



Совет Безопасности

Семьдесят седьмой год

Предварительный отчет

9014-е заседание

Понедельник, 11 апреля 2022 года, 15 ч 00 мин

Нью-Йорк

Председатель: лорд Ахмад/г-н Кариуки (Соединенное Королевство
Великобритании и Северной Ирландии)

Члены:

Албания	г-н Ходжа
Бразилия	г-н Коста Филью
Китай	г-н Чжан Цзюнь
Франция	г-н де Ривьер
Габон	г-н Бьян
Гана	г-н Агъеман
Индия	г-н Рагуттахалли
Ирландия	г-н Флинн
Кения	г-н Кибойно
Мексика	г-н Гомес Робледо Вердуско
Норвегия	г-жа Мо
Российская Федерация	г-н Варганов
Объединенные Арабские Эмираты	г-жа аль-Амири
Соединенные Штаты Америки	г-жа Томас-Гринфилд

Повестка дня

Поддержание международного мира и безопасности

Осуществление резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021)

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты письменных переводов выступлений на других языках. Окончательный текст будет включен в Официальные отчеты Совета Безопасности. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов, кабинет U-0506 (verbatimrecords@un.org). Отчеты с внесенными в них поправками будут переизданы в электронной форме и размещены в Системе официальной документации Организации Объединенных Наций (<http://documents.un.org>).

22-31408 (R)

Документ
расширенного доступаПросьба отправить
на вторичную переработку

Заседание открывается в 15 ч 05 мин.

Утверждение повестки дня

Повестка дня утверждается.

Поддержание международного мира и безопасности

Осуществление резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021)

Председатель (*говорит по-английски*): На основании правила 39 временных правил процедуры Совета я приглашаю принять участие в этом заседании следующих докладчиков: глобального ведущего координатора по вопросам обеспечения готовности к проведению вакцинации и доставке вакцин против COVID-19 на страновом уровне г-на Теда Чайбана, старшего советника Канцелярии Генерального директора Международного комитета Красного Креста г-жу Эсперансу Мартинес и координатора по вопросам здравоохранения и питания организации «КЭР — Южный Судан» г-на Эммануэля Оджванга.

Г-н Чайбан, г-жа Мартинес и г-н Оджванг принимают участие в этом заседании в режиме видеоконференции.

Совет Безопасности приступает к рассмотрению пункта своей повестки дня.

Я предоставляю слово г-ну Чайбану.

Г-н Чайбан (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, благодарю Вас за предоставленную возможность выступить сегодня в Совете. Поздравляем Соединенное Королевство с вступлением на пост Председателя и высоко ценим созыв вместе с Объединенными Арабскими Эмиратами и другими членами Совета данного заседания, с тем чтобы признать важность ускорения деятельности по вакцинации против коронавирусного заболевания (COVID-19) как ключевого этапа на пути к победе над пандемией.

За последние 24 часа Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) было зарегистрировано чуть более 1 миллиона случаев заболевания COVID-19. До завершения пандемии еще далеко. В нашем распоряжении есть безопасные и доступные вакцины, которые могут защитить от смерти и тяжелых заболеваний, вызванных COVID-19, и

помочь избежать появления новых штаммов. Поскольку на сегодняшний день погибло более 6 миллионов человек, необходимо срочно ускорить темпы вакцинации от COVID-19 в странах, которые не имели такой возможности в 2021 году.

Предстоящие полгода будут иметь решающее значение. В мире было введено более 11,1 миллиарда доз вакцины от COVID-19, а в 124 из 194 государств — членов ВОЗ вакцинировано более 40 процентов населения; в 51 стране вакцинировано более 70 процентов населения.

Вместе с тем в странах с низким уровнем дохода этот показатель составляет всего 11 процентов. В общей сложности 83 процента населения в Африканском регионе ВОЗ и 51 процент в Восточно-Средиземноморском регионе, включая Афганистан, по-прежнему не вакцинированы. В 2022 году нам необходимо оперативно предпринять шаги по ускорению вакцинации. Наши возможности постепенно сужаются. Мы рискуем упустить момент и не суметь обеспечить справедливый доступ к вакцинам.

Партнерство по доставке вакцин против COVID-19 ориентировано, в частности, на 34 страны, в которых полный курс вакцинации прошло 10 или менее процентов населения и которые сталкиваются с наибольшими трудностями с увеличением этого показателя. Цель состоит в том, чтобы вакцинировать всех взрослых и подростков, начиная с пожилых людей, медицинских работников и тех, кто работает на передовой, а также людей с хроническими заболеваниями, которые подвержены наибольшему риску заражения COVID-19.

Девятнадцать из 34 стран, которые были выбраны в качестве получателей согласованной поддержки со стороны партнерства по оказанию помощи, включены в обзор гуманитарной ситуации в мире в 2022 году. Мы знаем, что в этих странах есть множество требующих внимания важных задач в области здравоохранения, гуманитарной помощи и экономики. В связи с этим мы должны использовать любую возможность, чтобы объединить или интегрировать вакцинацию COVID-19 с другими медицинскими и гуманитарными мероприятиями и полностью реализовать потенциал этих мер для долгосрочного укрепления систем здравоохранения.

Во многих странах вакцинация от COVID-19 проводится в ходе кампаний по борьбе с корью и в дополнение к кампаниям по охране материнского здоровья и плановой вакцинации. Вакцинация от COVID-19 используется для укрепления холодовой цепи и систем управления информацией в области здравоохранения, а также для обучения и стимулирования медицинских работников, в том числе для обеспечения необходимого кадрового резерва.

При наличии твердой политической воли, а также при условии должной координации и планирования на национальном уровне, равно как и при проведении массовых кампаний по вакцинации, страны могут быстро нарастить темпы и масштабы вакцинации. С января число стран, в которых процент вакцинированного населения составляет 10 процентов или ниже, сократилось с 34 до 18. Мы только что завершили миссию в Эфиопии, где благодаря проведенной в несколько этапов кампании удалось увеличить охват вакцинацией с 4 процентов в январе до чуть более 20 процентов к настоящему моменту, в том числе в некоторых районах, затронутых конфликтом. Мы договорились объединить мероприятия по вакцинации от COVID-19 с предстоящей кампанией по борьбе с корью и сосредоточиться на вакцинации внутренне перемещенных лиц однокомпонентной вакциной «Джонсон энд Джонсон».

В Центральноафриканской Республике благодаря активной работе с населением путем проведения дискуссий в фокус-группах, трансляции телевизионных и радиопередач с участием лидеров и известных людей, а также мобилизации молодежи удалось добиться вакцинации почти 19 процентов населения. Я выступаю перед Советом из Демократической Республики Конго, где на этой неделе мы встретимся с представителями правительства и ключевыми партнерами, чтобы тщательнее изучить неотложные потребности и препятствия на пути расширения охвата вакцинацией в этой стране с населением почти 100 миллионов человек.

Мы знаем, что информирование о рисках и взаимодействие с населением являются главными факторами успеха. В связи с этим мы будем работать со страновыми партнерами, с тем чтобы поддерживать четкую связь для повышения спроса и обеспечения еще более удобного доступа к вакцинам.

В условиях кризисных гуманитарных ситуаций, от Афганистана до Йемена, решение проблемы низкого уровня охвата вакцинацией требует включения кампаний по вакцинации в число гуманитарных приоритетов, проведения работы с гуманитарными партнерами и осуществления постоянных усилий в каждой стране для выявления и преодоления основных препятствий в целях повышения уровня вакцинации среди населения, пострадавшего от стихийных бедствий, конфликтов и социально-экономической нестабильности.

Признаем важность гуманитарного резерва — инструмента, созданного в рамках Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам для предоставления доступа к вакцинам от COVID-19 группам населения повышенного риска и уязвимым группам населения, живущим в условиях кризисных гуманитарных ситуаций. На сегодняшний день два заявителя — министерства здравоохранения Ирана и Уганды — успешно получили партии вакцин из гуманитарного резерва, и партнеры намерены сделать этот механизм еще более удобным и легкодоступным, а также добиться того, чтобы группы населения, находящиеся в условиях кризисных гуманитарных ситуаций и не охваченные национальными планами вакцинации, микропланированием или процессами реализации, имели равную возможность пройти вакцинацию.

Партнерство по доставке вакцин против COVID-19 и другие партнеры, такие как ЮНИСЕФ, Глобальный альянс Всемирной организации здравоохранения по вакцинам и иммунизации, Всемирный банк, оказывают согласованную поддержку всем этим странам, мобилизуя политическую волю, обеспечивая гибкое финансирование — 21 млн долл. США за последние несколько месяцев, — оказывая консультационную помощь по стратегическим вопросам и техническую помощь и объединяя партнеров в единую страновую группу, работающую в рамках единого плана и общего бюджета, с тем чтобы поставить в центр интересы стран и снизить их операционные издержки.

Для решения серьезной проблемы справедливого распределения вакцин, которая продолжает представлять угрозу для глобальной безопасности в области здравоохранения, я прошу членов Совета рассмотреть следующие просьбы.

Во-первых, мы призываем к оказанию дальнейшей решительной поддержки и принятию мер по выполнению резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021) с особым упором на обеспечение того, чтобы страны продолжали уделять приоритетное внимание вакцинации от COVID-19.

Во-вторых, выражаем признательность за обязательства обеспечить финансирование на сумму 4,8 млрд долл. США, взятые на Саммите по предварительным рыночным обязательствам по закупкам в рамках механизма COVAX, который был организован совместно с Германией, однако мы должны перейти от обязательств к ощутимой поддержке стран с низким уровнем дохода, нуждающихся в вакцинации против COVID-19 и уделяющих приоритетное внимание системе доставки. Жизненно необходимо гибкое, динамично подстраивающееся финансирование, и эти инвестиции могут использоваться и после окончания пандемии.

В-третьих, мы просим их поддержать и помочь гарантировать полный, безопасный и беспрепятственный доступ в соответствии с международным гуманитарным правом, включая защиту гуманитарных коридоров как способа доставки жизненно важных партий вакцин и другого необходимого оборудования для проведения вакцинации нуждающегося в этом населения против COVID-19, а также обеспечить безопасность медицинских и гуманитарных работников, проводящих вакцинацию в условиях кризисных гуманитарных ситуаций.

В-четвертых, мы просим их проводить информационную работу с правительствами и сотрудничать со страновыми группами и партнерами Организации Объединенных Наций для обеспечения разработки эффективных национальных планов вакцинации с учетом потребностей всех групп населения, проживающих на территории страны, независимо от национальности, миграционного статуса или статуса беженца.

В-пятых, призываем их принимать участие в важных обсуждениях системы глобального реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и поддержать идею создания эффективной системы управления и увеличения объема инвестиций в первичную медико-санитарную помощь как ключевого элемента системы обеспечения готовности к будущим пандемиям.

Председатель (*говорит по-английски*): Благодарю г-на Чайбана за его сообщение, и особенно за то, что он присоединился к нам из Демократической Республики Конго.

Слово предоставляется г-же Мартинес.

Г-жа Мартинес (*говорит по-английски*): Благодарю членов Совета за возможность выступить сегодня перед ними, а Соединенное Королевство — за решение привлечь внимание к важности вакцинации в условиях конфликта посредством принятия резолюции 2565 (2021), а также за то, что Совет продолжает уделять внимание остающимся потребностям.

Как только что сказал г-н Чайбан, от коронавируса (COVID-19) во всем мире погибло более 6 миллионов человек, причем эта цифра, вероятно, намного больше, поскольку я привожу только официальную статистику. Успехи с разработкой и производством вакцин означают, что многие страны начинают возвращаться к нормальной жизни. Однако, чтобы покончить с пандемией, вакцинация должна проводиться повсеместно, а этого не происходит в районах, затронутых конфликтами.

Системы здравоохранения, разрушенные в результате конфликта, в меньшей степени способны сдерживать распространение болезней через линию фронта и международные границы. Вакцинацию и другие медицинские мероприятия в таких условиях проводить невероятно сложно. Кроме того, меры реагирования в сфере здравоохранения не охватывают многих людей в условиях конфликта, в том числе перемещенных, задержанных или проживающих на территориях, контролируемых негосударственными вооруженными группами, лиц. Более того, в районах, затронутых вооруженными конфликтами, COVID-19 сегодня является самой насущной проблемой, с которой сталкиваются люди, поскольку из-за нее зачастую невозможно удовлетворить даже самые основные потребности, в том числе в продовольствии, воде и жилье. Даже если система здравоохранения продолжает функционировать, ее внимание переключается с общего медицинского обслуживания, включая вакцинацию, на лечение раненых в ходе военных действий и поддержание базовых функций системы. Это может произойти в любой конфликтной ситуации.

Хорошая новость в том, что по мере роста количества доступных вакцин растет и возможность вакцинироваться. Чтобы добиться этого в условиях конфликта, Международный комитет Красного Креста (МККК) обращается к Совету, государствам — членам Организации Объединенных Наций и странам, затронутому конфликтом, с тремя просьбами.

Во-первых, они обязаны обеспечивать соблюдение норм международного гуманитарного права. Согласно международному гуманитарному праву, больницы и другие медицинские учреждения, а также медицинские работники, включая тех, кто непосредственно проводит вакцинацию, должны быть обеспечены особой защитой от нападений, а в случаях, когда государства не могут удовлетворить основные потребности населения, они должны позволить беспристрастным гуманитарным организациям проводить медицинские мероприятия, включая вакцинацию. Эти обязательства подтверждены в резолюции 2565 (2021). Призываем все стороны конфликта добросовестно выполнять их, поскольку нападения на медицинские объекты приводят к тяжелым последствиям для жизни и будущего людей.

Во-вторых, важно интегрировать вакцинацию против COVID-19 в более широкую стратегию в области здравоохранения, укрепляя при этом систему здравоохранения. Мы видели, как приходили в негодность вакцины, выгруженные на взлетно-посадочные полосы аэропортов в Афганистане, Нигерии, Южном Судане и некоторых других местах. Некоторые из этих вакцин портились, потому что они поступили со слишком коротким сроком годности. Другие — потому что системы здравоохранения принимающих стран не были готовы к их распределению. Странам необходимы определенные возможности для доставки вакцин.

Пандемия COVID-19 дает возможность укрепить системы здравоохранения в странах, затронутых конфликтами. Нам необходимо рассмотреть вопрос о том, как вакцинация против COVID-19 может быть, по возможности, включена в планы вакцинации и проводиться одновременно с другими медицинскими услугами, которые становятся приоритетными в условиях конфликтов. Это не означает, что мы должны заниматься всем одновременно, но мы должны инвестировать в обеспечение готовности страны и укреплять базовые элементы

системы здравоохранения, которые нужны для проведения вакцинации и, в свою очередь, необходимы для удовлетворения других существующих потребностей в области здравоохранения. Крайне важно то, что эти инвестиции могут помочь в борьбе с новыми вспышками других высококонтагиозных и смертельно опасных заболеваний, вспышки которых происходят сегодня, так, например кори в Афганистане и полиомиелита в Демократической Республике Конго.

Одной из стратегий решения этой проблемы являются инвестиции в развитие потенциала и навыков медицинских работников, а также улучшение ключевых компонентов предоставления услуг, таких как местные цепочки поставок и инфраструктура. Это крайне важная и вместе с тем посильная задача в условиях вооруженных конфликтов. Так, в 2021 году МККК поддержал более 600 медицинских учреждений в Ираке, что позволило ввести более 14 миллионов доз вакцины от COVID-19.

В-третьих, мы должны привлекать общественность к участию в мероприятиях по вакцинации и выделять достаточные ресурсы для вовлечения общин. При правильном подходе эффективное взаимодействие с общинами является фактором, способствующим повышению эффективности. Оно способствует повышению безопасности медицинских работников, оказывающих непосредственную помощь пациентам, и расширению охвата вакцинации и других мероприятий в области здравоохранения. Участие общин позволяет общественности определить насущные потребности и взять на себя ответственность. Например, при содействии МККК создана сеть общественных комитетов здравоохранения при 28 центрах первичной медико-санитарной помощи в Сомали и 16 таких центрах в Южном Судане. Многие представители — женщины из местных общин, которые играют важную роль в контроле и профилактике пандемии COVID-19 и других заболеваний.

Однако отсутствие или неэффективное вовлечение общин может подорвать доверие населения к вакцинации и государственным программам в целом, что может иметь последствия и после пандемии. Мы стали свидетелями последствий недоверия во время борьбы с лихорадкой Эбола в Западной Африке, а теперь наблюдаем такую же картину и во многих странах по отношению к COVID-19.

Даже если удастся обеспечить достаточный охват общин, люди не согласятся пройти вакцинацию, если не будут доверять тем, кто вводит вакцину, и не увидят, что решаются и другие неотложные задачи.

Для МККК и Движения Красного Креста и Красного Полумесяца в целом вовлечение общин позволяет обеспечить, чтобы мнения общин становились важным составным элементом при разработке и реализации программ и чтобы люди имели точную информацию о вакцинах и мероприятиях в области общественного здравоохранения, чтобы они могли сделать для себя осознанный выбор.

Помимо вакцинации, МККК стремится к укреплению доверия в отношениях с общинами и сторонами в конфликте в рамках всей своей гуманитарной деятельности. МККК — как часть Движения Красного Креста и Красного Полумесяца — будет и далее играть свою роль. В прошлом году МККК помог обеспечить введение более 21 миллиона доз вакцин против COVID-19 в районах, пострадавших от вооруженных конфликтов, и мы продолжаем предлагать свои услуги по поддержке государств в реализации их планов в области вакцинации, по поддержке национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в качестве гуманитарных помощников, а также в качестве нейтрального посредника для облегчения доступа к вакцинам и проведения вакцинации в труднодоступных районах.

Равноправный доступ к вакцинации против COVID-19 является гуманитарным императивом. От него зависит наше коллективное выздоровление, ведь чем дольше COVID-19 циркулирует где-либо, тем дольше он остается угрозой повсюду.

Председатель (говорит по-английски): Я благодарю г-жу Мартинес за ее сообщение.

Я предоставляю слово г-ну Оджвангу.

Г-н Оджванг (говорит по-английски): Я благодарю членов Совета Безопасности. Для меня большая честь выступать сегодня в этом органе от имени нашей организации «КЭР интернэшнл» в Южном Судане.

«КЭР интернэшнл» работает в Южном Судане почти 30 лет, оказывая гуманитарную помощь в различных частях страны в целом ряде областей,

таких как здравоохранение, питание, гендерные вопросы и защита, а также продовольственная безопасность и обеспечение средств к существованию. В секторе здравоохранения «КЭР интернэшнл» является одним из ведущих субъектов в Южном Судане, оказывающим поддержку 56 медицинским учреждениям по всей стране. Мы работаем в 4 из 10 штатов, в некоторых из которых находятся внутренне перемещенные лица, серьезно пострадавшие от сезонных наводнений, и которые восстанавливаются после затяжного конфликта.

Мы работаем рука об руку с министерством здравоохранения, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), ЮНИСЕФ и совместным фондом здравоохранения, чтобы обеспечить охват различных слоев населения, особенно женщин и детей, медицинскими услугами в различных частях страны. Эти общины сталкиваются с многочисленными проблемами и кризисами, а не только с коронавирусным заболеванием (COVID-19). Они сталкиваются с проблемой нехватки продовольствия, в некоторых штатах все еще вспыхивают межобщинные конфликты и происходят наводнения, которые в ряде штатов привели к перемещению населения.

Как и в других странах Африки к югу от Сахары, в некоторых регионах, где мы работаем, распространяется недостоверная информация, которая подпитывает недоверие к вакцинации, в том числе чрезвычайно устойчивые мифы о том, что вакцины якобы вызывают бесплодие у женщин и мужчин.

Еще до наступления пандемии COVID-19 системы здравоохранения в районах нашего присутствия работали нестабильно и на пределе своих возможностей. Пятьдесят шесть процентов людей не имели надлежащего доступа к медицинским услугам и вынуждены были пешком преодолевать огромные расстояния, чтобы попасть к врачу. Мы столкнулись с нехваткой квалифицированных медицинских работников; только у 30 процентов женщин роды принимают квалифицированные акушеры, что означает, что мы входим в число стран с самыми высокими показателями материнской смертности в мире, причем во многих случаях смерть наступила в результате легко предотвратимых причин. Когда началась пандемия COVID-19, только 49 процентов наших детей получили стандартные детские вакцины.

Можно представить, с каким огромным вызовом столкнулась система здравоохранения Южного Судана, когда нам в одночасье потребовалось распространить вакцины против COVID-19 среди населения численностью около 12 миллионов человек, многие из которых живут в регионах, отрезанных от остальной части страны в течение нескольких месяцев в году из-за сезонных наводнений.

Но сегодня я хочу поделиться с Советом историей о том, как в июне и июле 2021 года министерство здравоохранения Южного Судана вместе со своими партнерами работало над реализацией ряда разумных инвестиций, которые значительно улучшили их коллективную способность распространять вакцины против COVID-19 даже в затронутых конфликтом районах. В действительности, несмотря на то, что в мае 2021 года пришлось вернуть 70 000 доз вакцины, всего через два месяца министерство здравоохранения смогло обеспечить введение почти всех 60 000 доз вакцин против COVID-19, имевшихся в запасе.

Ключевую роль в этих историях успеха сыграли несколько инновационных подходов, которые правительство Южного Судана и его партнеры реализовали в июне и июле 2021 года.

Во-первых, мы осуществили стратегические инвестиции в просвещение и мобилизацию общественности с целью развеять мифы и развеять недостоверную информацию в отношении вакцин. Например, мы задействовали религиозных лидеров, с тем чтобы они предоставляли своим прихожанам точную информацию. Зная, что для большинства людей в Южном Судане основным источником информации является радио, мы взаимодействовали с местными радиостанциями, работающими со звонками слушателей, чтобы любой желающий мог по телефону задать вопросы на своем языке и получить точную информацию от экспертов-медиков.

Во-вторых, мы расширили и укрепили штат медицинских работников, привлекая дополнительных работников к проведению кампании по вакцинации и поставщиков услуг. Благодаря этому нам удалось организовать вакцинацию против COVID-19, не нарушая оказание других основных медицинских услуг, таких как иммунизация детей.

В-третьих, мы обеспечили, чтобы все медицинские работники, включая тех, кто работает уже давно, и недавно принятых на работу, проходили надлежащее обучение и контроль. Мы позаботились о том, чтобы у них были средства индивидуальной защиты, и осуществляли ротацию работников, занятых в кампании по вакцинации, между введением вакцины против COVID-19 и иммунизацией детей, чтобы уменьшить профессиональное выгорание.

В-четвертых, мы обеспечили, чтобы зарплата всем работникам выплачивалась по одинаковой суточной ставке в соответствии со стандартами министерства здравоохранения, чтобы не возникала разница в оплате труда между работниками, занятыми в кампании по борьбе с COVID-19, и обычными медицинскими работниками. Мы договорились, что эти медицинские работники продолжат работать и по окончании кампании по вакцинации от COVID-19, что в конечном итоге позволит создать более прочную систему здравоохранения.

Я хочу подчеркнуть один чрезвычайно важный момент: реальная стоимость общедоступной доставки вакцины против COVID-19 до конечных потребителей в Южном Судане значительно выше существующих на сегодняшний день глобальных оценок. Мы знаем, что точная стоимость доставки вакцины зависит от конкретных условий, но Южный Судан является лишь одной из целого ряда стран, находящихся в условиях конфликта и постконфликтных ситуациях, с неустойчивой системой здравоохранения, где, как мы знаем, нам потребуются дополнительные медицинские работники, обучение и инфраструктура, если мы хотим распространить вакцину COVID-19 до конечных потребителей, не допуская при этом перебоев в оказании других основных медицинских услуг. На самом деле, расходы будут расти по мере того, как Южный Судан будет стремиться охватить отдаленные и недостаточно обеспеченные услугами общины, используя высокоэффективные, но чрезвычайно дорогие подходы, такие как мобильные клиники и информационно-разъяснительная работа по вопросам здравоохранения. ВОЗ уже отметила, что в отношении этих подходов наблюдается серьезный дефицит выделенных для их реализации средств.

Хочу также подчеркнуть, что для обеспечения справедливого и эффективного результата мер реагирования мы должны поставить гендерный

аспект во главу угла кампании по вакцинации против COVID-19. Семьдесят процентов медицинских работников, оказывающих непосредственную помощь пациентам во всем мире, составляют женщины, многие из которых работают без справедливой оплаты и в небезопасных и неблагоприятных условиях труда. Мы должны инвестировать в тех женщин, которые находятся на переднем крае оказания услуг, если мы действительно хотим обеспечить эффективное проведение вакцинации.

Опыт и данные «КЭР интернешнл» по Южному Судану и другим регионам, находящимся в конфликтных и постконфликтных ситуациях, показывают, что женщины реже проходят вакцинацию, чем мужчины, они реже имеют доступ к медицинской информации и услугам, а также могут меньше доверять вакцинам, в том числе ввиду устойчивых заблуждений о том, что вакцины против COVID-19 вызывают бесплодие.

Крайне важно выявлять и устранять гендерное неравенство и предпринимать конкретные действия на упреждение для того, чтобы обеспечить доступ различных группы женщин и девочек к информации и услугам.

В заключение я настоятельно рекомендую всем членам Совета Безопасности призвать систему Организации Объединенных Наций, международное сообщество доноров и правительства принимающих стран предпринять следующие действия.

Во-первых, им следует приложить все усилия для обеспечения безопасного и беспрепятственного гуманитарного доступа ко всем тем, кто нуждается в помощи. Это необходимо для создания условий, способствующих справедливому распределению вакцин среди стран Африки и за ее пределами, которые находятся в состоянии конфликта или в условиях постконфликтных и гуманитарных ситуаций.

Во-вторых, они должны стремиться к тому, чтобы в моделях калькуляции затрат на вакцину против COVID-19 и соответствующих бюджетах учитывались все касающиеся доставки аспекты и отражались реальные затраты на доставку вакцин конечным получателям. Сюда следует включить средства на нужды медицинских работников, работающих на передовой, информационно-просветительскую деятельность, мониторинг и логистику.

В-третьих, им следует добиваться того, чтобы неправительственные организации (НПО), женские организации и медицинские работники, работающие на передовой, могли играть значимую роль в проведении вакцинации против COVID-19, причем не только в деле оказания услуг конечным получателям, но и в процессе принятия решений о мерах реагирования. Сюда относится и последовательное распределение ролей в рамках системы гуманитарных тематических групп. Это означает также инвестиции в развитие систем обратной связи и мониторинга, позволяющих НПО предоставлять данные в режиме реального времени, чтобы мы могли точно определять узкие места при предоставлении услуг, выявлять проблемы с обеспечением равного доступа и устранять их.

В-четвертых, им следует инвестировать в подходы, основанные на общинных низовых инициативах. Сюда следует отнести конструктивное и планомерное участие местных НПО, общественных активистов и женских групп. Такие группы знакомы с местной спецификой и реальными препятствиями для вакцинации. Они говорят на местном языке, их знают и им доверяют люди. Они могут добраться до отдаленных районов и недостаточно обеспеченных услугами общин, куда Организация Объединенных Наций и правительства могут не иметь доступа.

Наконец, им следует адресно направлять инвестиции на обеспечение справедливого доступа к вакцинам против COVID-19, не забывая ни о ком. Сюда следует отнести последовательный сбор и использование данных с разбивкой по полу, возрасту и наличию или отсутствию инвалидности. Для этого необходимо провести тщательный гендерный анализ, который поможет нам понять, с какими присущими только их группе препятствиями для вакцинации сталкиваются мужчины, женщины, мальчики, девочки и исторически маргинализированные группы. Все эти данные должны быть использованы для адаптации мер реагирования таким образом, чтобы наиболее маргинализированные слои населения получали информацию о COVID-19 и соответствующие услуги.

Председатель (говорит по-английски): Я благодарю г-на Оджванга за его сообщение.

Сейчас я сделаю заявление в своем качестве представителя Соединенного Королевства.

Прежде всего позвольте поблагодарить наших компетентных докладчиков: Теда Чайбана, г-жу Мартинес и г-на Оджванга за их содержательные и подробные выступления и, конечно, за напоминание нам всем о том, что опасность сохраняется. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) по-прежнему остается реальностью для всех нас.

Мы вместе боремся с пандемией COVID-19 уже чуть больше двух лет. За это время все мы, наши семьи и друзья испытали много боли, но узнали также, какого прогресса человечество достигло на этом общем пути. Раньше не было никаких вакцин, а сейчас их несколько в постоянном производстве.

Соединенное Королевство обязалось выделить 1,4 млрд фунтов стерлингов в качестве помощи для борьбы с последствиями пандемии COVID-19 и содействия скорейшему прекращению пандемии. Сюда относятся 829 млн фунтов стерлингов на глобальную деятельность в целях развития, производство и доставку вакцин против COVID-19, лечение и тестирование.

Еще одним хорошим примером стало партнерство Соединенного Королевства и Индии по вакцинам, благодаря которому вакцины против COVID-19 были предоставлены более 1 миллиарду человек, что позволило спасти жизни людей и смягчить последствия распространения пандемии в глобальном масштабе. В рамках партнерства Оксфордского университета, компании «АстраЗенека» и Института сывороток Индии удалось объединить лидирующие позиции Соединенного Королевства в области исследований и разработок с производственными возможностями Индии как «мировой аптеки».

В прошлом месяце в Соединенном Королевстве прошел Глобальный саммит по обеспечению готовности к пандемиям, в ходе которого было собрано 1,5 млрд долл. США для финансирования деятельности Коалиции по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, направленной на разработку вакцин против новых угроз здоровью в течение 100 дней и быстрое наращивание региональных производственных мощностей в целях обеспечения доступных глобальных поставок.

Действуя в рамках Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам Соединенное Королевство делает все от нее зависящее

для обеспечения доступа к вакцинам, когда бы они ни потребовались. И действительно, мы являемся одним из крупнейших доноров в рамках механизма предварительных рыночных обязательств, поскольку на сегодняшний день мы выделили 0,5 млрд фунтов стерлингов. В настоящее время по линии Механизма COVAX выполнены поставки более 1,4 миллиарда вакцин в 144 страны, большинство из которых относятся к странам с низким и ниже среднего уровнем дохода.

Темпы вакцинации также неуклонно растут. Но, как уже говорили наши сегодняшние докладчики, во многих странах с низким уровнем дохода темпы по-прежнему низкие, а отдельные общины, находящиеся в условиях конфликта или гуманитарного кризиса, рискуют безнадежно отстать.

Вакцины производятся стабильно уже более года, и проблема уже не в наличии вакцин, а в проведении вакцинации. По данным Управления по координации гуманитарных вопросов, вакцинировано менее 4 процентов населения Демократической Республики Конго, Йемена, Гаити и Бурунди. Откровенно говоря, такое неравенство ошеломляет, и такая ситуация плоха для всех нас.

Доставка вакцин в маргинализированные и затронутые конфликтом общины затруднена из-за нехватки ресурсов и работающих на пределе возможностей систем здравоохранения, а также из-за ограниченного гуманитарного доступа. В прошлом году Совет Безопасности единогласно принял резолюцию 2565 (2021), призывающую поставить вакцины в районы конфликтов. В число ее соавторов вошло самое большое за всю историю существования Совета число стран.

Очевидно, что полноценный, безопасный и беспрепятственный гуманитарный доступ и защита медицинских работников в соответствии с международным гуманитарным правом остаются жизненно важными, но, к сожалению, труднодостижимыми задачами. Эту мысль убедительно выразила г-жа Мартинес. Что еще мы можем сделать, чтобы не забыть об интересах наиболее уязвимых слоев населения?

Во-первых, мы можем помочь добиться того, чтобы вакцинация против COVID-19 была приоритетным направлением работы для правительств стран, находящихся в состоянии конфликта. Мы

можем предложить поддержку в рамках «гуманитарного буфера» COVAX, являющегося крайней мерой, призванной помочь людям в наиболее нестабильных регионах, не охваченных национальными планами вакцинации. Можем также поддержать усилия по укреплению международного сотрудничества. Недавно в рамках Механизма COVAX было создано новое партнерство по доставке вакцин для улучшения координации на глобальном и страновом уровнях, в том числе с Африканским союзом, цели которого заключаются в обеспечении доставки вакцин против COVID-19 и оказании соответствующей поддержки, в том числе в наиболее уязвимых странах, большинство из которых находятся в Африке. Выступавшие компетентные докладчики также упомянули этот момент.

Во-вторых, мы можем разъяснять всем сторонам конфликта их обязательства по международному гуманитарному праву для обеспечения беспрепятственного гуманитарного доступа, в том числе для вакцинации. Заниматься этим необходимо.

В-третьих, мы должны взаимодействовать в рамках Организации Объединенных Наций в целях преодоления препятствий на пути оказания помощи и продвижения вперед в деле достижения цели 3 в области устойчивого развития и в наших совместных усилиях по созданию более устойчивых систем здравоохранения во всем мире. Опираясь на собственный опыт работы в Южном Судане, г-н Оджванг также подчеркнул важность использования всех страновых сетей. Более того, я приветствую важную роль религиозных лидеров, которые, как подчеркнул г-н Оджванг, также присоединились к работе.

В заключение хочу сказать, что резолюция 2565 (2021) по-прежнему остается важной «дорожной картой» для наших обсуждений о вакцинах и проблемах здравоохранения в зонах конфликта. Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что наилучший способ добиться успеха — прилагать совместные усилия и работать сообща. Данная резолюция представляет собой также реальную инвестицию в стабильность и глобальное здравоохранение, не только в рамках отдельной страны, но и во всем мире, и поэтому ее осуществление должно оставаться приоритетом для всех нас.

Теперь я возвращаюсь к исполнению своих функций Председателя Совета.

Я предоставляю слово Ее Превосходительству г-же аль-Амири. Весьма отрадно, что мы смогли организовать это важное заседание совместно с Объединенными Арабскими Эмиратами.

Г-жа аль-Амири (Объединенные Арабские Эмираты) (*говорит по-английски*): Для Объединенных Арабских Эмиратов было большой честью сотрудничать с Соединенным Королевством и Францией при подготовке сегодняшнего заседания, и я хотела бы поблагодарить Вас, г-н Председатель, за председательство. По-прежнему высоко ценим инициативную позицию Соединенного Королевства в Совете по вопросам вакцинации в конфликтных и нестабильных ситуациях, и не в последнюю очередь это касается резолюции 2565 (2021). Хотела бы также выразить признательность г-ну Теду Чайбану, г-же Эсперансе Мартинес и г-ну Эммануэлю Оджвангу за их содержательные выступления.

Это заседание напоминает нам о необходимости ускорить наши коллективные усилия по проведению глобальной вакцинации, выполнению обещаний и поддержанию ценностей резолюций 2565 (2021) и 2532 (2020). Как политика, занимающегося вопросам науки и технологий, меня радует беспрецедентный темп инноваций в области вакцин против коронавирусного заболевания (COVID-19). Это свидетельствует о возможности работать ускоренными темпами в глобальных масштабах, если мы будем использовать существующие возможности и, в нашем случае, создавать новые.

Вместе с тем пандемия еще далека от завершения, и ее новые волны вкупе с появлением новых штаммов доказывают, что никто не может быть в безопасности, пока все не будут в безопасности. Кроме того, за COVID-19 тянется длинный хвост последствий для глобальной безопасности, касающихся отнюдь не только ограничений на поездки и сбоев в цепочках поставок. Пандемия вызвала социальную и экономическую напряженность — а в некоторых случаях и реальные разрушения — в и без того нестабильных общинах, лишив людей средств к существованию и вызвав перебои с оказанием основных услуг, таких как образование и здравоохранение. Как мы знаем, женщины и девочки до сих пор несут на себе основную тяжесть этих последствий. Долгосрочным наследием пандемии в плане безопасности, вероятно, станет усугубление коренных причин этих проблем в глобальном мас-

штабе, и для того, чтобы избежать далеко идущих косвенных последствий пандемии, необходимо найти решение.

В прошлом месяце, во время председательства Объединенных Арабских Эмиратов, мы рассказали о состоянии дел с вакцинацией в странах, фигурирующих в повестке дня Совета. Что касается достижения в этих странах глобального целевого показателя в 70 процентов, то он варьировался от высокого показателя в 49 процентов населения, имеющего право на участие в программе, до низкого — менее 1 процента, а средний показатель был ниже 10 процентов, и это тревожный знак. В связи с этим нас обнадеживает сохраняющаяся приверженность Совета осуществлению резолюции 2565 (2021). Мы прошли уже слишком большой путь, чтобы сдаваться сейчас, и, как уже отмечалось, в этом году представляется едва ли не лучшая за последние два года возможность улучшить положение дел с вакцинацией в странах, включенных в повестку дня Совета.

Объединенные Арабские Эмираты с гордостью поддерживают как многосторонние, так и двусторонние усилия по вакцинации, в том числе путем передачи вакцин и материально-технических ресурсов Механизму COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам и широкомасштабные усилия по глобальному распространению средств индивидуальной защиты в более чем 135 странах. Исходя из опыта работы с гуманитарными и медицинскими организациями, мы хотели бы выделить четыре направления, работая по которым Совет может поддержать ускоренное осуществление резолюции 2565 (2021).

Во-первых, важно, чтобы Совет продолжал подчеркивать преимущества вакцинации для безопасности. Это важный стимул для постоянного участия в глобальных кампаниях по вакцинации, особенно по линии COVAX и его гуманитарного резерва.

Во-вторых, улучшение условий гуманитарного доступа всегда положительно сказывается на проведении вакцинации, если обеспечивается безопасность и возможности передвижения как медицинских работников, так и пациентов. Поддержка Советом этих инструментов — от прекращения огня и организации «дней тишины» до использования систем гуманитарного оповещения, если это

обусловлено конкретной ситуацией — может изменить к лучшему ситуацию в плане оперативной доставки и распределения вакцин.

В-третьих, Совету следует призвать организации, действующие в рамках его мандата, обеспечить координацию на страновом уровне, чтобы вакцинация против COVID-19 стала частью комплекса основных услуг, предоставляемых Организацией Объединенных Наций и ее партнерами. Это особенно важно в период дефицита продовольствия и высоких цен на сырьевые товары. Такая координация также позволит нам в полной мере использовать возможности, открывающиеся благодаря обеспечению доступа к общинам.

Наконец, Совет должен выступать за учет гендерных факторов в ходе вакцинации. Во многих странах с нестабильной ситуацией женщины реже получают вакцины из-за физических и социальных барьеров, что приводит к затяжным последствиям пандемии для безопасности. Активное участие женщин в усилиях по вакцинации, а также инструменты учета гендерных аспектов для осуществляющих данную деятельность организаций являются проверенными способами обеспечения более справедливого подхода.

Хотя большая часть реальной работы по вакцинации и осуществлению резолюции 2565 (2021) будет осуществляться гуманитарными и медицинскими организациями, Совет явно заинтересован в успехе их работы и должен постоянно поддерживать их. Справедливое и равноправное распределение вакцин является как стратегической инвестицией, так и моральным обязательством. Кроме того, эта задача выполнима. Нынешняя кампания, если взглянуть на нее в долгосрочной перспективе, позволит получить необходимые научно-технические знания и опыт, которые помогут в будущем при распределении вакцин, а также укрепят существующие системы здравоохранения и логистики.

В ходе глобальных усилий по разработке, тестированию и применению вакцины против COVID-19 мы поняли, что преодолеть обособленность нам по силам и что глобальное сотрудничество возможно. Я вспоминаю свой опыт решения задач из других областей, когда-то считавшихся непосильными, и понимаю, что благодаря решению проблем, возникающих при создании более эффективной системы доставки вакцин COVID-19 перестанет быть причиной нестабильности.

Г-жа Томас-Гринфилд (Соединенные Штаты Америки) (*говорит по-английски*): Г-н Председатель, благодарю Вас, за созыв этого весьма важного заседания. Я также благодарю докладчиков за представленную ими информацию.

Думаю, все мы помним момент, когда мы поняли, что коронавирусное заболевание (COVID-19) — это не мелкая вспышка, а крайне заразный вирус, который изменит нашу жизнь. Это было чуть больше двух лет назад, но кажется, что прошло гораздо больше времени. За эти два очень долгих года пандемия COVID-19 причинила огромные страдания людям по всему миру. Было подтверждено 500 миллионов случаев заболевания, и 6 миллионов человек умерли. Многие из нас потеряли близких из-за вируса.

Но хотя пандемия COVID-19 представляет собой мрачную главу истории, есть и поводы для надежды. В конце концов, научное сообщество смогло разработать, испытать и начать производить жизненно важные вакцины меньше, чем за год — это настоящий подвиг. Разумеется, разработать безопасные и эффективные вакцины и вакцинировать людей — это совершенно разные вещи. Соединенные Штаты быстро поняли, что мы можем сыграть решающую роль в вакцинации всего мира. Работая вместе с Механизмом COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам и другими партнерами, мы предоставили 114 странам более 518 миллионов доз в без каких-либо условий. Мы намерены безвозмездно передать в общей сложности 1,2 миллиарда доз. Отчасти благодаря этим усилиям почти 6 из 10 человек во всем мире получили по меньшей мере две прививки.

Это обнадеживает, но мы знаем, что нам еще есть над чем работать, и мы знаем, что очень многие страны сильно отстают, особенно страны, находящиеся в состоянии конфликта и нестабильности. Так, в Йемене к настоящему времени полностью вакцинированы лишь 1,3 процента населения. В Гаити и Демократической Республике Конго этот показатель составляет менее 1 процента. Увы, этот список можно долго продолжать.

Это не вопрос наличия вакцин. Вакцин хватает. Это вопрос доступа. Организации по оказанию помощи сталкиваются с серьезными препятствиями при доставке гуманитарной помощи, в том числе вакцин и препаратов от COVID-19, в зоны кон-

фликтов. Яркий примером тому — Украина. Ничем не спровоцированное жестокое вторжение России привело к тому, что доставка вакцин от COVID-19 и плановая вакцинация резко прекратились. С начала войны количество прививок против COVID-19 сократилось с более чем 52 000 в день до менее чем 1000 в день. Почему? Потому что из-за бессмысленной жестокости России была повреждена инфраструктура, необходимая для доставки помощи и вакцин людям. Безопасный проход по гуманитарным коридорам обеспечивается в лучшем случае эпизодически.

Позвольте мне выразиться предельно четко. Организации, доставляющие гуманитарную помощь, включая вакцины и препараты от COVID-19, должны иметь беспрепятственный доступ на Украину, в Сирию, в Бирму — в каждую страну, в условиях любого конфликта. Соединенные Штаты уже работают с международным сообществом над расширением доступа в рамках нашей глобальной инициативы по вакцинации. Благодаря глобальному плану приоритетных действий для расширения охвата в рамках борьбы с COVID-19 мы смогли укрепить цепочки поставок, устранить информационные пробелы, поддержать медицинских работников и укрепить глобальную архитектуру безопасности в области здравоохранения.

Однако и здесь Совет Безопасности призван играть ключевую роль. Совет предпринял ряд важных шагов, приняв резолюции 2532 (2020) и 2565 (2021), но эти резолюции должны быть выполнены, как только что отметил Тед Чайбан. Мы можем и должны сделать больше, в том числе продлить разрешение Организации Объединенных Наций на доставку трансграничной гуманитарной помощи в Сирию. Трансграничный механизм — это буквально спасательный круг и единственный путь, по которому вакцины по линии Механизма COVAX попадают на северо-запад Сирии, где проживает более 3 миллионов человек.

Для многих кризисов, с которыми мы сталкиваемся, не существует средств для их мгновенного разрешения. Мы хотели бы вакцинировать мир от войны, голода и всех форм страдания. К сожалению, это не всегда так просто, однако когда речь идет о COVID-19, если мы можем получить на вооружение вакцины, здесь все предельно ясно. Мы можем спасти жизни и положить конец пандемии.

Задача состоит в том, чтобы обеспечить, чтобы самые уязвимые слои населения мира, особенно те, кто страдает от конфликтов, получили необходимые им вакцины против COVID-19. Организации по оказанию помощи готовы выполнять эту сложную работу. Давайте же поддержим их всеми возможными способами.

Г-н де Ривьер (Франция) (*говорит по-французски*): Я благодарю г-на Чайбана, г-жу Мартинес и г-на Оджванга за их сообщения.

Прежде всего, я хочу особо отметить выдающуюся работу всей Организации Объединенных Наций, а также гуманитарного и медицинского персонала по борьбе с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19). Несмотря на определенный прогресс, показатели вакцинации остаются крайне неравными в разных странах, в частности, если сравнивать страны Севера со странами Юга, особенно в Африке. Мы все еще далеки от достижения глобального коллективного иммунитета. В Демократической Республике Конго, Йемене и Гаити уровень вакцинации остается ниже 4 процентов населения. Число случаев заболевания COVID-19 в значительной степени недооценивается из-за ограниченных возможностей для тестирования. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), например, на африканском континенте вирусом COVID-19 инфицированы две трети населения.

Препятствия, мешающие вакцинации, многочисленны: ограничения гуманитарного доступа и эффективной доставки доз вакцин на местах, отсутствие безопасности, слабость систем здравоохранения, дезинформация и недоверие по отношению к вакцинации, а также наличие целого ряда других приоритетных задач в гуманитарной сфере. Поэтому мы несем коллективную ответственность за достижение популяционного иммунитета. Именно поэтому мы должны сосредоточить наши усилия на выполнении четырех приоритетных задач.

Первая — это равный доступ к недорогостоящим вакцинам против COVID-19. Вакцина должна стать глобальным общественным благом и быть доступной для всех. Мы продолжаем оказывать всестороннюю поддержку Механизму COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам (COVAX), который позволил доставить более 1 миллиарда доз в страны с низким и средним уровнем дохода. Франция обязалась предоставить к лету

2022 года 120 миллионов доз вакцин, из которых более 86 миллионов уже доставлены. Более 90 процентов вакцин, которые мы поставляем, проходят через Механизм COVAX, и более половины из них предназначены для африканских стран. Более того, мы вносим свой вклад в ряд многосторонних и двусторонних инициатив по укреплению долгосрочного местного производства медицинских товаров, в частности вакцин, на африканском континенте.

Вторая задача заключается в прекращении боевых действий и установлении гуманитарной паузы в соответствии с резолюцией 2532 (2020). Это необходимое условие для содействия проведению кампаний по вакцинации. Нормы международного гуманитарного права должны соблюдаться всеми сторонами. Я имею в виду не только полный гуманитарный доступ, но и защиту гуманитарного и медицинского персонала.

Третья задача предполагает учет в национальных планах вакцинации наиболее уязвимых слоев населения, в частности беженцев и внутренне перемещенных лиц. Не менее важно, чтобы в кампаниях по вакцинации учитывался гендерный аспект, поскольку женщины и девочки особенно страдают от неравенства в вопросе доступа к вакцинам. В этой связи мы должны обеспечить участие женщин в процессах принятия решений и мероприятиях гуманитарного реагирования. Также необходимо усилить информационную и просветительскую работу, чтобы противостоять дезинформации и недоверию в отношении вакцин.

Четвертая задача заключается в укреплении систем здравоохранения и удовлетворении гуманитарных потребностей. Без устойчивых систем здравоохранения, позволяющих улучшить эффективный доступ к качественным медицинским услугам и способствующих достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, мы не сможем окончательно покончить с пандемией. Помимо борьбы с COVID-19, Франция продолжит оказывать всестороннюю поддержку Альянсу ГАВИ, благодаря которому с 2000 года стала возможной вакцинация почти 900 миллионов детей, а также поддерживать работу ВОЗ, в том числе посредством программы по ускорению предоставления доступа к средствам для борьбы с COVID-19, в целях укрепления систем здравоохранения. Мы также продолжим увеличивать наши финансовые взносы на цели оказания гу-

манитарной помощи. Помимо гуманитарной помощи на Украине, мы должны коллективно сохранять готовность удовлетворять гуманитарные потребности по всему миру.

Г-н Коста Филью (Бразилия) (*говорит по-английски*): Вся система Организации Объединенных Наций оказалась вовлеченной в комплекс многосторонних мер реагирования на пандемию коронавирусного заболевания (COVID-19), включая Совет Безопасности, который принял важные резолюции 2532 (2020) и 2565 (2021).

В первой резолюции содержится требование о всеобщем и немедленном прекращении боевых действий во всех ситуациях, включенных в повестку дня Совета, а также призыв ко всем сторонам в вооруженных конфликтах немедленно приступить к установлению длительной гуманитарной паузы, чтобы обеспечить безопасную, беспрепятственную и устойчивую доставку соответствующей гуманитарной помощи. В число авторов второй резолюции вошло большое число стран, и в ней говорится, что люди в зонах конфликтов не должны оставаться без внимания, поскольку массовые кампании по вакцинации проводятся невиданными ранее темпами. В ней также признается решающая роль широкой иммунизации на пути к прекращению пандемии.

Совет ясно дал понять, что оказание помощи нуждающимся людям в зонах конфликтов, включая беженцев, внутренне перемещенных лиц и тех, кто проживает на территориях, находящихся под контролем негосударственных вооруженных групп, и не имеет доступа к основным услугам, предоставляемых государством, является как этическим, так и практическим императивом.

Пандемия еще раз продемонстрировала огромные трудности, связанные с преодолением нынешней ситуации глубокого неравенства между странами в отношении доступа к вакцинам, медицинскому оборудованию и другой медицинской продукции. Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 и Механизм COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам (COVAX) все еще сталкиваются со множеством проблем в своих усилиях по продвижению более равного и справедливого распределения безопасных, эффективных, высококачественных и недорогих вакцин против COVID-19, лечения и диагностических те-

стов. Столкнувшись с проблемой накопления чрезмерных запасов вакцин и структурных барьеров доступа, Бразилия, как и многие развивающиеся страны, поддерживает эти важные многосторонние инициативы. Однако они не смогли выполнить свои первоначальные обещания.

Мы считаем, что Механизм COVAX может лучше подходить для выполнения своей роли. В нем предусмотрен «гуманитарный буфер» — механизм, призванный служить крайней мерой для обеспечения доступа к вакцинам против COVID-19 для уязвимых слоев населения и лиц, подверженных высокому риску. Тем не менее, показатели вакцинации в ситуациях вооруженного конфликта тревожно низки.

Давайте говорить откровенно. Роль обеспечения того, чтобы люди были полностью вакцинированы и чтобы мир был лучше подготовлен для реагирования на пандемии в будущем с помощью сильных и устойчивых национальных систем здравоохранения, возложена на другие международные структуры, особенно на Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). Однако мы должны задать себе вопрос, может ли Совет сделать больше, чтобы гарантировать, что люди в районах, затронутых конфликтами, имеют доступ к вакцинам, и резолюция 2532 (2020) уже дает некоторые подсказки в отношении того, что Совет может сделать.

Во-первых, он должен попытаться преодолеть проблемы доступа в зонах конфликтов, вновь обратившись ко всем сторонам вооруженных конфликтов с призывом соблюдать гуманитарные паузы, чтобы способствовать полной, безопасной и беспрепятственной доставке и распределению вакцин и медицинской помощи в зонах вооруженных конфликтов.

Эти услуги должны предоставляться беспристрастными субъектами в соответствии с гуманитарными принципами гуманности, нейтралитета, беспристрастности и независимости.

Во-вторых, Совет может обеспечивать, чтобы гражданская инфраструктура, которая имеет решающее значение для доставки гуманитарной помощи для оказания основных медицинских услуг, включая вакцинацию, всегда находилась под защитой в соответствии с международным гуманитарным правом.

В-третьих, Совет должен адаптировать операции по поддержанию мира и мандаты специальных политических миссий, с тем чтобы они могли, при необходимости, поддерживать власти принимающих стран в их усилиях по укреплению систем здравоохранения и проведению кампаний по вакцинации, охватывающих в том числе беженцев и внутренне перемещенных лиц. Следует приветствовать и поощрять полноценное и значимое участие женщин в этих усилиях на основании равных с мужчинами прав.

Перед тем, как завершить свое выступление, я хотел бы также поблагодарить докладчиков за их содержательные сообщения. Высоко оцениваем усилия Международного комитета Красного Креста по получению доступа через линию фронта в рамках своей нейтральной гуманитарной деятельности и за помощь в организации транспортировки вакцин и предоставление систем охлаждения для проведения вакцинации. Благодарим также глобального ведущего координатора по вопросам обеспечения готовности к проведению вакцинации и доставке вакцин против COVID-19 на страновом уровне Теда Чайбана за его приверженность достижению целей, установленных ВОЗ. Кроме того, выражаем признательность г-ну Оджвангу за четкое описание ситуации и проблем на местах.

Бразилия по-прежнему готова вносить свой вклад в глобальные усилия, направленные на расширение охвата вакцинацией против COVID-19, особенно в развивающихся странах. Мы уже безвозмездно передали более 5,6 миллиона доз вакцины в рамках двустороннего сотрудничества и Механизма COVAX. Восьмого апреля правительство Бразилии объявило о пожертвовании 86,6 млн долл. США в рамках Механизма глобального доступа к вакцинам против COVID-19 и заблаговременного обязательства по операциям на открытом рынке, что является самым большим пожертвованием в рамках Механизма COVAX от развивающейся страны, и мы надеемся, что в течение 2022 года сможем еще увеличить объем взноса.

Мы также готовы вносить свой вклад посредством обмена опытом в деле проведения кампаний массовой вакцинации. Бразилии удалось добиться высокого уровня охвата вакцинацией, в том числе во время текущей пандемии, благодаря существованию в стране надежной универсальной системы

здравоохранения, которая направлена на охват всех 5570 муниципалитетов страны при уделении приоритетного внимания тем, кто находится в наиболее уязвимом положении.

Г-н Варганов (Российская Федерация): Сегодняшний брифинг по теме вакцинации в условиях вооруженных конфликтов, постконфликтных и комплексных гуманитарных чрезвычайных ситуаций является актуальным. Благодарим докладчиков за полезный обзор глобальной ситуации с обеспечением всеобщей иммунизации против COVID-19 в наиболее проблематичных условиях и рекомендации по улучшению положения на этом треке.

Исходя из сферы ответственности Совета и руководящих указаний его резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021), хотели бы отметить усилия Департамента оперативной поддержки Организации Объединенных Наций по организации на должном уровне вакцинационной кампании среди миротворцев. Положительно воспринимаем также учреждение Всемирной организацией здравоохранения, ЮНИСЕФ и альянсом ГАВИ партнерства по поставке вакцин от COVID-19, что призвано укрепить координацию соответствующей работы. Это особенно важно, учитывая, что на первый план сейчас выдвигаются проблемы с логистикой и способностью национальных систем здравоохранения обеспечить применение получаемых вакцинных доз, прежде всего из-за беспрецедентного количества незаконных санкций. В этой связи рассчитываем, что за счет повышения согласованности и эффективности данной деятельности удастся нарастить показатели по применению антиковидных прививок в 25 наиболее нуждающихся странах, где охват вакцинацией не превышает сегодня 10 процентов.

Надеемся также, что удастся оперативно наладить работу так называемого «гуманитарного буфера», ориентированного на наиболее уязвимые категории реципиентов в рамках многостороннего механизма COVAX. Было бы интересно услышать мнение докладчиков о том, каким образом можно решить тормозящие этот процесс проблемы, в частности, юридический вопрос о компенсационных рисках.

К сожалению, традиционно не слышали в сегодняшних выступлениях анализа и оценок влияния на достижение цели глобальной вакцинации незаконных односторонних мер экономического

принуждения, которые подрывают системы здравоохранения и экономику затронутых ими стран. Приходится констатировать, что эта тема продолжает испытывать дефицит внимания в Совете, что никак не способствует улучшению ситуации. Среди других факторов, заслуживающих внимания, — задержки с национальным и международным одобрением антиковидных препаратов, расширение доступа к технологиям и налаживание цепочек поставок, борьба с дезинформацией и недоверием к вакцинам.

Со своей стороны, Россия также имеет опыт содействия решению задач борьбы с COVID-19 в сложных условиях. Так, нами поставлены в зарубежные государства миллионы доз вакцины и тест-систем, в том числе в страны на повестке дня Совета Безопасности, например, коллегам в Сирийскую Арабскую Республику. По последним данным, на территорию нашей страны прибыли более 730 тысяч граждан из Донецкой и Луганской Народных Республик и с Украины. Беженцы могут пройти тестирование на COVID-19 в пунктах размещения и медицинских учреждениях, а также по желанию — наравне с российскими гражданами — могут привиться используемыми в нашей стране вакцинами и получить бесплатное лечение от COVID-19.

Продолжаем работу по совершенствованию реагирования на новую коронавирусную инфекцию и в научно-исследовательской сфере. Так, в начале этого месяца в России была зарегистрирована назальная форма двухкомпонентной вакцины «Спутник V», которая вводится при помощи специальной насадки-распылителя. Хотели бы отметить, что, согласно резолюции 2565 (2021), данные о ее реализации должны представляться «по необходимости», а также — как вариант — в рамках очередной отчетности специальных представителей Генерального секретаря, где и когда это действительно требуется. Считали бы такой режим обсуждения Советом данного вопроса оптимальным.

В заключение вынуждены ответить на реплику одной делегации, которая упорно продолжает использовать практически все встречи Совета для нападок на нашу страну. Мы неоднократно давали разъяснения относительно специальной военной операции на Украине и не намерены здесь возвращаться к этому вопросу.

Г-н Чжан Цзюнь (Китай) (*говорит по-китайски*): Китайская делегация благодарит глобального ведущего координатора Теда Чайбана и г-на Мартинеса. Мы выслушали заявление г-на Эммануэля Оджванга.

Я хотел бы воспользоваться этой возможностью, чтобы выразить особую признательность работникам сферы здравоохранения, которые сражаются на передовой против коронавирусной инфекции (COVID-19).

Пандемия COVID-19 продолжается уже третий год. Человечество, которое располагает почти всеми эффективными средствами, необходимыми для борьбы с этой пандемией, начинает видеть свет в конце тоннеля. Однако пандемия еще не закончилась. Постоянно появляются новые варианты вируса, каждый из которых распространяется быстрее существовавших ранее. Мы еще весьма далеки от того момента, когда сможем позволить себе успокоиться и расслабиться. Только тогда, когда наш общий враг будет побежден во всех странах, мир сможет заявить, что мы победили.

Я хотел бы высказать следующие соображения в связи с некоторыми нерешенными вопросами, которые заслуживают нашего особого внимания. Во-первых, мы должны упорно прилагать совместные усилия для создания иммунологических барьеров на глобальном уровне. Цель Всемирной организации здравоохранения — 70-процентный охват вакцинацией — еще далеко не достигнута. В частности, уровень вакцинации в странах, находящихся в состоянии конфликта, в целом ниже среднемирового уровня; более того, в таких странах, как Демократическая Республика Конго, Йемен и Мали, он составляет менее 1 процента.

Резолюция 2565 (2021) содержит призыв к повышению физической и экономической доступности вакцин в районах конфликтов. Сейчас крайне важно увеличить объемы помощи и поставок вакцин, чтобы ни одна страна не осталась позади и ни один человек не был забыт.

В общей сложности Китай предоставил 2,2 миллиарда доз вакцин против COVID более чем 120 странам и международным организациям и в настоящее время направляет еще 1 миллиард доз африканским странам, 150 миллионов доз странам Ассоциации государств Юго-Восточной Азии и 50 миллионов доз безвозмездно странам Центральной Азии.

На сегодняшний день мы предоставили 100 млн долл. США на финансирование Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам и передали ему 220 миллионов доз вакцины. Локализация производства вакцин важна для того, чтобы развивающиеся страны могли более эффективно бороться с пандемией. Китай первым поддержал отказ от права интеллектуальной собственности на вакцины и первым передал развивающимся странам свои технологии производства вакцин. Китай производит вакцины совместно с 20 странами, причем годовой объем производства составляет 1 миллиард доз. Поддерживаем скорейшее принятие Всемирной торговой организацией решения о приостановке права интеллектуальной собственности в отношении вакцин в качестве активного и конструктивного ответа на настоятельные призывы большого количества развивающихся стран.

Во-вторых, необходимо укреплять системы общественного здравоохранения в развивающихся странах. В рамках глобальной системы здравоохранения развивающиеся страны находятся в невыгодном положении, поскольку они уже сталкиваются со всевозможными серьезными проблемами. Многие страны испытывают трудности с обеспечением своевременной вакцинации всех нуждающихся из-за войн, конфликтов, отсутствия транспортного доступа или неразвитой инфраструктуры здравоохранения. Даже при наличии достаточного количества вакцин своевременная вакцинация все еще невозможна или ее трудно обеспечить.

Коренной причиной наличия узких мест на заключительном этапе распределения вакцин является давняя проблема неадекватного функционирования систем общественного здравоохранения. Для предотвращения следующей пандемии и более эффективного реагирования, когда она наступит, международное сообщество должно проявлять предусмотрительность и активно помогать развивающимся странам укреплять свои системы общественного здравоохранения.

В связи с этим необходимо расширить охват медицинскими услугами и улучшить общественную инфраструктуру, в том числе инфраструктуру транспорта и энергоснабжения, провести подготовку большего количества врачей и медицинских

работников, а также активнее распространять качественную медицинскую информацию среди всего населения, особенно молодежи и детей.

Чтобы дать надежду населению стран, находящихся в состоянии конфликта, Совету в сотрудничестве с другими органами нужно применять прагматичный подход и принимать реальные меры.

В-третьих, мы должны придать новый импульс восстановлению после пандемии и социально-экономическому развитию. Пандемия стала причиной замедления темпов развития или даже экономического спада во многих странах, а при осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года возникают еще более серьезные проблемы. Недавние глобальные политические потрясения и потрясения в плане безопасности, резкий рост цен на энергоносители, продовольствие и другие товары, а также активизация протекционизма в торговле усугубляют проблемы многих развивающихся стран, которые и без того с трудом справлялись с ними. Сегодняшняя усложнившаяся конъюнктура подчеркивает важность и неотложность развития для развивающихся стран. Международное сообщество должно отнестись к этому со всей серьезностью, а Организация Объединенных Наций должна действовать оперативно и активно принимать действенные меры как для преодоления текущих кризисов, так и для поиска долгосрочных решений, чтобы на горизонте забрезжила надежда.

Выдвинутая Китаем «Инициатива в области глобального развития» в первую очередь направлена на решение вопросов, в частности, касающихся ликвидации нищеты, обеспечения справедливого доступа к вакцинам и финансирования развития и вызывающих наиболее серьезную обеспокоенность у развивающихся стран, и поможет поставить развитие во главу угла в рамках глобальной макрополитики, что позволит добиться ускоренного осуществления Повестки дня на период до 2030 года и восстановления после пандемии. В ближайшее время в Китае пройдет совещание высокого уровня Группы друзей этой инициативы. Надеемся на широкое участие и активный вклад в это мероприятие.

В-четвертых, обязательным условием является поистине многосторонний подход. Во время продолжавшейся более 2 лет пандемии свыше 6 миллионов человек лишились своих бесценных жизней. Это очень серьезный урок, и нам нужно

его осмыслить. В этом мире нет ничего более ценного, чем человеческая жизнь. Ориентированный на интересы людей подход — это основа, на которой зиждутся все наши решения.

Сотрудничество в духе солидарности на глобальном уровне является самым мощным оружием в борьбе с пандемией и столь же эффективным в решении других глобальных проблем. В сегодняшних беспрецедентных обстоятельствах нам нужно работать сообща, чтобы обеспечить восстановление по принципу «лучше, чем было», исходя из как никогда твердой убежденности в том, что таково наше общее дело как глобального сообщества с общим будущим.

Между тем нельзя упускать из виду тот факт, что в нашем мире по-прежнему существует множество проблем. Лишь немногие страны все еще держатся за менталитет холодной войны, проводя разграничительные линии на основе идеологии, провоцируя возобновление межблокового противостояния, вводя односторонние санкции быстро и без колебаний, используя экономическую взаимозависимость и заставляя страны принимать одну из сторон. Такая ситуация порождает раскол в международном сообществе и затягивает весь мир в трясину серьезных угроз и неопределенности. Такие безответственные действия вредят и им самим, и другим, и должны категорически отвергаться.

В современном мире потребность в поистине многостороннем подходе стала еще больше. В период после пандемии все страны должны укреплять свою солидарность под знаменем Организации Объединенных Наций, уважать друг друга, укреплять взаимное доверие и поступать порядочно, проявлять добрую волю, сотрудничать ради взаимной выгоды и работать сообща во имя лучшего будущего.

Г-жа Мо (Норвегия) (*говорит по-английски*): Благодарю докладчиков за их содержательные выступления.

Очевидно, что эффективность вакцин будет нулевой, пока все люди не будут вакцинированы, и сегодня отмечается разительное неравенство в этом отношении. Некоторые страны практически добились всеобщей вакцинации, а в других, включая пострадавшие от гуманитарных кризисов

страны, вакцинировано лишь 5 процентов населения. В Демократической Республике Конго полностью вакцинировано менее 1 процента населения, а в Эфиопии — менее 18 процентов. Глобальной проблемой по-прежнему является обеспечение справедливого доступа к вакцинам для всех стран.

Больше всего от пандемии пострадали наиболее уязвимые слои населения, в том числе дети, затронутые вооруженным конфликтом. Наблюдается более активное использование школ в военных целях и повышение уязвимости детей к вербовке и использованию в вооруженных конфликтах, а также они подвержены большему риску стать жертвой изнасилования и других видов сексуального насилия, включая торговлю людьми. Ослаблены механизмы защиты общин и институты верховенства права, и значительному негативному воздействию подверглись механизмы мониторинга и защиты на местах. Все это вызвано изоляцией и крайне серьезным ухудшением социально-экономической ситуации в результате пандемии, а также принятия некоторых мер борьбы с ней.

Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) привела к ускорению темпов исследований и разработок и наращиванию производственных мощностей, но доставка по-прежнему сопряжена с трудностями. Прошло два года, и сейчас как никогда важно добиться полноценного финансирования Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 и Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам, с тем чтобы предоставить справедливый доступ к вакцинам, диагностике и лечению, в том числе для перемещенных лиц или лиц, живущих в районах вне досягаемости национальных органов здравоохранения.

К сожалению, создание «гуманитарного буфера» COVAX пока не стало успешным начинанием. Призываем производителей отказаться от касающихся компенсационных рисков и ответственности требований в отношении буферных доз. Нужно устранить все препятствия для его использования организациями и странами.

Самого по себе наличия необходимого количества доз вакцины недостаточно для увеличения показателей вакцинации. Позвольте остановиться на трех аспектах в этом отношении.

Во-первых, ключевым моментом является налаживание взаимодействия с общинами. Тесный диалог имеет решающее значение для более широкого принятия вакцин COVID-19 и повышения доверия к ним, особенно в условиях конфликта, где доверие к национальным властям может быть низким, а уровень дезинформации высоким. Повсеместно в приоритетном порядке должна проводиться вакцинация групп повышенного риска.

Во-вторых, необходимо решить вопрос о способности местных систем здравоохранения провести вакцинацию. Например, в Южном Судане, Афганистане и других странах были случаи, когда срок годности вакцин истекал еще в аэропорту. Вакцинация от COVID-19 должна стать неотъемлемой частью нашей стратегии в области здравоохранения в целом и должна проводиться в дополнение к плановой иммунизации, а не за счет экономии на ней.

В-третьих, мы должны обеспечить доступ. На фоне увеличения объемов поставок вакцин в страны, находящиеся в состоянии войны, первостепенное значение по-прежнему имеет обеспечение полного, безопасного и беспрепятственного гуманитарного доступа. Это в обязательном порядке подразумевает обеспечение защиты гуманитарных и медицинских работников и их имущества. С начала 2022 года в Мьянме уже зарегистрировано 52 случая насилия или угроз в отношении системы здравоохранения, в результате которых погибло семь медицинских работников и повреждено восемь медицинских учреждений. По сообщениям, в Судане в результате насилия пострадали десять медицинских работников. На Украине зарегистрирован в общей сложности 91 инцидент, включая 21 нападение на медицинских работников и 77 нападений на медицинские учреждения, хотя мы знаем, что фактические цифры, скорее всего, гораздо выше. Нападения на медицинский, санитарный и гуманитарный персонал неприемлемы и свидетельствуют о пренебрежении сторонами своими обязательствами по международному гуманитарному праву.

В резолюции 2565 (2021) мы признаем, что лица, затронутые конфликтом и отсутствием безопасности, особенно уязвимы и подвержены риску остаться без внимания. Мы должны и впредь прилагать усилия к обеспечению равного доступа к

вакцинации от COVID-19. При этом Совету отведена ключевая роль, в том числе в последующих действиях по осуществлению принятой им резолюции.

Г-н Агьеман (Гана) (*говорит по-английски*): Благодарю делегацию Соединенного Королевства за рассмотрение этого пункта повестки дня в период ее председательства.

Также благодарю г-на Теда Чайбана, г-жу Эсперансу Мартинес и г-на Эммануэля Оджванга за то, что они поделились с нами своим уникальным видением ситуации с поставками вакцин, особенно в связи с программами вакцинации в условиях конфликта.

Резолюции 2532 (2020) и 2565 (2021) отражают обеспокоенность Совета по поводу влияния пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на усилия по поддержанию международного мира и безопасности в рамках санкционированных миротворческих миссий, а также в рамках других конфликтных ситуаций и гуманитарных кризисов. В этих резолюциях содержатся призывы к срочному принятию скоординированных мер для смягчения влияния пандемии на достижение основных целей в области обеспечения мира и безопасности. Несмотря на несоблюдение призыва к глобальному прекращению огня, с которым выступил Генеральный секретарь, и длительной гуманитарной паузы на 90 дней, за которую выступал Совет, мы считаем, что в целом, с учетом обстоятельств, меры реагирования Организации на пандемию с точки зрения обеспечения безопасности персонала в полевых миссиях можно считать удовлетворительными. Мы также с удовлетворением отмечаем разработку для стран, предоставляющих воинские и полицейские контингенты, рекомендаций в области здравоохранения по вопросам борьбы с пандемией COVID-19, основанных на имеющихся научных данных.

Украинский кризис вытеснил COVID-19 из медийного пространства, но все мы знаем, что пандемия никуда не делась и по-прежнему оказывает пагубное влияние не только на системы здравоохранения, но и на экономику государств, подрывая надежды множества народов на развитие. Пандемия обнажила лежащее в основе структурное неравенство, которое порождает конфликты и нестабильность, а также усугубила проблемы в области здравоохранения и социально-экономические трудности ряда стран, в том числе в том, что касается

их способности предоставлять жизненно важные государственные услуги, такие как распределение вакцин, и реагировать на потребности маргинализированных и уязвимых групп населения.

В уже охваченных конфликтом странах положение еще хуже. Это подтверждается статистическими данными, предоставленными Организацией Объединенных Наций: в странах с низким уровнем дохода вакцинацию прошли только порядка 13 процентов населения по сравнению с практически 70 процентами в странах с высоким уровнем дохода. При этом вся тяжесть этой ситуации меркнет по сравнению с бедственным положением миллионов людей в странах, находящихся в состоянии вооруженного конфликта, постконфликтных ситуациях и чрезвычайных гуманитарных ситуациях, поскольку этих людей при проведении вакцинации просто не замечают. Это неприемлемо и говорит о неспособности международного сообщества проводить вакцинацию на основе принципов справедливости и равноправия.

Выполнение мандата резолюции 2565 (2021), особенно ее положений, касающихся гуманитарного буфера, по-прежнему актуально для обеспечения равного доступа к вакцинам в целях положить конец этой пандемии и помочь соответствующим странам подготовиться к следующей. Поэтому наша делегация призывает основные заинтересованные стороны решить вопросы, связанные с возмещением ущерба и обеспечением ответственности в контексте вакцинации, упорядочить масштабное проведение вакцинации для групп высокого риска и уязвимых групп населения и обеспечить финансирование соответствующей деятельности. Мы также хотим настоятельно призвать страны перенаправить определенную часть поступающих к ним вакцин в целях создания гуманитарного буфера, который будет использоваться для вакцинации людей в странах, переживающих гуманитарные кризисы.

Помимо проблематики создания гуманитарного буфера, я хочу поделиться несколькими мыслями, которые, по моему мнению, должны лечь в основу глобального сотрудничества для решения вопроса о справедливом доступе к вакцинам в странах, находящихся в ситуациях вооруженного конфликта, постконфликтных ситуациях и чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Во-первых, нам необходимо увеличить финансирование существующих глобальных организаций здравоохранения. В частности, необходимо предусмотреть возможность финансирования деятельности Всемирной организации здравоохранения и региональных центров по контролю и профилактике заболеваний, которые играют важнейшую роль в обеспечении охраны здоровья людей во всем мире, на более широкой и предсказуемой многосторонней основе. Выполнение этой задачи потребует выделения дополнительных средств на финансирование мероприятий по охране здоровья населения мира в размере одного процента валового внутреннего продукта. И это не помощь, а вклад в глобальное общественное благо.

Во-вторых, вакцинация от COVID-19 не может быть самоцелью. Международному сообществу необходимо применять общий, но дифференцированный подход и работать над укреплением систем общественного здравоохранения, с тем чтобы вакцинация была лишь одним из элементов общей стратегии здравоохранения, отвечающей реальным потребностям и приоритетам людей в области здравоохранения.

В-третьих, существует острая необходимость в деконцентрации производства вакцин, в том числе в Африке, где продолжаются многочисленные конфликты и сохраняются проблемы с поставками. Именно по этой причине такие страны, как Гана, Руанда и Сенегал в партнерстве с немецкой биотехнологической компанией «Бионтек» занимаются разработкой и производством вакцин, чтобы стать центрами их производства в Африке к югу от Сахары. Гана выделила 25 млн долл. США на развитие национального потенциала производства вакцин и содействие отечественным фармацевтическим компаниям в наполнении флаконов вакцинами от COVID-19 на основе информационной РНК, вакцинами от малярии, туберкулеза и других болезней, а также в завершении процесса их упаковки в качестве первого шага к производству вакцин.

В-четвертых, мы должны укреплять и поддерживать существующие механизмы, такие как Механизм COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам против COVID-19 и инициативы Африканского союза и Африканского фонда по приобретению вакцин, которые играют ключевую роль в распределении вакцин среди уязвимых стран,

а также стран, находящихся в особых ситуациях, включая ситуации вооруженного конфликта, постконфликтные ситуации и чрезвычайные гуманитарные ситуации. В этой связи мы с удовлетворением узнали о том, что на сегодняшний день по линии Механизма COVAX в странах с низким и средним уровнем дохода уже распространено более одного миллиарда доз вакцин.

Пандемия обнажила неэффективность национальных путей решения международных проблем. Поэтому Гана подтверждает свою решительную поддержку резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021), а также считает, что посредством их успешного осуществления вакцинация может быть благополучно проведена в любых условиях, в частности в условиях конфликта.

Г-н Ходжа (Албания) (*говорит по-английски*): Благодарим Соединенное Королевство за вынесение на рассмотрение Совета вопроса о справедливом доступе к вакцинам от коронавирусной инфекции (COVID-19) в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов. Благодарю докладчиков за их интересные замечания и полезные рекомендации.

Несмотря на то, что ситуация в мире значительно изменилась и улучшилась благодаря вакцинации, до завершения пандемии еще далеко. Нельзя вести себя неблагоразумно только потому, что мы научились жить в условиях COVID-19 и стремимся вернуться к нормальной жизни. Известно, что единственный способ победить вирус — это принимать меры в области защиты и вакцинации.

Албания является одним из авторов резолюции 2565 (2021), в которой содержится требование об обеспечении гуманитарных пауз в целях налаживания доступа и доставки вакцин во все районы, затронутые вооруженным конфликтом. В июне 2020 года наряду со 170 государствами-членами мы подписали межрегиональное совместное заявление, выразив тем самым нашу поддержку призыва Генерального секретаря к глобальному прекращению огня во всех затронутых конфликтом районах в целях борьбы с пандемией COVID-19, что впоследствии было рассмотрено в знаковой резолюции 2532 (2020).

Ранее в этом году мы также присоединились к призыву президента Генеральной Ассамблеи о справедливом распределении вакцин.

Несмотря на активное принятие мер гуманитарного реагирования, проблемы нарастают. Мы по-прежнему наблюдаем обострение существующих и начало новых конфликтов во многих частях мира. Мы все знаем о тяжелых последствиях пандемии COVID-19. Она серьезно подорвала источники средств к существованию во всем мире, нарушила образовательные процессы в глобальном масштабе, ввергла миллионы людей в крайнюю нищету, привела к росту гуманитарных потребностей и активизации конфликтов. Она стала причиной наиболее тяжелого экономического спада со времен Великой депрессии.

На фоне этой нестабильной ситуации я хотел бы заострить внимание на нескольких аспектах.

Во-первых, мы должны принимать более активные меры для обеспечения справедливого доступа к недорогим вакцинам для борьбы с вирусом в частях мира с наименее развитой инфраструктурой, руководствуясь гуманитарными принципами, а также принципами инклюзивности, гендерного равенства, участия местного населения и, конечно же, справедливости.

Наименьшее число доз получили наиболее бедные и пострадавшие от конфликтов страны, включенные в план гуманитарного реагирования. По информации Управления по координации гуманитарных вопросов, хотя на сегодняшний день план гуманитарного реагирования охватывает 28 стран, более трети из них, включая Йемен, Демократическую Республику Конго, Гаити, Южный Судан, Камерун, Бурунди и Мали, вакцинировали не более 3–10 процентов своего населения. Давайте не будем забывать, как справедливо напомнили нам участники брифинга, что вопрос заключается не только в обеспечении наличия и доступности, но и в преодолении дезинформации и недоверия к вакцинам.

Во-вторых, мы считаем, что Инициатива по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 является мощным и по-настоящему многосторонним инструментом для обеспечения справедливых поставок вакцин по линии Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам. Полноценное финансирование этой Инициативы имеет жизненно важное значение, и мы приветствуем усилия всех стран, которые до сих пор вносили взносы на цели Механизма COVAX. Мы призываем всех доноров вакцин увеличить поставки в развивающи-

еся страны и благодарим Германию за проведение в 2022 году саммита Альянса ГАВИ по обязательствам по будущим закупкам в рамках механизма COVAX и обещание предоставить дополнительное финансирование для вакцинации от COVID-19 в странах с низким уровнем дохода.

В-третьих, роль страновых групп, миротворческих и специальных политических миссий Организации Объединенных Наций в усилиях по поддержанию процесса вакцинации оказалась крайне важной не только в плане содействия поддержанию международного мира и безопасности, но и в плане оказания помощи местным властям и медицинским учреждениям в борьбе с пандемией и ее последствиями.

Наконец, Совет Безопасности должен приложить все усилия с целью призвать все стороны в вооруженных конфликтах прекратить боевые действия и немедленно приступить к поиску долгосрочного гуманитарного решения.

Выполнение резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021) должно быть предметом нашего внимания в рамках каждого ситуационного доклада страны и при рассмотрении гуманитарного кризиса, поскольку это важные резолюции, которые пользуются консенсусом и представляют собой надежную и прочную основу для дальнейшего развития.

Г-н Гомес Робледо Вердуско (Мексика) (*говорит по-испански*): Мексика благодарит г-на Теда Чайбана, г-жу Эсперансу Мартинес и г-на Эммануэля Оджванга за их сообщения. Мы также приветствуем присутствующего в зале Совете Безопасности министра Объединенных Арабских Эмиратов аль-Амири.

Мексика считает, что работа Совета Безопасности по контролю за выполнением резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021) о влиянии пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на поддержание международного мира и безопасности и инициатива Соединенного Королевства в этой связи заслуживают особой похвалы и являются своевременными.

Необходимо четко заявить о разрушительных и многоаспектных последствиях пандемии и осудить неприемлемую ситуацию в плане неравного доступа к вакцинам, которая с еще большей остротой проявляется в странах, переживающих конфликты, находящихся на постконфликтном этапе и сталки-

вающихся с гуманитарными кризисами. Также реализации глобальных усилий по единому и системному решению этого кризиса здравоохранения мешают появление новых вариантов и начало других вооруженных конфликтов.

К сожалению, призыв к общему и немедленному прекращению военных действий в контексте пандемии был явно проигнорирован. Вооруженный конфликт на Украине — не единственный случай нарушения мира. Военные действия продолжаются в Демократической Республике Конго, Сирии, Мали и Эфиопии, и это лишь несколько примеров.

К счастью, научный прогресс позволил в рекордно короткие сроки разработать эффективные вакцины против вируса, и следует признать, что был достигнут определенный прогресс в обеспечении их доступности. Однако ситуация во многих странах, положение в которых мы периодически рассматриваем в Совете, не внушает оптимизма. Несмотря на то что запасов вакцин хватает для вакцинации всего взрослого населения нашей планеты, Гаити получило партию доз, которой достаточно для охвата лишь 3 процентов ее населения, и еще меньше количество доз было распределено; Демократическая Республика Конго и Йемен получили только 4 процента; а Мали и Южный Судан — лишь 8 процентов. Эти цифры свидетельствуют о широко наблюдающейся и неприемлемой ситуации неравенства.

Для достижения более справедливого распределения вакцин Мексика особо выделяет два критерия.

Во-первых, необходимо временно приостановить действие прав интеллектуальной собственности в ситуациях, подобных этой пандемии, как это предусмотрено правилами Всемирной торговой организации. Во-вторых, необходимо обеспечить всеобщее признание всех тех вакцин, которые уже одобрены Всемирной организацией здравоохранения, о чем мы продолжаем говорить в рамках Группы двадцати, а также на других форумах. Политически мотивированная дискриминация вакцин просто отвратительна. Приверженность делу и единство членов Совета по этим вопросам имеют решающее значение для укрепления подлинно эффективных действий Организации Объединенных Наций и смягчения разрушений, вызванных пандемией в конфликтных ситуациях.

Благодаря более слаженной работе, наличию страновых групп на местах и гуманитарного резерва COVAX можно обучить медицинских работников в странах, где наблюдаются более низкие показатели вакцинации, и укрепить веру населения в эффективность вакцин. Все выявленные проблемы, связанные с распространением и применением вакцин, можно преодолеть. Поэтому Мексика считает, что резолюции, которые мы рассматриваем сегодня, являются шагом в правильном направлении, как и резолюция 74/274 Генеральной Ассамблеи, с которой выступила Мексика в Генеральной Ассамблее в апреле 2020 года. Однако мы должны принять реальные действия на основе ее положений, с тем чтобы люди, затронутые конфликтами, могли воспользоваться тем, что есть и должно быть действительно глобальным общественным благом. Именно этим должны быть вакцины, особенно в условиях пандемии.

Мексика внесла свой вклад в глобальные усилия через платформу COVAX и передала 1,1 миллиона вакцин в шесть стран Латинской Америки и Карибского бассейна: Парагвай, Белиз, Боливию, Ямайку, Гватемалу, Сальвадор и Гондурас. Мы сделали это в стремлении к солидарности и сотрудничеству, которые сегодня еще более необходимы, если мы хотим доказать, что у нас есть хоть какая-то общечеловеческая совесть.

Г-н Бьян (Габон) (*говорит по-французски*): Я благодарю г-на Теда Чайбана, г-жу Мартинес и г-на Оджванга за их сообщения.

С момента появления в 2019 году коронавирусной инфекции (COVID-19) она стала грозным врагом, нарушившим многие аспекты жизни, которые мы воспринимали как должное, и поставившим под вопрос нашу способность преодолевать многочисленные вызовы, прогнозировать их появление и эффективно бороться с ними.

Два года назад в разгар кризиса, признавая масштабы угрозы, Генеральный секретарь выступил с глобальным призывом к немедленному прекращению огня по всему миру, с тем чтобы вместе сосредоточиться на по-настоящему важной борьбе — борьбе за победу над COVID-19.

Этот призыв нашел конкретное выражение и был усилен в резолюциях 2532 (2020) и 2565 (2021). В них содержится призыв к немедленному прекра-

щению военных действий сторонами конфликта и укреплению национальных и многосторонних усилий и сотрудничества в целях обеспечения справедливого доступа к вакцинам в ситуациях вооруженного конфликта, постконфликтных ситуациях и сложных гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Спустя два года с момента появления COVID-19 важно подвести итоги осуществления этих резолюций и провести оценку возможных путей повышения их эффективности.

В том, что касается здравоохранения, результаты по-прежнему неоднозначны. Нравственный принцип, в соответствии с которым вакцины являются общественным достоянием, лежащий в основе многостороннего стремления к обеспечению справедливого доступа к вакцинам для всех, не выдерживает испытания, сталкиваясь с реальностью, национализмом и передовым опытом транснациональных корпораций.

Что касается обстановки в плане безопасности, то и тут дела обстоят не лучше. Режим прекращения огня в гуманитарных целях, к которому призвал Совет Безопасности, не соблюдается. В некоторых зонах конфликта оружие не умолкает. При этом ситуация даже ухудшилась в связи с началом новых военных действий в дополнение к застарелым конфликтам, особенно в Африке и на Ближнем Востоке. Все это усугубляется непрекращающимися террористическими актами.

На гуманитарном фронте потребности по-прежнему столь же велики, сколь и препятствия на пути гуманитарной помощи. Голод и болезни, усугубляемые пандемией COVID-19, а также внутренние и трансграничные перемещения населения, приводящие к росту числа перемещенных лиц и беженцев, увеличивают и одновременно усложняют гуманитарные потребности, а также затрудняют условия работы гуманитарного персонала и сокращают возможности реагирования.

Этому существует огромное количество подтверждений, несмотря на слаженную работу механизмов, созданных для обеспечения справедливого доступа к вакцинам, в частности Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам (Механизм COVAX). В развивающихся странах доля прошедшего вакцинацию населения крайне мала, а в зонах вооруженных конфликтов она еще меньше, при том, что в развитых странах для

сравнения она составляет немногим более 70 процентов. Очевидно, что внедрение предусмотренных механизмов идет особенно сложно в конфликтных ситуациях, и прежде всего там, где не установлен режим прекращения огня в гуманитарных целях. Для выполнения своего мандата гуманитарный персонал должен иметь возможность полагаться на гарантии, предусмотренные Женевскими конвенциями 1949 года и Дополнительными протоколами к ним. Аналогичным образом должна быть обеспечена безопасность гражданских лиц.

Позвольте мне остановиться на двух проблемах, касающихся мер реагирования на трудности, вызванные пандемией.

Во-первых, в зонах вооруженных конфликтов необходимо обеспечить развертывание многосторонних механизмов в рамках подхода, основанного на сотрудничестве с региональными и субрегиональными механизмами. Так, в случае Африки необходимо наладить эффективные партнерские отношения с Целевой группой Африканского союза (АС) по приобретению вакцин для Африки, специальными посланниками АС по COVID-19 и африканскими центрами по борьбе с заболеваниями и их профилактике.

Во-вторых, что касается развертывания на местах, то необходимо рассмотреть и сделать приоритетным подход, основанный на участии общин, с тем чтобы преодолеть определенные ограничения, в частности социального характера. Нам известно, что низкий охват в странах Юга объясняется различными факторами, в том числе нежеланием населения прививаться и скептическим отношением к вакцинам. Для охвата населения отдаленных сельских районов или тех, кто боится неизвестности, может оказаться полезным использование общественных связей в целях создания необходимого в такого рода ситуациях уровня доверия.

Невозможно надежным образом решить проблему справедливого распределения вакцин, не прибегая к местному производству, благодаря которому удастся преодолеть ограничения логистического характера, избежать дефицита запасов и предотвратить проблемы в области распределения.

В этой связи мы приветствуем недавнее заявление Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о создании программы

производства вакцин на африканском континенте. Реализация такой программы, безусловно, должна подкрепляться надежными международными мерами, такими как мораторий на торговые аспекты прав интеллектуальной собственности в рамках Всемирной торговой организации. Введение такого моратория стало бы важным свидетельством нашей способности решать проблемы, связанные с пандемией COVID-19, и смягчать угрозы международной безопасности.

В заключение хочу еще раз призвать к расширению международного сотрудничества и к проявлению международным сообществом большей решимости преодолеть эту чудовищную пандемию и ее воздействие на нашу коллективную безопасность.

Г-н Рагуттахалли (Индия) (*говорит по-английски*): Прежде всего позвольте мне поблагодарить г-на Теда Чайбана, г-жу Эсперансу Мартинес и г-на Эммануэля Оджванга за их подробные доклады. Я также хотел бы поблагодарить Соединенное Королевство, председательствующее в Совете, за предложение провести заседание по этой важной теме.

В последние два года мы стали свидетелями глобальных усилий по преодолению проблем, вызванных пандемией. Ряд стран провел иммунизацию значительной части своего населения от коронавирусной инфекции (COVID-19) и перешел к следующему шагу — ревакцинации. Однако значительная часть развивающихся стран еще не охвачена вакцинацией. А уровень вакцинации населения в странах, переживающих конфликтные ситуации, еще ниже. Ирония заключается в том, что, хотя мы добились значительного прогресса в разработке новых вакцин от COVID-19 и их производстве, вопросы равного доступа к вакцинам и их справедливого распределения и применения остаются нерешенными.

Недостаточная координация при распределении вакцин, а также отсутствие достаточного потенциала для введения вакцин негативно сказались на инициативах в области вакцинации в странах, переживающих вооруженные конфликты и постконфликтные ситуации. Больше всего от этого пострадали развивающиеся страны. Мы должны активизировать усилия и ускорить темпы поставок безопасных и доступных вакцин от COVID-19 населению таких стран.

Кризис COVID-19 продемонстрировал необходимость совершенствования инфраструктуры государственного здравоохранения для обеспечения систем доставки на заключительном этапе, особенно в регионах со слабой инфраструктурой здравоохранения. Нам необходимо найти способы обеспечить доставку вакцин в такие районы, пострадавшие от конфликтов и постконфликтных ситуаций, где нет необходимой инфраструктуры здравоохранения. Нам также необходимо работать над решением проблемы скептического отношения населения к вакцинам посредством разработки тщательно продуманных, учитывающих местные условия и гибких стратегий с целью донести научно обоснованную и достоверную информацию людям. В связи с возобновлением случаев заболевания COVID-19 и увеличением числа ее вариантов, вызывающих беспокойство, крайне важно поощрять международное сотрудничество в области наблюдения за геномными исследованиями в целях отслеживания мутаций вируса и регулярного и своевременного обмена соответствующей информацией.

Тревогу вызывает тот факт, что ускорение темпов вакцинации от COVID-19 привело к сокращению темпов иммунизации детей от других заболеваний. Нам необходимо обеспечить восстановление темпов любых других видов вакцинации в целях устойчивого восстановления систем здравоохранения от последствий пандемии.

В соответствии с нашей концепцией «Единая Земля — единое здоровье» Индия играет важную роль в спасении бесчисленных жизней, своевременно поставляя необходимые лекарства и вакцины во многие страны. Усилия Индии по вакцинации внутри страны укрепляют глобальную борьбу против COVID-19.

С момента возникновения пандемии COVID-19 Индия вносила свой вклад, поставляя вакцины индийского производства, жизненно важные лекарства и медицинское оборудование всем странам глобального Юга. С начала пандемии COVID-19 Индия оказала поддержку более чем 150 странам путем поставок основных лекарств и предметов медицинского назначения, и мы по-прежнему оказываем поддержку нуждающимся странам.

Индия также готова рассмотреть вопрос о расширении своих мощностей по производству вакцин и увеличении объемов их поставок в стра-

ны-партнеры в будущем в соответствии с нашим перспективным видением ситуации с их обеспечением. Кроме того, для того чтобы перейти от производства вакцин к проведению прививочных кампаний, страны нуждаются в создании мощной материально-технической базы в важнейших секторах, в том числе в таких средствах ИКТ, как наше приложение «CoWIN», в расширении охвата холодильной цепи и обучении медицинских работников и повышении их знаний в вопросах вакцинации. Индия будет рада работать в партнерстве с другими странами для оказания помощи в этих важных областях.

Наше научное сообщество при поддержке мощной фармацевтической промышленности успешно разрабатывает и производит безопасные, эффективные и доступные по цене вакцины, включая первую в мире вакцину на основе ДНК. Более 170 миллионов доз вакцин индийского производства были предоставлены в распоряжение 96 стран и структур Организации Объединенных Наций, в том числе 41 миллион доз был передан 48 странам по линии Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам и 14 миллионов доз получили 48 стран и миротворцы Организации Объединенных Наций в качестве двусторонних пожертвований. Мы также оказали помощь нескольким странам в наращивании их потенциала вакцинации с помощью специализированных обучающих программ. В самом начале пандемии мы модернизировали два миротворческих госпиталя в Гоме, Демократическая Республика Конго, и Джубе, Южный Судан, соответственно.

Глубокую озабоченность вызывает тот факт, что, несмотря на призыв Совета Безопасности к гуманитарной паузе в военных действиях, террористы и другие негосударственные субъекты воспользовались пандемией, чтобы активизировать свою противоправную деятельность. Террористы попытались использовать финансовые потрясения и эмоциональный шок, вызванные введением режима ограничений в связи с пандемией, чтобы расшатать общество. Более широкое использование цифровых платформ во время пандемии, к сожалению, сделало людей более уязвимыми перед лицом радикализации и вербовки со стороны террористических групп.

Судя по текущим данным о случаях заболевания COVID-19, мы все еще далеки от завершения пандемии. Это означает, что мы должны продолжать совместно работать над поиском инновационных, приемлемых и безопасных методов борьбы с вирусом. Для обеспечения непрерывных поставок вакцин нам необходимо наращивать наши производственные мощности, как в качественном, так и в количественном отношении, и поддерживать открытую и бесперебойную работу глобальной цепочки поставок сырья. Индия решительно отстаивает принцип справедливости в рамках Всемирной организации здравоохранения и вместе с Южной Африкой выступила с предложением об отказе во Всемирной торговой организации от исполнения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в том, что касается вакцин против COVID-19, соответствующих диагностических средств и лекарств.

В заключение хочу сказать, что Индия готова вместе с мировым сообществом работать над созданием надежных и получающих достаточное финансирование систем здравоохранения, повышением степени готовности и обеспечением равного доступа к вакцинам.

Г-н Кибойно (Кения) (*говорит по-английски*): Я хотел бы поблагодарить Соединенное Королевство за созыв этого заседания и отметить его ведущую роль в принятии эпохальных резолюций 2532 (2020) и 2565 (2021). Благодарю г-на Теда Чайбана, г-жу Эсперансу Мартинес и г-на Эммануэля Оджванга за их содержательные выступления и наблюдения.

В своем качестве неформального координатора взаимодействия Совета и Комиссии по миростроительству (КМС) Кения хотела бы обратить внимание Совета на письменные рекомендации, отражающие актуальную работу КМС по пропаганде равенства при распределении вакцин, обеспечению наличия вакцин в странах, пострадавших от конфликтов, и предоставлению доступа к ним в интересах инклюзивного и устойчивого восстановления.

То, что коронавирусная инфекция (COVID-19) во всем мире и, в частности, в странах, охваченных конфликтами, влечет за собой ужасные последствия, не может не беспокоить. Она уже создала трудности для оказания гуманитарной помощи, породила дополнительные риски для уязвимых групп

населения, особенно женщин и детей, поставила под угрозу мирные процессы и усилия в области миростроительства и перечеркнула важнейшие достижения, которых добились страны, находящиеся сейчас на переходном этапе или занимающиеся постконфликтным восстановлением.

Тем не менее, на наш взгляд, если бы многосторонний механизм был задействован быстро и эффективно, колоссальных последствий пандемии можно было бы избежать. Как бы то ни было, пандемия высветила отсутствие твердой приверженности многостороннему подходу и ложно понятое чувство автономии, что вызвало спонтанную реакцию, из-за которой было упущено время и пандемия приобрела еще большие масштабы, в том числе в связи с появлением новых, быстро распространяющихся вариантов.

Зияющий разрыв в уровне вакцинации между Севером и глобальным Югом является прямым указанием на провал многосторонности. Это заставляет нас испытывать беспокойство не только в связи с пандемией, но и по поводу других глобальных угроз. Даже при появлении признаков сокращения масштабов пандемии мы не должны ослаблять наши совместные усилия по борьбе с ней. Мы должны извлечь уроки из этого болезненного опыта, который учит нас тому, что никто не будет в безопасности, пока все не будет в безопасности.

Потенциально пандемия COVID-19 является предвестником будущих и, возможно, более мощных пандемий, которые будут продолжать угрожать международному миру и безопасности. Мы должны продолжать заниматься проблемами неравного доступа к вакцинам, отсутствия необходимой инфраструктуры для распределения вакцин и неверия населения в их эффективность, придерживаясь многосторонних подходов. В этой связи хочу остановиться на четырех моментах.

Во-первых, для борьбы с пандемией, особенно в развивающихся странах и странах, пострадавших от конфликта, крайне важное значение имеет создание жизнестойкой инфраструктуры данных, вакцин и тестирования в долгосрочной перспективе и более мощной институциональной базы, чтобы противостоять новым волнам COVID-19 и другим пандемиям.

Во-вторых, поскольку на местах производится лишь мизерная доля вакцин, составляющая один процент или даже меньше от всего объема всех используемых в Африке вакцин, мы должны перейти от оказания помощи на дискреционной двусторонней основе к стратегическому инвестированию в местное производство вакцин. В этой связи Кения недавно подписала с компанией «Модерна» меморандум о строительстве в стране предприятия по производству вакцин и сопутствующих препаратов.

В-третьих, Совет Безопасности в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций мог бы рекомендовать миротворческим миссиям активизировать свою посредническую роль в согласовании позиций сторон вооруженных конфликтов и в содействия принятию мер борьбы с COVID-19, включая проведение вакцинации в условиях вооруженного конфликта. В своих регулярных докладах Совету эти миссии могут указывать на факторы, препятствующие доступности вакцин и затрудняющие или блокирующие инфраструктуру их поставок и распределения.

В-четвертых, учитывая сложные ситуации вооруженного конфликта, Совет Безопасности должен вновь потребовать от всех сторон в вооруженных конфликтах немедленно установить длительную, надежную и устойчивую гуманитарную паузу для содействия, в частности, справедливой, безопасной и беспрепятственной доставке и распределению вакцин против COVID-19 в районах вооруженных конфликтов.

В заключение позвольте вновь призвать к коллективным действиям и к демонстрации солидарности при одновременном обеспечении учета интересов и потребностей людей. В этой связи приветствуем согласованные действия, предпринятые Африканским союзом на уровне континента и региона, в том числе через Африканское агентство по лекарственным средствам, в задачу которого входит усиление регулятивного надзора на всем континенте и обеспечение доступа к качественным, безопасным и эффективным лекарствам.

Г-н Флинн (Ирландия) (*говорит по-английски*): Я благодарю участников брифинга за ознакомление нас с новыми данными анализа масштабов проблем, с которыми мы продолжаем сталкивать-

ся при осуществлении мер борьбы с коронавирусной инфекцией (COVID-19) в нестабильных и конфликтных ситуациях.

Мы по-прежнему решительно придерживаемся мнения, что никто не будет в безопасности от COVID-19, пока все мы не будем в безопасности. Несмотря на заметный прогресс в реализации цели Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по достижению 70-процентного уровня вакцинации в мире к середине 2022 года, по-прежнему постоянно существуют значительные пробелы в охвате. Мы не можем позволить себе закрывать на это глаза. Решение проблемы крайне низких показателей вакцинации в конфликтных или постконфликтных условиях должно быть приоритетной задачей, требующей гибкого и творческого подхода к ее выполнению.

Создание гуманитарного буфера — Механизма COVAX по обеспечению глобального доступа к вакцинам было позитивным шагом, который действительно позволил наладить доставку значительных объемов доз вакцин в такие страны, как Демократическая Республика Конго, Афганистан, Йемен и Эфиопия. Механизм COVAX заслуживает похвалы за его способность адаптироваться к меняющимся запросам, и я с удовлетворением отмечаю, что в рамках нынешней стратегии особое внимание уделяется организации поставок, в том числе в гуманитарных и нестабильных ситуациях. Необходимо в приоритетном порядке обеспечить доступ к имеющимся дозам вакцин для гуманитарных организаций, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ и Международный комитет Красного Креста, а также для различных представителей гражданского общества с соответствующим опытом, чтобы организовать их распределение среди тех, кто в них нуждается.

В последние месяцы и в основном до этого международное сообщество должным образом реагировало на призыв к распределению вакцины. Впрочем, возникшая в 2022 году проблема выходит далеко за рамки решения вопросов снабжения. Нам необходимо восстановить, перестроить системы здравоохранения и повысить их эффективность. В частности, нужно сосредоточиться на вопросах, касающихся логистических возможностей, транспорта и оказания медицинских услуг. В нестабильных условиях необходимо оперативно добиться масштабных улучшений по этим направлениям.

Согласно международному гуманитарному праву, стороны вооруженного конфликта должны защищать медицинских работников, чтобы они могли проводить вакцинацию и без дискриминации оказывать медицинскую помощь раненым, нуждающимся и больным. По состоянию на 8 апреля ВОЗ сообщила, что в 2022 году по всему миру совершено 160 нападений на медицинские учреждения, работников и транспорт, включая более 100 нападений на Украине.

Мы должны самым решительным образом осудить все инциденты, в которых работники здравоохранения или медицинские учреждения становятся мишенью для любой из сторон конфликта. Совет должен и впредь обеспечивать выполнение резолюции 2565 (2021), и мы приветствуем эту возможность оценить достигнутый на сегодняшний день прогресс и проанализировать многие сохраняющиеся на местах проблемы.

Все мы заинтересованы в том, чтобы как можно больше людей были привиты от этого легко передающегося заболевания, которое по-прежнему представляет серьезную угрозу для жизни, здоровья и благополучия людей во всем мире. Мы поддержали призыв Генерального секретаря к глобальному прекращению огня в начале пандемии и еще раз хотели бы подтвердить эту поддержку сейчас.

Ирландия всегда говорила о важности и необходимости обеспечения равного доступа к вакцинам, и сегодня я подтверждаю нашу приверженность этому. Наряду с укреплением возможностей систем здравоохранения в плане проведения вакцинации и оказания других основных медицинских услуг, необходимо бороться с огромным количеством ложной информации о вакцинации, что, как мы слышали сегодня, препятствует усилиям сотрудников медицинских и гуманитарных организаций по профилактике COVID-19 и лечению заболевших.

Мы должны перенаправить свои усилия на достижение цели ВОЗ обеспечить в нынешнем году

вакцинацию 70 процентов населения во всем мире, с тем чтобы нам не пришлось опять обсуждать, какие же меры борьбы эффективнее принять против более агрессивного штамма COVID-19. Для этого нужно укрепить системы здравоохранения и активизировать работу в условиях конфликта и постконфликтных и гуманитарных ситуациях.

Председатель (говорит по-английски): Представитель Российской Федерации ранее задал вопрос о том, каким образом компенсационные риски препятствуют работе «гуманитарного буфера». Для ответа на этот вопрос слово предоставляется г-ну Чайбану.

Г-н Чайбан (говорит по-английски): Для функционирования «гуманитарного буфера» вопрос ответственности и компенсаций является ключевым. Нужно признать, что в настоящее время, после того как уже были введены миллиарды доз, ситуация отличается от той, которая наблюдалась, когда мы только начали кампанию по вакцинации. Поэтому сейчас у нас гораздо больше данных о побочных явлениях. В связи с этим необходимо адаптировать и обсуждаемые принципы компенсации и ответственности и рассмотреть, во-первых, шаги, которые можно предпринять для полноценного одобрения вакцин, и, во-вторых, различные инструменты страхования, которые можно использовать для устранения оставшихся опасений по поводу компенсационных рисков и ответственности. В рамках обсуждения «гуманитарного буфера» рассматриваются такие различные варианты.

Председатель (говорит по-английски): В заключение я хочу отметить рекомендации в отношении вакцинации против коронавирусной инфекции, представленные Совету Безопасности Комиссией по миростроительству, и поблагодарить ее членов за работу.

Заседание закрывается в 17 ч 05 мин.