающее значение для психического здоровья). Настоятельно рекомендуется разработка и внедрение критериев оценки того, как интегрированы основные аспекты справедливости, здоровья, декарбонизации и занятости в меры восстановления после COVID-19 <sup>142</sup>.

107. Восстановление рабочих мест потребует глобального сотрудничества и новые формы партнерства между государством и частным сектором. Многие из сотен миллионов рабочих мест, которые были ликвидированы во время пандемии, не будут восстановлены. Многие предприятия будут закрыты. Многие виды деятельности навсегда переместятся из обычной экономики офисов, магазинов, школ и клиник в мир домашнего

офиса, электронной коммерции, электронного образования и телемедицины. Однако новый онлайн-мир работы также создаст новые возможности для повышения квалификации и трудоустройства. Справедливое восстановление потребует беспрецедентной работы по переподготовке и повышению квалификации людей на протяжении всей трудовой жизни, включая навыки для подготовки работников к цифровой экономике. Если новая цифровая экономика будет реализована справедливо и инклюзивно, у людей появится больше свободного времени. Цифровая экономика может быть трансформирующей, поддерживать не только достойные рабочие места, но и зеленую экономику. Однако для того, чтобы это изменение произошло, необходимо начать переподготовку и повышение квалификации людей в беспрецедентных масштабах.

108. Восстановление должно основываться прежде всего на обеспечении безопасности на рабочих местах, которая снижает риск передачи вируса. Компании, университеты и органы здравоохранения должны подготовить четкие инструкции по безопасности в школах, офисах, магазинах, строительных площадках, фабриках, транспортных средствах и местах отдыха и развлечений. Эти руководящие принципы должны включать положения по общественной гигиене, физическому дистанцированию, мониторингу симптомов заболевания, контролю за состоянием помещений (например, усиление вентиляции и фильтрация воздуха) и другие меры безопасности на рабочем месте.

109. Для финансирования «зеленого» восстановления потребуются новые методы финансирования для стран с уровнем дохода ниже среднего, включая новое или более эффективное распределение специальных прав кредитования <sup>143</sup>, более активное облегчение долгового бремени и значительное увеличение зеленого финансирования от таких организаций, как Зеленый климатический фонд.

110. Европейский "зеленый курс", долгосрочный бюджет (2021–2027 гг.) и новый фонд восстановления представляют собой образцовые решения для долгосрочного восстановления, которые включили цели по климатической безопасности, энергетическому переходу и экономике замкнутого цикла, а также бюджет в размере 1,8 трлн евро <sup>144</sup>. Этот подход может служить примером для других регионов мира, поскольку они разрабатывают стратегии восстановления своей национальной и региональной экономики. В целом, восстановление должно быть разумным (на основе цифровых технологий), инклюзивным (нацеленным на домохозяйства с низкими доходами) и устойчивым (с инвестициями в чистую энергию и сокращение загрязнения). Инвестиции в возобновляемые источники энергии, устойчивый транспорт и другие меры, снижающие воздействие загрязнения воздуха, вызывают особую озабоченность, поскольку загрязнение воздуха мелкими частицами увеличивает риск респираторных заболеваний, болезней сердца, инсульта, диабета и других состояний, которые являются факторами риска для COVID-19. Эта форма загрязнения воздуха также часто непропорционально затрагивает населенные пункты с низкими доходами и меньшинствами. И наоборот, модернизация энергетических систем может способствовать созданию рабочих мест и

экономическому росту, а также защите климата, но для этого требуется заинтересованность государственного сектора и инвестиции.

111. Эти экономические преобразования должны быть дополнены новыми системами оценки для измерения прогресса и благополучия. Само по себе измерение роста ВВП не поможет в мониторинге более инклюзивной и устойчивой экономики; скорее, необходимы частые и общедоступные отчеты по показателям ЦУР, благополучия и счастья, а также состояния окружающей среды.

112. Глобальному восстановлению будет в значительной степени способствовать сотрудничество на региональном и международном уровнях не только в борьбе с эпидемией, но также в разработке и принятии новых программ зеленого восстановления. Мы настоятельно призываем Соединенные Штаты, ЕС, Китай, Россию, Индию, МЕРКОСУР, Африканский союз, Ассоциацию государств Юго-Восточной Азии, Сообщество государств Латинской Америки и Карибского бассейна, Карибское сообщество и другие страны и региональные объединения отложить соперничество и политику «разорения соседа» (например, торговые и финансовые санкции) в пользу скоординированных региональных ответных мер (таких как ЕС<sup>145</sup> и Африканский Союз<sup>146</sup>). Региональная интеграция обладает огромным потенциалом и преимуществами, от возможности проведения региональных переговоров по облегчению бремени задолженности до соглашений о закупках оборудования, тестов, медикаментов и вакцин. Торговые и финансовые санкции, другая изоляционистская политика и разговоры о новой холодной войне между Соединенными Штатами и Китаем являются очень опасными препятствиями на пути глобального восстановления и мира во всем мире.

## **Раздел 10: Поддержка важной роли учреждений ООН**

113. Пандемия COVID-19 разразилась в год 75-летия ООН. До пандемии трансформация многоуровневой системы ООН уже широко обсуждалась, но пандемия COVID-19 заставила задуматься об эффективности системы организаций<sup>147</sup>. Необходима новая культура многосторонности, основанная на сильном руководстве, коллективных действиях, и более широком участии в многостороннем процессе принятия решений. Важность роли ООН стала очевидной во время пандемии, особенно для наиболее уязвимых групп населения мира, и тем не менее система ООН подверглась нападкам со стороны политиков-популистов, а значение международного права было подорвано. Соединенные Штаты даже предприняли беспрецедентный и опасный шаг, объявив о своем выходе из ВОЗ в этот критический момент<sup>148</sup>.

114. Мы поддерживаем ООН и призываем все страны уважать Устав ООН и Всеобщую декларацию прав человека, а также вносить свой вклад в эффективность многосторонней системы ООН, в том числе посредством финансирования институтов ООН. Мы призываем Соединенные Штаты отменить свое решение о выходе из ВОЗ, Парижского климатического соглашения, ЮНЕСКО и Совета ООН по правам человека.

115. Мы поддерживаем уникальную роль МВФ, Всемирного банка и многосторонних банков развития в предоставлении срочного финансирования и технической помощи странам с формирующейся рыночной экономикой и развивающимся странам. Мы призываем их акционеров рассмотреть возможность наращивания и без того беспрецедентных усилий по обеспечению большего финансирования для этих стран за счет увеличения распределения или более эффективного использования специальных прав кредитования или посредством реструктуризации долга, когда это необходимо.<sup>149</sup> Мы также призываем более богатые страны-держатели акций к предоставлению дополнительных льгот.

116. Мы поддерживаем незаменимую роль ВОЗ в борьбе с пандемией COVID-19 и призываем все страны увеличивать, а не уменьшать свою финансовую поддержку и политическую поддержку работы ВОЗ в это сложное время. В этом отношении мы также поддерживаем призыв к независимому анализу ответных мер ВОЗ с целью укрепления самой организации и ее центральной и уникальной роли в глобальном общественном здравоохранении.

#### **Раздел 11: дальнейшая работа комиссии Lancet COVID-19**

117. В этом Заявлении обобщаются взгляды и рекомендации Комиссии Lancet по COVID-19 по текущим ключевым вопросам, связанным с всемирной пандемией, по состоянию дел на середину сентября 2020 года. В ближайшие месяцы Комиссия разработает портфель показателей COVID-19, чтобы отслеживать, как выполняются приведенные здесь рекомендации, и ежеквартально сообщать о них. Показатели будут охватывать четыре аспекта кризиса: подавление эпидемии во всем мире с помощью **НФВ**; прозрачность в разработке безопасных и эффективных вакцин и терапевтических средств; ответные меры систем здравоохранения и доступ к ним; и устойчивые и справедливые преобразования, включая влияние на справедливость, рынки труда, рабочие места, выбросы парниковых газов и другие показатели окружающей среды.

118. Комиссия также рассмотрит рекомендации о том, как противодействовать дезинформации в науке, не только в отношении COVID-19, но и в отношении других связанных с этим вопросов, включая вакцины, биоразнообразие и изменение климата.

119. Комиссия признает, что глобальная пандемия поднимает ряд сложных вопросов, которые все еще не решены и требуют дальнейшей своевременной оценки, таких как усиление гуманитарного кризиса и кризиса голода; финансирование ответных мер в области здравоохранения и восстановления экономики; институциональные и финансовые механизмы в системе ООН для скоординированного реагирования на риски для здоровья, климата и экономики; будущее образования и трудоустройства в мире после COVID-19; и долгосрочные физические и психические последствия вируса. Комиссия создает специальные рабочие группы, которые в ближайшие месяцы будут выпускать аналитические обзоры и официальные документы по этим ключевым темам.

120. Комиссия Lancet COVID-19 опубликует следующее Заявление в начале 2021 года, в котором будет освещен прогресс или регресс в различных аспектах его работы и рекомендации с обновленным анализом течения пандемии.

121. Комиссия опубликует свой окончательный отчет в начале 2022 года.

Переведено Открытой школой устойчивого развития - [www.openshkola.org](http://www.openshkola.org)