

**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
10 May 2023  
Russian  
Original: English

Для принятия решения

**Детский фонд Организации Объединенных Наций**

Исполнительный совет

Ежегодная сессия 2023 года

13–16 июня 2023 года

Пункт 9 предварительной повестки дня\*

**Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ уровня 3  
в связи с глобальной пандемией коронавирусного  
заболевания 2019 года (COVID-19)****Основные положения\*\****Резюме*

Проведение настоящей оценки было инициировано в конце 2021 года через несколько месяцев после начала пандемии COVID-19 с целью оценки осуществления оперативных мер реагирования ЮНИСЕФ в рамках впервые объявленного режима глобальной чрезвычайной ситуации Уровня 3, включая анализ достигнутых результатов, проблем, с которыми он столкнулся, и открывающихся возможностей, которые были использованы для наилучшего удовлетворения потребностей пострадавших групп населения в период с января 2020 года по март 2022 года. Еще одной целью проведения оценки было предоставление старшему руководящему звену и техническому персоналу ЮНИСЕФ стратегически и оперативно значимых материалов в отношении определения наиболее эффективных способов совершенствования управления в условиях будущих чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения.

По результатам оценки был сделан вывод о том, что ЮНИСЕФ в целом располагал всеми возможностями для реагирования на потребности, возникшие в связи с пандемией COVID-19, благодаря накопленному опыту реагирования на чрезвычайные ситуации, разветвленной сети децентрализованных структур и откомандированию штатного сотрудника ЮНИСЕФ (из группы по чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения) во Всемирную организацию

\* E/LCEP/2023/9.

\*\* Основные положения доклада об оценке распространяются на всех официальных языках. Полный текст доклада на английском языке размещен на веб-сайте Управления оценки ЮНИСЕФ (см. приложение).

*Примечание:* за все аспекты выпуска настоящего документа отвечает ЮНИСЕФ.



здравоохранения. Наряду с этим в ходе оценки получила должное признание способность ЮНИСЕФ к адаптации по двум различным направлениям деятельности: различным направлениям деятельности: во-первых, по обеспечению масштабных результатов реализации программ в таких секторах, как информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами, социальная защита / выплата денежных пособий, охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка, а также образование; и, во-вторых, по стратегически значимому участию (с фактическим оперативным вкладом) в реализации Глобального плана реагирования в области здравоохранения, Рамочной программы Организации Объединенных Наций по немедленному социально-экономическому реагированию на COVID-19 и Инициативы по ускорению доступа к средствам борьбы с COVID-19, в том числе с помощью Механизма по обеспечению глобального доступа к вакцинам против COVID-19 (COVAX).

Кроме того, в ходе оценки была подтверждена ценность поставок ЮНИСЕФ в рамках общего реагирования, в первую очередь за счет крупномасштабных закупок средств индивидуальной защиты, наборов для тестирования (диагностических средств) и соответствующей поддержки терапевтической помощи (например, посредством предоставления больничных коек, кислородных концентраторов и аппаратов искусственной вентиляции легких), а также укрепления инфраструктуры холодной цепи. Несмотря на это, в ходе оценки были отмечены трудности в организации глобальной цепочки поставок, которые в сочетании с проблемами централизованного снабжения замедлили темпы реализации программ на местах.

Помимо этого, в результате оценки были определены конкретные недостатки мер реагирования, к числу которых относятся: разный уровень готовности стран к пандемии; неопределенность роли ЮНИСЕФ в условиях глобальной чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения в первые месяцы пандемии, напряженность в отношениях между некоторыми международными партнерствами, а также различия в уровне внимания, уделяемого принципам обеспечения гендерного равенства, справедливости и подотчетности перед пострадавшими группами населения.

Основываясь на полученных результатах и выводах, представленных в настоящем докладе, по итогам оценки было определено 8 рекомендаций, направленных как на решение основополагающих вопросов и проблем, поднятых в докладе, так и на дальнейшее усиление реагирования ЮНИСЕФ на будущие чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.

Элементы проекта решения для рассмотрения Исполнительным советом представлены в разделе IV.

## I. Введение и история вопроса

1. Более чем через два года после своего начала пандемия коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19) продолжает оказывать долгосрочное воздействие на весь мир. По состоянию на июнь 2022 года было зарегистрировано почти 500 миллионов подтвержденных случаев заболевания и 6,3 миллиона летальных исходов. Новые штаммы коронавируса продолжали с пугающей быстротой порождать новые волны заболеваемости.

2. В настоящем докладе обобщены результаты, полученные в ходе независимой оценки глобальных мер реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19, проведенной в 2022 году. Перед группой по проведению оценки были поставлены следующие задачи:

а) проанализировать уместность, эффективность и действенность работы ЮНИСЕФ в рамках реагирования на пандемию COVID-19;

б) проанализировать слаженность и эффективность усилий ЮНИСЕФ в области организации взаимодействия с партнерами и координации предпринимаемых мер реагирования на пандемию COVID-19.

3. Оценка охватывала меры реагирования ЮНИСЕФ на пандемию с января 2020 года по март 2022 года. Она проводилась в условиях пандемии COVID-19, когда в течение 2022 года ЮНИСЕФ по-прежнему вел работу в рамках объявленного режима чрезвычайной ситуации Уровня 3; сохранялись ограничения на поездки и передвижение; а также было дано строгое указание избегать обременения дополнительными заданиями перегруженных страновых отделений. К числу первоочередных задач были отнесены использование существующих данных и информации, а также анализ результатов 89 независимых оценок наряду с общеорганизационной документацией и данными ЮНИСЕФ. Собеседования были проведены со 111 заинтересованными сторонами, среди которых были как персонал и руководящие сотрудники ЮНИСЕФ, так и внешние партнеры и заинтересованные стороны. Был проведен аналитический обзор мероприятий по реагированию, осуществленных в 21 страновом отделении ЮНИСЕФ. Также была проведена углубленная оценка мер реагирования, реализованных 7 другими странами. В июне 2022 года было проведено консультативное совещание с персоналом и руководящими сотрудниками ЮНИСЕФ по обсуждению результатов оценки, а в октябре 2022 года были организованы совещания по подтверждению достоверности полученных результатов с рядом подразделений ЮНИСЕФ.

4. В настоящем обобщающем докладе представлены основные результаты, выводы и рекомендации по итогам оценки. Следует не забывать о том, что, хотя во многих странах мира режим карантина и самоизоляции уже отменен, сама болезнь еще продолжает распространяться.

## II. Контекст проведения оценки

5. **Беспрецедентные последствия для детей:** В 2020 году, когда весь мир стал свидетелем приостановки работы во многих странах как на национальном, так и на международном уровне, каждый седьмой ребенок большую часть года жил в режиме самоизоляции, соблюдая требование «не выходить из дома». К числу конкретных последствий пандемии и национальных мер реагирования на нее относятся:

а) **нарастание масштабов нищеты**, в результате которого число детей, живущих в условиях многомерной нищеты, в 2020 году увеличилось на 15 процентов, достигнув 1,2 миллиарда во всем мире, а число детей, нуждающихся в гуманитарной помощи, значительно выросло;

b) **крупнейшая в истории приостановка очного обучения**, которая затронула до 94 процентов учащихся по всему миру и особенно детей с инвалидностью;

c) **беспрецедентные перебои в работе служб иммунизации**: 30 миллионов детей были лишены возможности пройти плановую иммунизацию в 2020 году, а 25 миллионов детей остались невакцинированными (или не полностью вакцинированными) в 2021 году;

d) **нарастание рисков в области защиты детей** вследствие, с одной стороны, введения режима самоизоляции, а с другой — нарушения работы служб по предотвращению насилия и реагированию на него, что влечет за собой дополнительные негативные последствия;

e) **усиление проявлений гендерного неравенства**, включая беременность в подростковом возрасте, гендерно мотивированное насилие, утрату источников средств к существованию, рост насилия и огромное увеличение объемов неоплачиваемой работы по уходу.

6. **Неравенство в охвате вакцинацией против COVID-19** сохранялось и в 2022 году, причем в Африке был отмечен самый низкий в мире уровень охвата вакцинацией против COVID-19.

#### **A. В чем заключалась подготовка ЮНИСЕФ к реагированию с организационной точки зрения?**

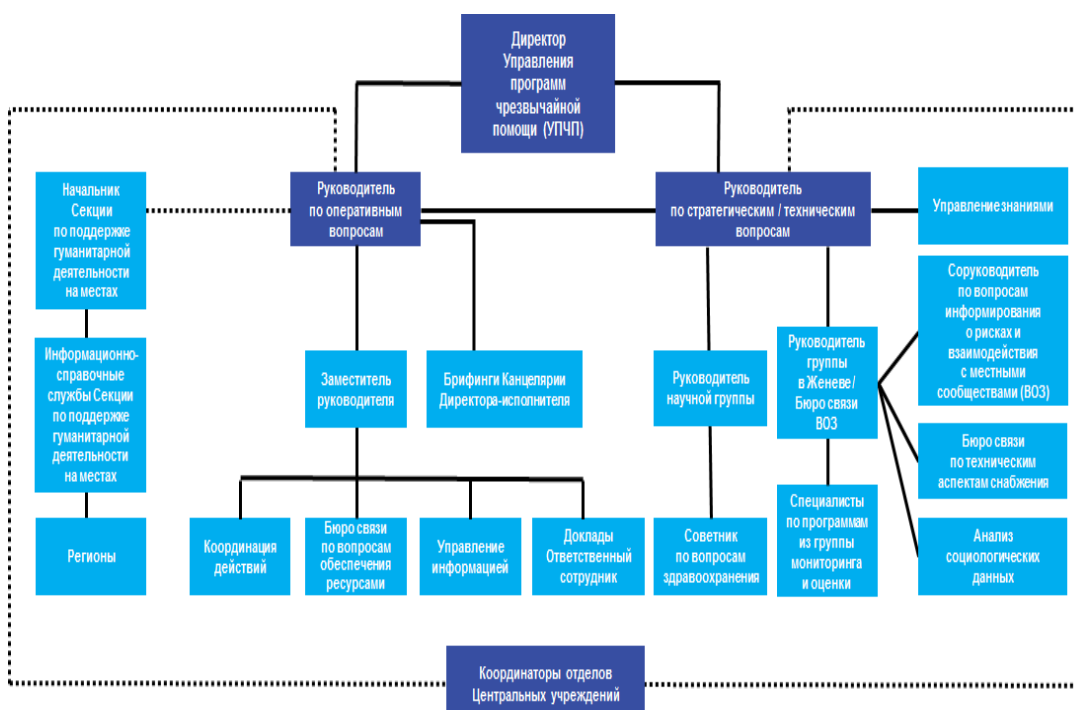
7. ЮНИСЕФ узнал о появлении COVID-19 как о проблеме в сфере общественного здравоохранения на ранней стадии благодаря тому, что в штаб-квартиру Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Женеве был откомандирован сотрудник группы по чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения. На совещаниях, проведенных в начале января 2020 года, была выражена обеспокоенность в связи с массовыми случаями недиагностированного заболевания в Ухане (Китай), после чего этот вопрос был рассмотрен в центральных учреждениях ЮНИСЕФ и была введена в действие процедура общеорганизационного реагирования.

8. **Управленческие структуры:** В январе 2020 года был создан глобальный секретариат по реагированию на COVID-19, в состав которого вошли отделение оперативного реагирования и отделение по стратегическим и техническим вопросам с девятью рабочими группами. Глобальным координатором чрезвычайных мер реагирования был назначен директор Управления программ чрезвычайной помощи. Организационная схема этого секретариата представлена на диаграмме I.

9. В рамках чрезвычайных процедур уровня 3 региональные директора усилили надзор и обеспечение подотчетности в отношении мер реагирования ЮНИСЕФ на региональном и страновом уровнях. Страновые представители были уполномочены вносить необходимые коррективы в свои страновые программы и распределение регулярных ресурсов в консультации с правительствами.

10. **Стратегические рамки:** ЮНИСЕФ опубликовал свой первый глобальный призыв к выделению финансирования для гуманитарной деятельности в интересах детей (ГДД) в связи с COVID-19 17 февраля 2020 года, а первоначальные чрезвычайные процедуры — в марте 2020 года. Первый в истории организации ввод в действие Общеорганизационной процедуры по переходу к режиму работы в условиях чрезвычайных ситуаций Уровня 3 на первоначальный период продолжительностью 6 месяцев состоялся 16 апреля 2020 года. Впоследствии ее действие было продлено до 15 января 2021 года, а затем прекращено с 1 июля 2022 года.

Диаграмма I.  
Глобальный секретариат ЮНИСЕФ по реагированию на COVID-19



Источник: Группа по оценке, адаптировано на основе документации ЮНИСЕФ.

11. На страновом уровне проекты планов реагирования на COVID-19 были подготовлены более чем 90 страновыми отделениями ЮНИСЕФ, и их разработка была завершена к середине марта 2020 года с применением показателей и первоочередных направлений деятельности в соответствии с глобальным призывом ГДД. В 2021 году глобальный призыв ГДД в связи с пандемией COVID-19 был отменен, а меры реагирования на COVID-19 были встроены в 7 региональных призывов (для стран, не входящих в группу ГДД) и в отдельные призывы. Первоначальный глобальный призыв ГДД в связи с пандемией COVID-19 на 2021 год объединил региональные призывы ГДД и определил порядок встраивания мер реагирования на COVID-19 в призывы 2021 года.

## В. Какова была позиция ЮНИСЕФ в отношении глобального реагирования на пандемию?

12. ЮНИСЕФ согласовал свой подход с глобальными рамочными программами Организации Объединенных Наций по преодолению последствий пандемии COVID-19, в число которых вошли Глобальный план гуманитарного реагирования Организации Объединенных Наций, Стратегический план обеспечения готовности и реагирования ВОЗ и Рамочная программа Организации Объединенных Наций по немедленному социально-экономическому реагированию на COVID-19 (см. диаграмму II).

13. Хотя первоначально ЮНИСЕФ не был привлечен партнерами к работе руководящего органа глобальной инициативы по ускорению доступа к средствам борьбы с COVID-19 (ACT-A), в 2021 году он стал одним из руководителей ее вакцинного компонента и рабочей группы по поддержанию связей с системами здравоохранения и реагированию, что было призвано подкрепить роль ЮНИСЕФ в глобальном взаимодействии в области разработки, производства и обеспечения справедливого доступа к диагностическим и лекарственным средствам, а также вакцинам против COVID-19 (Механизм по обеспечению глобального доступа к вакцинам против COVID-19 (COVAX)). Кроме того, ЮНИСЕФ совместно с ВОЗ возглавил направление деятельности по обеспечению готовности к






проведению вакцинации и доставке вакцин на страновом уровне. В конце 2021 года ЮНИСЕФ во взаимодействии с ВОЗ и Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) инициировал создание Партнерства по доставке вакцин против COVID-19.

Диаграмма II.

### Роль ЮНИСЕФ в рамках более широких мер реагирования на международном уровне



#### 5 направлений реализации рамочной программы Организации Объединенных Наций по немедленному социально-экономическому реагированию на COVID-19

-  Защита служб и систем здравоохранения
-  Социальная защита и основные услуги
-  Защита рабочих мест и малых и средних предприятий
-  Альтернативные варианты макроэкономической политики, международное сотрудничество и принцип многосторонних отношений
-  Укрепление социальной сплоченности и повышение устойчивости местных сообществ к внешним воздействиям

Источник: "UNICEF Response to the COVID-19 Pandemic" [«Меры реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19»], справочный документ, представленный Исполнительному совету, июнь 2020 года.

Диаграмма III.  
**Роль ЮНИСЕФ в международных структурах, обеспечивающих проведение вакцинации**



Источник: Группа по оценке.

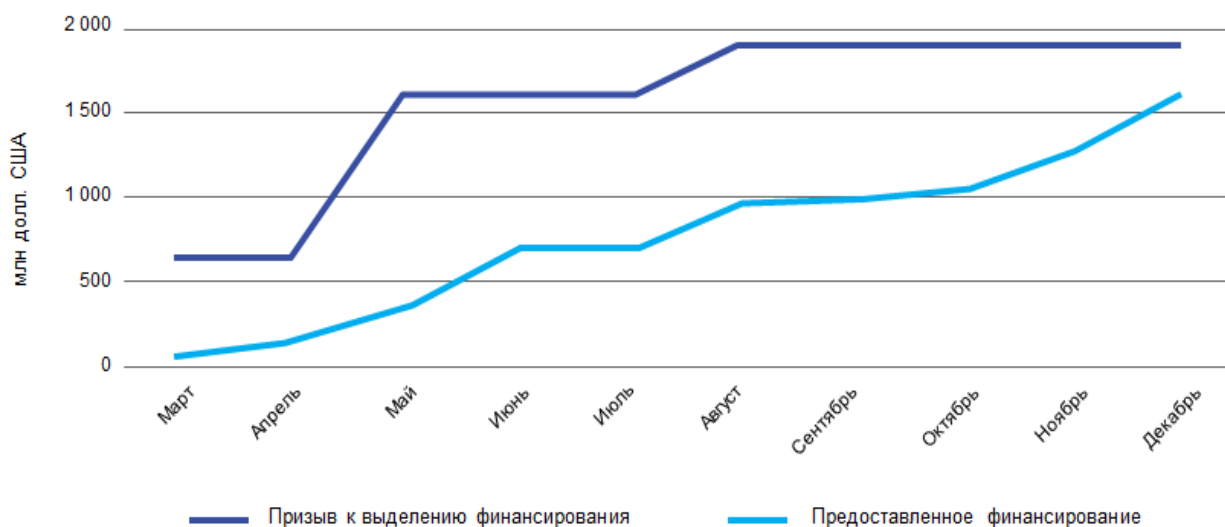
### С. Насколько эффективно финансировались меры реагирования ЮНИСЕФ?

14. Меры реагирования были обеспечены финансированием на чрезвычайно высоком уровне. В общей сложности в ответ на глобальный призыв ГДД в связи с пандемией COVID-19 было привлечено 1,6 млрд долл. США, что составило 84 процента от запрошенных финансовых средств. Однако финансирование было распределено по регионам неравномерно: регионы Европы и Центральной Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна, Западной и Центральной Африки и Южной Азии получили меньшие объемы средств, чем запрашивали.

15. Призывы ЮНИСЕФ в рамках Инициативы АСТ-А также хорошо финансировались: в ответ на призыв 2021 года было привлечено 80 процентов от общего объема запрошенных средств (776 млн долл. США против запрошенных 969 млн долл. США), а в ответ на призыв 2022 года — 66 процентов от общего объема запрошенных средств (837 млн долл. США против запрошенных 1,27 млрд долл. США). Кроме того, отдельный Фонд финансирования поставок АСТ-А, созданный для сбора средств, предназначенных для поддержки стран с низким и средним уровнем дохода в получении доступа, закупке и получении средств борьбы с COVID-19 при посредстве закупочных служб ЮНИСЕФ, к марту 2022 года получил 1,12 млрд долл. США.

Диаграмма IV.

**Призывы к выделению финансирования и объемы финансовых средств, предоставленные для целей реагирования на пандемию COVID-19 в 2020 году (глобальный призыв ЮНИСЕФ к выделению финансирования для гуманитарной деятельности в интересах детей в условиях пандемии COVID-19)<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Предоставленное финансирование включает финансовые средства, полученные в текущем году, а также финансовые средства, перераспределенные с согласия доноров.

Источник: Доклады ЮНИСЕФ о текущем положении дел в области реализации глобальных мер реагирования на пандемию COVID-19 (март–декабрь 2020 года).

16. Из общего объема финансовых средств, привлеченных в ответ на глобальный призыв ГДД в связи с пандемией COVID-19, к 31 декабря 2020 года ЮНИСЕФ использовал 1,29 млрд долл. США. Из этой суммы:

а) 531,4 млн долл. США (41 процент) было использовано на предметы снабжения (включая средства индивидуальной защиты, диагностические средства и кислород);

б) почти 537,8 млн долл. США (42 процента) было передано партнерам-исполнителям в рамках соответствующих соглашений. Более половины данной суммы в 2020 году было перечислено правительствам стран-партнеров (см. диаграмму V).

Диаграмма V.

**Перечисление финансовых средств партнерам-исполнителям (в процентах), 2020 год**



Источник: Группа по оценке, рассчитано на основе внутренних данных ЮНИСЕФ.



### III. Результаты оценки

#### A. В достаточной ли мере ЮНИСЕФ был подготовлен к работе в условиях глобальной пандемии?

17. Результаты проведенной оценки дают основания предположить, что в общеорганизационном плане ЮНИСЕФ располагал всеми возможностями для удовлетворения потребностей групп населения, пострадавших от пандемии COVID-19. К числу его сильных сторон относятся: а) значительный опыт реагирования на чрезвычайные ситуации, ранее накопленный в результате работы во всех регионах мира; б) консолидированные структуры, обеспечивающие децентрализацию; и с) откомандирование в ВОЗ сотрудника ЮНИСЕФ по чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения.

18. На страновом уровне, однако, в ходе оценки было выявлено, что уровень планирования мер по обеспечению готовности ЮНИСЕФ различался. Там, где надлежащим образом проработанные и актуальные планы обеспечения готовности имелись (особенно в страновых отделениях ЮНИСЕФ, располагающих сильной группой по чрезвычайным ситуациям и предыдущим опытом управления в условиях чрезвычайных ситуаций), они способствовали быстрой адаптации и стремительному развертыванию мер реагирования на COVID-19. И напротив: в тех случаях, когда планы обеспечения готовности страновых отделений ЮНИСЕФ носили ограниченный характер или были разработаны с учетом реагирования скорее на стихийные бедствия или политические потрясения / конфликты, чем на вспышки заболеваний, способность к адаптации была заметно ограничена.

19. Многие страновые отделения, обладающие предыдущим опытом работы в условиях чрезвычайных ситуаций, также располагали уже созданной инфраструктурой оказания поддержки в обеспечении готовности к пандемии, что включало в себя заблаговременное размещение запасов на случай чрезвычайных ситуаций, высокоэффективные цепочки поставок, в том числе для выплаты денежных пособий, и обширные программы иммунизации. Опираясь на существующую инфраструктуру и налаженные партнерские связи, эти страновые отделения смогли более эффективно расширить масштабы реализации мер реагирования (см. вставку I).

Вставка I.

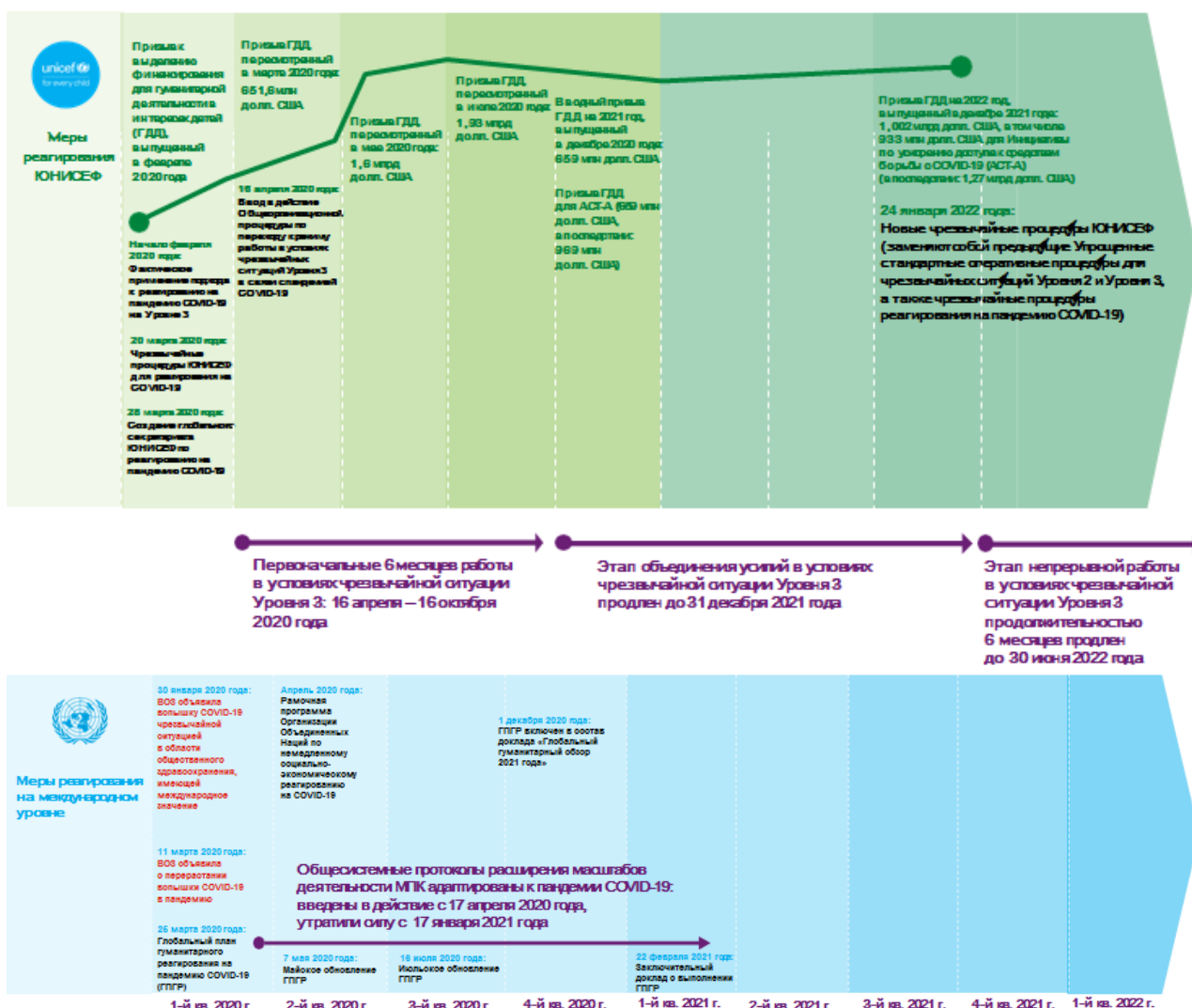
#### **Примеры наличия инфраструктуры обеспечения готовности и опыта практической работы, способствующих реализации мер реагирования**

- В Афганистане, Йемене, Пакистане и Сомали масштабы заблаговременного размещения запасов предметов снабжения и надежные цепочки поставок, созданные для работы в условиях чрезвычайных ситуаций, помогли облегчить переход к реагированию на чрезвычайные ситуации.
- В Малави меры реагирования ЮНИСЕФ на COVID-19 в форме денежных переводов опирались на устоявшийся механизм социальной защиты, способный противостоять потрясениям и обеспечить работу в условиях расширения масштабов деятельности в чрезвычайных условиях.
- В Руанде существующая система снабжения в режиме холодной цепи, созданная при поддержке ЮНИСЕФ, обеспечила инфраструктурную готовность к развертыванию вакцинации в рамках мер реагирования на пандемию COVID-19.

**В. В достаточной ли мере управленческие системы / структуры, ресурсы и процедуры ЮНИСЕФ способствовали гибкому и своевременному реагированию на COVID-19?**

20. ЮНИСЕФ успешно воспользовался возможностями, открывшимися благодаря его пониманию масштабов вспышки COVID-19 уже на раннем этапе, и начал внутреннее обсуждение и подготовку в начале января 2020 года. Его официальное объявление 16 апреля 2020 года о возникновении чрезвычайной ситуации Уровня 3 было сделано позже, чем некоторыми другими учреждениями Организации Объединенных Наций, и более чем через месяц после объявления ВОЗ о глобальной пандемии COVID-19 (11 марта 2020 года). Однако внутренний механизм ЮНИСЕФ по оказанию чрезвычайной помощи уже работал в полную силу.

Диаграмма VI.  
Своевременность работы общеорганизационных структур ЮНИСЕФ по реагированию на чрезвычайные ситуации в связи с международными перемещениями



Источник: Группа по оценке, на основе анализа документации ЮНИСЕФ.

21. Быстрое реагирование ЮНИСЕФ на начальном этапе характеризовалось неопределенностью на общеорганизационном уровне относительно точной роли организации в реагировании на глобальную чрезвычайную ситуацию в сфере здравоохранения. В начале общеорганизационного обсуждения складывающейся ситуации в рамках

ЮНИСЕФ (как и в большинстве международных учреждений) центральное место занимало здравоохранение. Впрочем, на этом этапе в ЮНИСЕФ проходили интенсивные внутренние обсуждения относительно роли и потенциального вклада учреждения в реагирование на пандемию. Пока шли обсуждения, роль некоторых подразделений в рамках Группы по программам ЮНИСЕФ оставалась неясной, а страновые отделения сталкивались с непоследовательностью при координации мероприятий и отсутствием слаженности действий в сравнении с мерами реагирования, предпринимаемыми центральными учреждениями.

22. Более последовательное обсуждение началось в середине 2020 года, когда стала ясна роль ЮНИСЕФ в борьбе с пандемией и особенно в преодолении социально-экономических последствий приостановки работы. Постепенно вводилось упорядоченное распределение ресурсов и открывались другие возможности гибкого применения действующих процедур, такие как возможность перераспределения имеющихся ресурсов на страновом уровне, перепрофилирование бюджетов взаимодействия, рассчитанных на партнеров из числа неправительственных организаций, и ускорение заключения партнерских соглашений на страновом уровне, что способствовало принятию мер реагирования на страновом уровне.

23. В 2021 году были созданы параллельные структуры управления для реализации мер реагирования в рамках Инициативы АСТ-А, в том числе при посредстве Механизма COVAX. Это привело к тому, что меры реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19, по крайней мере в глазах внешних заинтересованных сторон, были сосредоточены на усилиях по развертыванию массовой вакцинации, а это означает, что в стратегическом и программном плане меры реагирования ЮНИСЕФ не воспринимались внешними сторонами как охватывающие «всю деятельность ЮНИСЕФ».

24. ЮНИСЕФ располагает всеми возможностями для ведения работы в удаленном режиме: в некоторых департаментах и подразделениях уже имеются соответствующие механизмы и системы. Для обеспечения бесперебойной работы были приняты специальные кадровые меры, а также меры по поддержке психического здоровья и благополучия персонала, и ЮНИСЕФ также часто играл ведущую роль в координации деятельности Организации Объединенных Наций по охране здоровья и безопасности персонала в условиях пандемии COVID-19 на страновом уровне. Однако в связи с двойным мандатом ЮНИСЕФ возникла определенная напряженность в отношении к работе в удаленном режиме: некоторые сотрудники, имеющие опыт работы в чрезвычайных ситуациях, считали, что гибкий подход ЮНИСЕФ ставит организацию в невыгодное положение в глазах внешних заинтересованных сторон, в то время как другие ценили принятую в организации модель управления персоналом в соответствии с принципом «интересы людей — превыше всего».

### **С. Насколько эффективно ЮНИСЕФ реагировал на потребности населения, особенно на потребности наиболее уязвимых групп?**

25. ЮНИСЕФ вложил значительные средства в анализ потребностей во время пандемии: страновые и региональные отделения, а также центральные учреждения провели широкий спектр исследований и оценок. Он также оказывал поддержку в удовлетворении потребностей в национальных данных (конкретные примеры приведены во вставке II).

Вставка II.

### Усилия по сбору и анализу данных в поддержку мер реагирования

#### Аналитические обзоры и исследования, проведенные страновыми отделениями ЮНИСЕФ в 2020 и 2021 годах:

- **Колумбия:** Оперативная оценка потребностей для определения условий жизни в домохозяйствах беженцев и мигрантов из Венесуэлы в Колумбии во время пандемии.
- **Демократическая Республика Конго:** Использование результатов комплексного анализа вспышек заболеваний, основанной на опыте работы в условиях вспышки лихорадки Эбола в стране в 2018 году.
- **Государство Палестина:** Обзор знаний, воззрений и практики в целях углубления понимания движущих факторов, определяющих модели поведения палестинцев в отношении COVID-19.

#### Поддержка ЮНИСЕФ в удовлетворении потребностей в национальных данных:

- **Грузия:** ЮНИСЕФ оказал правительству страны поддержку в проведении научных исследований, результаты которых были использованы для корректировки адресной социальной помощи в условиях пандемии.
- **Индонезия:** ЮНИСЕФ оказал поддержку в наращивании аналитического потенциала правительства страны в рамках мер реагирования на пандемию, например, посредством проведения оценки всех медицинских учреждений и отслеживания показателей иммунизации с помощью средств мобильной связи.
- **Мадагаскар:** ЮНИСЕФ и Национальный институт статистики предоставили правительству страны результаты социально-демографического обследования для создания информационной основы национального процесса принятия решений по мерам реагирования на пандемию COVID-19.

26. На раннем этапе реализации мер реагирования сбор данных был затруднен в результате введения ограничений на доступ в пострадавшие районы, равно как и нежелания правительств предоставлять необходимые данные или давать разрешение на проведение научных исследований, а также нехватки национальных данных о заболеваемости COVID-19. Некоторые страновые отделения ЮНИСЕФ ответили на это сбором данных с помощью средств мобильной связи, а также созданием платформ по сбору данных, с тем чтобы партнеры могли вносить туда соответствующую информацию.

27. На последующих этапах реализации мер реагирования спектр фактических данных, связанных с COVID-19, расширился, и усилия ЮНИСЕФ в этой области способствовали укреплению глобальной базы фактических данных по пандемии, что позволило странам получить более глубокое понимание потребностей своего населения. Однако дезагрегированные данные по группам населения не отличались единообразием, а межсекторальные показатели (например, в разбивке по таким признакам, как инвалидность или этническая, кастовая и классовая принадлежность) по-прежнему собирались в ограниченном объеме даже в тех случаях, когда проводилось дезагрегирование по признакам пола и возраста. Такие пробелы имели крайне важное значение с учетом несоразмерно сильного воздействия пандемии на положение наиболее уязвимых групп населения в структуре общества.

28. Еще один существенный пробел существовал в обобщении результатов исследований и научных работ по COVID-19 для проведения корректировки программ, направленных на улучшение условий жизни конкретных целевых групп населения. Предметом постоянной обеспокоенности в отношении фактологической базы является отсутствие данных по таким параметрам, как:

- a) проявления гендерного неравенства;
- b) положение коренных народов;
- c) положение лиц, не имеющих удостоверений личности, и лиц без гражданства;
- d) положение лиц, проживающих в приграничных районах;
- e) положение лиц с инвалидностью.

29. В то же время уязвимые группы населения, на которые часто была направлена деятельность на местах, не всегда считались приоритетными с точки зрения общеорганизационных целей борьбы с COVID-19. К числу конкретных примеров относятся:

- a) дети, проживающие в религиозных учреждениях, например, в Нигерии;
- b) лица, проживающие в приграничных районах, например, в Гаити, Казахстане и Колумбии;
- c) женщины и дети, размещенные в карантинных учреждениях, например, в Зимбабве и Камбодже;
- d) общины коренных народов в Венесуэле (Боливарианской Республике) и Перу;
- e) венесуэльские мигранты в Перу;
- f) социально отчужденные группы населения городских районов в Буэнос-Айресе (Аргентина) и Каракасе (Боливарианская Республика Венесуэла).

30. Центральные учреждения и региональные отделения ЮНИСЕФ выпустили большое число руководящих указаний в отношении того, как наиболее эффективным образом обеспечить адаптацию программ на основе фактических данных. В целом страновые отделения высоко оценили наличие таких рекомендаций, хотя зачастую они казались им довольно перегруженными. Интересно отметить, что данные руководящие указания основывались на секторальном подходе организационных механизмов ЮНИСЕФ, хотя страновые отделения нередко осуществляют многосекторальные программы.

31. Несмотря на проблемы на местах, адаптационный потенциал ЮНИСЕФ оставался высоким, а корректировка программ осуществлялась в широких масштабах и на всех уровнях. В частности, программы по информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами, а также охране психического здоровья и психосоциальной поддержке значительно расширились для удовлетворения потребностей детей и домохозяйств, причем во время закрытия школ при реализации образовательных программ все больший акцент делался на дистанционном предоставлении услуг. Кроме того, в рамках программ в таких областях, как здравоохранение, водоснабжение и санитария, а также обеспечение полноценным питанием, увеличилась поддержка на оперативном и политическом уровне. Конкретные примеры приведены в таблице 1.

Таблица 1.  
Примеры корректировки программ

| Направление деятельности                         | Примеры внесения корректировок   | Примеры странового / регионального уровня   |
|--|--|---|
| <b>Здравоохранение</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доставка медицинских комплектов, расходных материалов, таких как средства индивидуальной защиты, и других предметов снабжения</li> <li>• Профессиональная подготовка местных работников первичного звена</li> <li>• Оказание поддержки в проведении вакцинации (основные усилия)</li> <li>• Оказание поддержки в создании систем и платформ для сбора и обработки данных по COVID-19 в режиме реального времени</li> <li>• Корректировка национальных протоколов и руководящих указаний</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закупка важнейших предметов снабжения, например, кислородных концентраторов в Бурунди и Пакистане и морозильников для сверхнизкотемпературного хранения в режиме холодной цепи в Пакистане</li> <li>• Принятие мер реагирования в связи со скептическим отношением к необходимости вакцинации, например, в Казахстане</li> <li>• Расширение каналов информирования с помощью социальных сетей, например, партнерство с Facebook в Турции, обеспечившее охват более 78 миллионов человек информацией, связанной с COVID-19</li> </ul> |
| <b>Водоснабжение, санитария и гигиена (ВССГ)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предоставление услуг в медицинских центрах, школах и центрах развития детей в раннем возрасте</li> <li>• Техническая поддержка правительств</li> <li>• Поддержка в создании систем текущего контроля и оценки эффективности</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание пунктов ВССГ в общественных местах с интенсивным движением, включая рынки и больницы в Колумбии</li> <li>• Разработка инициативы «Голубое мыло» в Бурунди</li> <li>• Предоставление оборудования для мытья рук с ножным приводом в Зимбабве</li> </ul>  |
| <b>Обеспечение полноценным питанием</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Непосредственное обеспечение полноценным питанием</li> <li>• Расширение складских помещений</li> <li>• Предоставление рекомендаций и технической поддержки</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказание помощи в ускорении темпов реализации Национальной стратегии по продовольственной безопасности и обеспечению полноценным питанием для смягчения вторичных последствий пандемии COVID-19 в Камбодже</li> <li>• Корректировка протоколов обеспечения полноценным питанием в условиях чрезвычайных ситуаций для лечения пациентов, страдающих от тяжелой или умеренной степени истощения, в Зимбабве</li> </ul>   |
| <b>Образование</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оказание поддержки в организации дистанционного обучения, например, с помощью цифровых платформ</li> <li>• Непосредственное предоставление услуг в области образования в местных сообществах, проживающих в отдаленных районах</li> <li>• Проведение информационно-пропагандистской работы с правительствами по вопросам открытия школ</li> <li>• Непосредственная поддержка семей (выплата денежных пособий)</li> <li>• Оказание поддержки подросткам и другим лицам, не посещающим школу, в овладении жизненно необходимыми навыками</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• В Казахстане: подключение школ к Интернету, предоставление контента для учителей при организации цифрового / смешанного обучения</li> <li>• Создание новой телевизионной станции в Лаосской Народно-Демократической Республике, обслуживающей 2 миллиона детей</li> <li>• Предоставление систем дистанционного обучения, включая планшеты с автономными интерактивными учебными материалами для самостоятельного обучения, в Государстве Палестина</li> </ul>  |

| Направление деятельности  | Примеры внесения корректировок   | Примеры странового / регионального уровня  |
|---|--|--|
| <b>Социальная защита</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Вертикальное и горизонтальное расширение государственных программ социальной защиты (выплата денежных пособий)</li> <li>Обеспечение информационно-пропагандистской поддержки социально изолированных групп населения</li> <li>Экспериментальное внедрение новых методов работы, например, с помощью мобильных телефонов и виртуальных карт</li> <li>Использование электронных методов выплаты денежных пособий</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Оказание поддержки в планировании и координации выплат социальных пособий в домохозяйствах, ставших уязвимыми в результате пандемии COVID-19 в Гане</li> <li>В Камбодже: оказание поддержки правительству страны в разработке и реализации программы выплаты единовременных денежных пособий в условиях режима карантина и самоизоляции</li> <li>В Доминиканской Республике: предоставление данных, технической и финансовой поддержки в целях выплаты денежных пособий 2 700 семьям с детьми-инвалидами</li> </ul> |
| <b>Защита детей</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Информационно-пропагандистское обеспечение того, чтобы специалисты по защите детей были отнесены к категории работников служб жизнеобеспечения</li> <li>Разработка / адаптация национальных руководящих принципов защиты детей во время пандемии COVID-19</li> <li>Создание судебных органов, отправляющих правосудие в сетевом интерактивном режиме</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>В Греции: разработка национальных руководящих принципов реализации программ защиты детей в условиях пандемии COVID-19</li> <li>Проведение учебных занятий по защите детей для сотрудников карантинных учреждений по COVID-19, направление добровольных социальных работников на работу в карантинных центрах в Зимбабве</li> <li>Развертывание студенческих социальных работников в Сомали</li> </ul>   |
| <b>Охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Непосредственное предоставление услуг</li> <li>Обеспечение наращивания потенциала национальных органов власти / гражданского общества</li> <li>Использование социальных сетей для осуществления текущего контроля состояния психического здоровья в условиях карантина и самоизоляции</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Оказание поддержки Правительству Объединенной Республики Танзания в профессиональной подготовке членов рабочих групп по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке</li> <li>Увеличение числа профессиональных психологов, работающих на местах в подразделениях Министерства по чрезвычайным ситуациям в Казахстане</li> </ul>  |
| <b>Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Инициирование создания Коллективной службы по информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами и участие в руководстве ее деятельностью</li> <li>Оказание поддержки в разработке и реализации национальных стратегий и планов действий в области информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами</li> <li>Расширение поставок с помощью дистанционных методов ведения работы</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>В Гане: формирование партнерских связей с 4 организациями гражданского общества в целях распространения информационных сообщений по вопросам профилактики COVID-19</li> <li>В Колумбии: формирование партнерских связей с местными, общинными и молодежными организациями в целях поэтапного развертывания реализации стратегии информационного взаимодействия по вопросам профилактики COVID-19</li> </ul>   |

Источник: Группа по оценке, на основе докладов об оценке и документации ЮНИСЕФ, включая ежегодные доклады страновых отделений, общеорганизационные ежегодные доклады и другие документы.

32. Не во всех случаях удалось своевременно обеспечить реализацию различных мероприятий в рамках мер реагирования. ЮНИСЕФ быстро создал общеорганизационные структуры и механизм реагирования на COVID-19, а также опубликовал призывы к выделению финансирования и ввел в действие чрезвычайные процедуры. Однако в том, что касается работы на местах, большинство стран столкнулись по крайней мере с некоторыми задержками, вызванными тремя основными факторами: а) состояние цепочки поставок, причем почти все регионы сообщили о несвоевременной поставке материалов (см. пункт 36); б) стремление избежать принятия риска на себя, о чем также свидетельствуют результаты внутренней ревизии 2020 года; и с) воспринимаемые как обременительные требования к отчетности, поступающие из центральных учреждений, и ощущение распространения разовых и дублирующих друг друга механизмов координации действий. Также были выявлены некоторые системные факторы, способствующие обеспечению своевременности (см. вставку III).

Вставка III.

#### **Факторы, способствующие обеспечению своевременности**

- Потенциал и опыт работы в условиях чрезвычайных ситуаций.
- Гибкие системы работы наряду с заблаговременными инвестициями в системы информационных технологий (работа в удаленном режиме).
- Налаженные отношения с правительствами и донорами с учетом уже установившегося доверия.
- Действующие соглашения с партнерами-исполнителями и поставщиками.
- Действующие каналы поддержания связи с различными профильными министерствами.
- Гибкость в адаптации и пересмотре первоочередных задач в области разработки и реализации программ по содействию развитию (и их финансированию).
- Гибкость систем поддержки, например, в выполнении кадровых, финансовых, снабженческих и отчетных функций.
- Способность использовать телевидение, социальные сети и другие механизмы информационного взаимодействия с максимальной эффективностью.
- Предварительное участие в работе по укреплению систем.

*Источник:* На основе результатов оценок и фактических данных, приведенных в аналитических обзорах / тематических исследованиях.

33. Вопросам обеспечения гендерного равенства и справедливости придавалось первостепенное значение в общеорганизационных стратегических документах, но в ходе планирования и реализации программ на местах им уделялось лишь эпизодическое и неодинаковое внимание, отчасти из-за различий в финансировании и отношении со стороны руководства. Хотя все рассмотренные страновые отделения в той или иной мере осуществляли программы по обеспечению гендерного равенства или борьбе с гендерно мотивированным насилием, гораздо меньшее их число прилагало усилия для обеспечения всестороннего учета этого вопроса в своих программах.

34. Стратегии и методы обеспечения подотчетности перед пострадавшими группами населения рассматривались как второстепенные и отличались непоследовательностью. К числу факторов поддержки относятся наличие систем, созданных до начала пандемии, достаточное финансирование и первостепенное значение этих проблем для старшего руководящего звена. Там, где такие факторы отсутствовали, но имелись препятствия, обусловленные



сложившейся обстановкой, работа по выстраиванию приоритетов и их реализации велась гораздо слабее.

35. Цепочка поставок сыграла важную роль в реализации мер реагирования, особенно в части крупномасштабных закупок средств индивидуальной защиты, наборов для тестирования (диагностических средств) и соответствующей поддержки терапевтической помощи (например, посредством предоставления больничных коек, кислородных концентраторов и аппаратов искусственной вентиляции легких), а также укрепления инфраструктуры холодной цепи. К числу реализованных адаптационных мер относятся:

- a) использование специальных процедур заключения договоров подряда, обеспечивающих ускорение рабочих процессов и платежей;
- b) использование финансовых инструментов, обеспечивающих перечисление авансовых платежей или выполнение взятых на себя твердых обязательств перед поставщиками;
- c) разработка и использование процедур совместного проведения конкурсных торгов при закупке средств индивидуальной защиты во взаимодействии с другими учреждениями Организации Объединенных Наций;
- d) использование бюджетных средств, предназначенных для обеспечения складского хранения, в целях финансирования заблаговременного размещения запасов средств индивидуальной защиты и других предметов снабжения на местах;
- e) создание дополнительных складских помещений для заблаговременного размещения запасов средств индивидуальной защиты;
- f) создание логистических партнерств для обеспечения своевременной доставки;
- g) децентрализация некоторых запасов для программ, финансируемых по линии регулярных ресурсов, посредством их перемещения из Копенгагена (Дания) в центры снабжения по всему миру.

36. Однако внешние трудности наряду с проблемами, вызванными применением централизованного подхода, привели к задержкам на местах. Из-за невыполнения обещанных поставок у ЮНИСЕФ возникли некоторые репутационные риски.

37. В последние годы информационно-пропагандистская деятельность ЮНИСЕФ набирала обороты, однако неопределенность в отношении роли организации на раннем этапе реализации мер реагирования на пандемию мешала четко сформулировать позицию ЮНИСЕФ. Вместе с тем по мере появления ясности ЮНИСЕФ активизировал свою информационно-пропагандистскую деятельность на страновом и глобальном уровнях, и в конечном итоге были достигнуты такие успехи, как предоставление вакцин, возобновление работы школ и снятие ограничений с детей, содержащихся в изоляции в условиях пандемии. Во вставке IV приведено несколько примеров.

Вставка IV.

#### **Информационно-пропагандистская деятельность на страновом и региональном уровнях**

- В **Бразилии** ЮНИСЕФ взаимодействовал с 5 крупнейшими телекоммуникационными компаниями, Конгрессом и министром телекоммуникаций в целях расширения возможностей подключения школ к Интернету и предоставления бесплатной широкополосной связи учащимся и уязвимым группам населения.
- В **Корейской Народно-Демократической Республике** информационно-пропагандистская работа ЮНИСЕФ с высокопоставленными правительственными должностными лицами

в отношении важности присоединения к Механизму COVAX привела к тому, что на 2021 год правительство обеспечило наличие не менее 20 процентов необходимых вакцин против COVID-19.

- В Монголии ЮНИСЕФ добился от правительства расширения сферы охвата программы выплаты детских пособий, в результате чего все 1,3 миллиона детей с апреля по декабрь 2020 года получили дополнительные денежные средства.

38. ЮНИСЕФ также адаптировал свои системы мониторинга и оценки к условиям пандемии, используя дистанционные подходы для поддержки мониторинга в режиме реального времени, и провел широкий спектр исследований и оценок, в том числе оценку в режиме реального времени, поэтапно развернутую в 7 регионах. Применение комплексного подхода к обучению подтверждает стремление добиться организационной цели создания основы «культуры обучения» в период пандемии.

#### **D. Насколько эффективно ЮНИСЕФ взаимодействовал с партнерами в рамках глобальных мер реагирования на пандемию COVID-19?**

39. **Взаимоотношения в системе Организации Объединенных Наций:** ЮНИСЕФ сыграл ключевую стратегическую и оперативную роль в реализации Глобального плана реагирования в области здравоохранения, Рамочной программы Организации Объединенных Наций по немедленному социально-экономическому реагированию на COVID-19 и Инициативы АСТ-А, включая Механизм COVAX. Его вклад в таких областях, как социальная защита, кампании по охране здоровья, образование и ВССГ, получил высокую оценку, а партнеры воздали должное упреждающему и поддерживающему подходу организации. В таблице 2 приведены примеры областей выполнения ведущей роли и сотрудничества.

Таблица 2.

#### **Вклад ЮНИСЕФ в работу глобальных механизмов координации мер реагирования**

| Общесистемный план  | Роль и вклад ЮНИСЕФ   |
|---|---|
| <p><b>Глобальный план реагирования в области здравоохранения</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Меры реагирования в сфере общественного здравоохранения</li> <li>• Обеспечение бесперебойного обслуживания</li> <li>• Координация деятельности в рамках тематических блоков / секторов</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержание непрерывности предоставления услуг в сфере общественного здравоохранения, включая проведение кампаний иммунизации и закупку медицинских товаров, охрану здоровья матери и ребенка и поддержку обеспечения полноценным питанием</li> <li>• Инициирование создания Коллективной службы по информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами и участие в руководстве ее деятельностью посредством оказания поддержки в консолидации структур и механизмов для реализации коллективного подхода к информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами</li> <li>• Образование, ВССГ, социальные услуги, социальная защита, сокращение масштабов нищеты среди детей и социально-экономическая поддержка</li> <li>• Обеспечение готовности к проведению вакцинации и доставка вакцин</li> <li>• Ведущая роль в тематических блоках образования, ВССГ и обеспечения полноценным питанием, а также зоне ответственности, связанной с защитой детей</li> </ul> |

| Общесистемный план  | Роль и вклад ЮНИСЕФ   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рамочная программа Организации Объединенных Наций по немедленному социально-экономическому реагированию на COVID-19</li> <li>• Защита служб и систем здравоохранения</li> <li>• Социальная защита и основные услуги</li> <li>• Укрепление социальной сплоченности и повышение устойчивости местных сообществ к внешним воздействиям</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поддержание непрерывности предоставления услуг в сфере общественного здравоохранения, включая проведение кампаний иммунизации и закупку медицинских товаров, охрану здоровья матери и ребенка и поддержку обеспечения полноценным питанием</li> <li>• Информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами</li> <li>• Образование, ВССГ, социальные услуги, социальная защита, сокращение масштабов нищеты среди детей и социально-экономическая поддержка</li> <li>• Мероприятия по повышению устойчивости к внешним воздействиям на уровне местных сообществ (источники средств к существованию, социальная защита и т. п.)</li> </ul> |
| <p><b>АСТ-А (COVAX)</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Закупка вакцин и средств иммунизации, диагностических и лекарственных средств (лекарства и кислород) и средств индивидуальной защиты</li> <li>• Логистика, цепочка поставок и хранение</li> <li>• Обеспечение готовности и подготовки на страновом уровне</li> <li>• Поддержка поэтапного развертывания, в том числе посредством информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами</li> </ul>   |

40. Однако внешние партнеры Организации Объединенных Наций воспринимали меры реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19, осуществленные в 2022 году, в основном как направленные на обеспечение доставки вакцин, причем организация считалась «малоактивной» в области реализации других мер реагирования. Более того, некоторые взаимоотношения, в частности в области доставки вакцин, оказались напряженными, поскольку территориальные вопросы и различия в образе мышления мешали налаживанию партнерских связей. Хотя ЮНИСЕФ, несомненно, обладает самым большим опытом и потенциалом в рамках системы Организации Объединенных Наций в области организации цепочек поставок вакцин и особенно систем холодной цепи, возникла обеспокоенность тем, что его решимость «держаться» за эту область работы, несмотря на различные предложения поддержки со стороны других учреждений, приводит к увеличению стоимости поставок и тем самым препятствует предоставлению вакцин нуждающимся странам и людям. Напряженность в этой области сохраняется, и требуется дальнейшая работа по преодолению разделительных линий, разрешению территориальных вопросов и выдвигению на первый план международных действий во имя общего блага.

41. На страновом уровне ЮНИСЕФ играл центральную роль в ключевых областях реализации национальных мер реагирования, включая вакцинацию. Конкретные примеры приведены в таблице 3.

Таблица 3.

**Поддержка в реализации национальных мер реагирования на пандемию COVID-19**

|   |
|---|
| <b>Оказание поддержки в сборе и обработке национальных данных / проведении оценок потребностей в условиях пандемии COVID-19</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Зимбабве</b> ЮНИСЕФ сотрудничал с Национальным статистическим агентством Зимбабве в проведении обследований домохозяйств на предмет воздействия пандемии COVID-19 на положение населения. Это помогло повлиять на политические решения и распределение правительством расходов на социальную сферу.</li> </ul>  |
| <b>Оказание поддержки в разработке и реализации правительственных стратегий в области информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Ираке</b> ЮНИСЕФ в партнерстве с федеральным министерством здравоохранения и партнерами Организации Объединенных Наций координировал и возглавлял реализацию плана действий Организации Объединенных Наций по информированию о рисках и взаимодействию с местными сообществами в условиях пандемии COVID-19.</li> <li>В <b>Непале</b> ЮНИСЕФ выступил инициатором и одним из руководителей правительственного кризисного медиа-центра и разработал более 500 мультимедийных ресурсов, которые были распространены по каналам правительства и других участников информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами.</li> </ul> |
| <b>Оказание помощи в разработке национальных планов реагирования на пандемию COVID-19</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Бангладеш</b> ЮНИСЕФ оказал поддержку правительству страны в реализации Бангладешского плана обеспечения готовности и реагирования на пандемию COVID-19.</li> <li>В <b>Мьянме</b> ЮНИСЕФ совместно с другими партнерами поддержал разработку Министерством образования плана реагирования на COVID-19 и последующего восстановления.</li> </ul>   |
| <b>Разработка руководящих указаний в сотрудничестве с министерствами-партнерами</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Гане</b> ЮНИСЕФ оказал поддержку Службе здравоохранения Ганы в разработке руководящих принципов обеспечения продовольствием и полноценным питанием в центрах изоляции пациентов с COVID-19.</li> <li>В <b>Малави</b> ЮНИСЕФ оказал поддержку в разработке планов обеспечения бесперебойного функционирования всех пяти советов по управлению водными ресурсами, с тем чтобы помочь сохранить непрерывность обслуживания во время пандемии COVID-19.</li> </ul>  |
| <b>Оказание поддержки национальным службам охраны психического здоровья</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Камбодже</b> ЮНИСЕФ предоставил телевизионные и радиопередачи и видеоролики для поддержки информационных кампаний, проводимых Министерством здравоохранения.</li> <li>В <b>Казахстане</b> в партнерстве с ключевыми государственными министерствами и Фондом «Сити» ЮНИСЕФ провел обучение психологов, работающих в школах и детских садах, по вопросам оказания дистанционной психологической поддержки семьям и подросткам, испытывающим последствия COVID-19.</li> </ul>   |
| <b>Оказание поддержки национальным усилиям в области цифровизации системы предоставления услуг</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>В <b>Колумбии</b> ЮНИСЕФ создал группы поддержки в социальных сетях WhatsApp и Facebook для обмена ключевыми информационными сообщениями по вопросам профилактики COVID-19, оказания психосоциальной помощи, медицинского обслуживания и обеспечения полноценным питанием, а также введения в действие протоколов по борьбе с гендерно мотивированным насилием и защите детей.</li> <li>В <b>Сальвадоре</b> ЮНИСЕФ создал виртуальные и гибридные формы ускоренного обучения для предотвращения отсева учащихся из школ и содействия реинтеграции исключенных учащихся в систему образования.</li> </ul>   |

| Оказание поддержки в проведении вакцинации  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• В <b>Бурунди</b> ЮНИСЕФ помог правительству страны разработать электронную платформу для тестирования на COVID-19 и вакцинации против него.</li> <li>• В <b>Гаити</b> ЮНИСЕФ организовал взаимодействие с правительством в разработке плана обеспечения вакцинации 62 процентов населения страны и оказал логистическую и финансовую поддержку в распределении вакцин, а также подготовке и проведении вакцинации.</li> <li>• В <b>Лаосской Народно-Демократической Республике</b> ЮНИСЕФ поддержал создание и регулярное проведение партнерского форума высокого уровня в рамках Механизма COVAX, способствующего обмену информацией и организации совместной информационно-пропагандистской деятельности.</li> </ul> |

42. Расширение связей с партнерами-исполнителями способствовало реализации мер реагирования и позволило ЮНИСЕФ расширить методы работы по осуществлению мер реагирования, в том числе с помощью новых технологий. Такое расширение связей происходило среди частного сектора и гражданского общества, как показано в таблице 4.

Таблица 4.

**Сотрудничество с партнерами-исполнителями**

| Партнер   | Страновые примеры   |
|---|---|
| <i>Партнеры из частного сектора</i>   |   |
| Ассоциации рестораторов<br>Технологические компании<br>Поставщики телекоммуникационных услуг<br>Медийные компании — телевидение / радио<br>Местные музыканты, деятели искусства, влиятельные лица в социальных сетях<br>Компания Google<br>Производители мыла<br>Фирмы, занимающиеся диагностикой<br>Поставщики предметов медицинского назначения, средств индивидуальной защиты<br>Сети супермаркетов<br>Страховые компании<br>Банки | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Судан:</b> Партнерские связи с теле- и радиостанциями позволили детям получить доступ к виртуальным урокам и возможностям продолжить обучение.</li> <li>• <b>Объединенная Республика Танзания:</b> Партнерские связи с Женской торговой палатой Танзании позволили охватить 20 000 женщин-предпринимателей информационными сообщениями о профилактике COVID-19.</li> <li>• <b>Узбекистан:</b> Партнерские связи с крупной сетью супермаркетов позволили распространить информационные материалы ЮНИСЕФ в 80 магазинах, которые ежедневно обслуживают тысячи покупателей.</li> </ul> |
| <i>Гражданское общество</i>   |   |
| Диаспора<br>Конфессиональные группы / религиозные лидеры<br>Местные организации гражданского общества / организации на базе местных сообществ<br>Национальные сети / федерации, например, медицинского персонала  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Мадагаскар:</b> Государственно-частное партнерство ЮНИСЕФ и Национального ордена врачей позволило провести почти 150 000 консультаций, выявив около 9 000 случаев подозрения на COVID-19.</li> <li>• <b>Пакистан:</b> Пакистанская педиатрическая ассоциация взаимодействовала с ЮНИСЕФ в подготовке и распространении учебных материалов по COVID-19.</li> </ul>   |

43. Партнеры-исполнители дали высокую оценку: а) открытому информационному взаимодействию между ними и ЮНИСЕФ и возможности считаться «равным партнером»; б) готовности ЮНИСЕФ поддерживать адаптацию программ во время пандемии; в) содействию ЮНИСЕФ в налаживании связей между ними, правительствами и другими партнерами в рамках реализации мер реагирования; и d) предоставлению средств индивидуальной защиты и другого оборудования по мере возможности или необходимости.

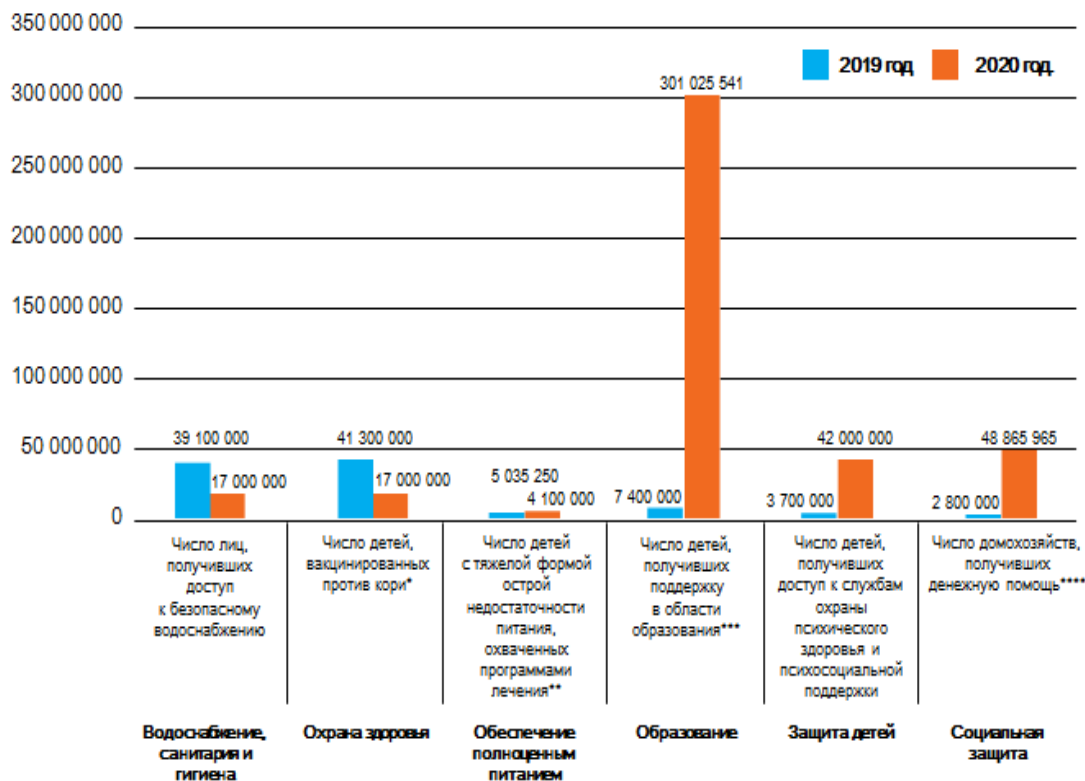
**Е. Что удалось сделать в рамках мер реагирования для нуждающихся групп населения во время пандемии COVID-19?**

44. В 2020 и 2021 годах ЮНИСЕФ обеспечил достижение значительных и масштабных результатов в удовлетворении потребностей, вызванных пандемией COVID-19. В 2020 году он значительно активизировал усилия по достижению значимых результатов, в частности, в области образования, охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами, оказания денежной помощи и лечения людей, страдающих от недостаточности питания. Наряду с этим в 2020 году в трех из четырех областей деятельности ЮНИСЕФ обеспечил полное или почти полное достижение своих стратегических приоритетных целей, поставленных в призыве ГДД.

45. На диаграмме VII показана степень расширения масштабов деятельности ЮНИСЕФ в области образования, охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, оказания денежной помощи и лечения людей, страдающих от недостаточности питания. Данная диаграмма также указывает на снижение доступа к безопасным источникам воды и вакцинации против кори (что объясняется переходом от предоставления услуг ВССГ на базе местных сообществ к предоставлению услуг на базе учреждений).

Диаграмма VII.

**Сопоставление достигнутых результатов по отдельным ключевым показателям программной деятельности, 2019-2020 годы**



\* В возрасте от 6 месяцев до 15 лет в 2019 году; данные за 2020 год отсутствуют.

\*\* В возрасте 6–59 месяцев в 2020 году; данные за 2019 год отсутствуют.

\*\*\* В 2019 году; данный показатель соответствует числу детей, получивших доступ к формальному или неформальному базовому образованию, включая обучение в раннем возрасте. В 2020 году; данный показатель соответствует числу детей, получивших поддержку в форме дистанционного / домашнего обучения.

\*\*\*\* В 2020 году; данный показатель охватывает 47 109 287 домохозяйств, воспользовавшихся новыми или дополнительными мерами социальной поддержки, предоставленной правительствами стран мира в порядке реагирования на пандемию COVID-19 при поддержке со стороны ЮНИСЕФ.

Источники: inSight (COVID-19 SitRep Indicators Dashboard) и UNICEF, “Responding to COVID-19: UNICEF Annual Report 2020”, 2021 (URL: <https://www.unicef.org/reports/unicef-annual-report-2020>).

46. 2021 год также ознаменовался достижением значительных результатов, к числу которых относятся: заметное увеличение числа живорождений в медицинских учреждениях, поддерживаемых ЮНИСЕФ; увеличение числа детей, получающих поддержку для предотвращения задержки роста и других форм неполноценного питания; увеличение числа людей, охваченных программами удовлетворения особых потребностей лиц с инвалидностью, а также программами развития навыков; и увеличение числа людей, получающих или восстанавливающих доступ к услугам водоснабжения для питья и гигиены. Вместе с тем снизилось число детей, получающих услуги по охране психического здоровья и психосоциальную поддержку на уровне общин; женщин, девочек и мальчиков, получающих доступ к мероприятиям по снижению риска, предотвращению гендерно мотивированного насилия и реагированию на него; и людей, получивших или восстановивших доступ к услугам санитарии. В таблице 5 сопоставляются некоторые ключевые показатели реализации программ в 2020 и 2021 годах.

Таблица 5.

**Сопоставление достигнутых результатов по отдельным ключевым показателям реализации программ в 2020 и 2021 годах в разбивке по глобальным областям (при наличии сопоставимых данных)**

| Глобальная область достижения результатов | Отдельные результаты 2020 года  | Отдельные результаты 2021 года   |
|---|---|--|
| <b>Здравоохранение</b>                    | <b>30,5 миллиона</b> живорождений, принятых в медицинских учреждениях при поддержке ЮНИСЕФ.   | <b>38,9 миллиона</b> живорождений, принятых в медицинских учреждениях при поддержке ЮНИСЕФ.  |
|   | <b>8,7 миллиона</b> детей с подозрением на пневмонию, получивших антибиотики.   | <b>8,75 миллиона</b> детей с подозрением на пневмонию, получивших антибиотики.   |
|   | <b>Почти 244 миллиона</b> детей получили услуги, направленные на предотвращение задержки роста и других форм неполноценного питания.  | <b>Около 336 миллионов</b> детей получили услуги по предотвращению задержки роста и других форм неполноценного питания.  |
|   | <b>5 миллионов</b> детей с тяжелой формой острой недостаточности питания прошли лечение.  | <b>2,4 миллиона</b> детей с тяжелой формой острой недостаточности питания были приняты на лечение.   |
| <b>Образование</b>                        | <b>48 миллионов</b> детей, не посещающих школу, было охвачено программами дошкольного обучения и начального или среднего образования.   | <b>48,6 миллиона</b> детей, не посещающих школу, получили доступ к образованию.  |
|   | <b>Более 43 миллионов</b> детей получили учебные материалы.   | <b>42 миллиона</b> детей (в том числе 18,1 миллиона детей, живущих в условиях кризисных ситуаций гуманитарного характера) получили учебные материалы.  |
|   | <b>7,7 миллиона</b> детей было охвачено учебными программами развития навыков.  | <b>33 миллиона</b> детей воспользовались программами развития навыков.   |
| <b>Защита от насилия и эксплуатации</b>   | <b>47,2 миллиона</b> детей, подростков и лиц, осуществляющих уход, получили услуги по охране психического здоровья и психосоциальную поддержку на базе местных сообществ.   | <b>12 миллионов</b> детей, подростков и лиц, осуществляющих уход, получили услуги по охране психического здоровья и психосоциальную поддержку на базе местных сообществ (в том числе 8,4 миллиона детей и подростков и 3,6 миллиона родителей и лиц, осуществляющих уход). |
|   | <b>6 миллионов</b> девочек-подростков было охвачено мерами профилактики и услугами по уходу в рамках программ по предотвращению случаев выдачи замуж в несовершеннолетнем возрасте, осуществляемых совместно с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА). | <b>7,6 миллиона</b> девочек-подростков было охвачено мерами профилактики и услугами по уходу в рамках программ по предотвращению случаев выдачи замуж в несовершеннолетнем возрасте, осуществляемых совместно с ЮНФПА.   |



| Глобальная область достижения результатов    | Отдельные результаты 2020 года   | Отдельные результаты 2021 года   |
|--|--|--|
|  | 4,2 миллиона детей, подвергшихся насилию, получили услуги в области здравоохранения, социальной помощи и правосудия в 126 странах мира.  | 4,4 миллиона детей, подвергшихся насилию, получили услуги в области здравоохранения, социальной помощи и правосудия в 129 странах мира.  |
|  | Около 17,8 миллиона человек было охвачено мероприятиями по снижению риска гендерно мотивированного насилия, его предупреждению или реагированию на него в 84 странах мира.   | 8,6 миллиона женщин, девочек и мальчиков было охвачено мероприятиями по снижению риска гендерно мотивированного насилия, его предупреждению или реагированию на него.  |
|  | Почти 4,2 миллиона детей и женщин в 126 странах мира получили доступ к безопасным каналам информирования о случаях сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств, что в пять раз превышает показатель 2019 года.                                   | 3,2 миллиона человек имеют доступ к безопасным каналам информирования о случаях сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств.   |
| Жизнь в безопасной и чистой окружающей среде | Еще 17 миллионов человек получили доступ к безопасным источникам питьевой воды.  | 33,3 миллиона человек получили или восстановили доступ к услугам водоснабжения для питья и гигиены.  |
|  | Еще 13,4 миллиона человек получили доступ к услугам базовой санитарии.   | 8,4 миллиона человек получили или восстановили доступ к услугам санитарии.   |
| Наличие равных шансов преуспеть в жизни      | 31 страна сообщила, что благодаря проведению количественной оценки и анализа параметров нищеты или информационно-пропагандисткой деятельности были разработаны политические установки и программы, обеспечивающие сокращение масштабов нищеты среди детей. | 33 страны сообщили, что благодаря проведению количественной оценки и анализа параметров нищеты или информационно-пропагандисткой деятельности были разработаны политические установки и программы, обеспечивающие сокращение масштабов нищеты среди детей. |
|  | Программами выплаты денежных пособий, осуществляемыми при поддержке ЮНИСЕФ, было охвачено более 130 миллионов детей в 93 странах мира.   | Программами выплаты денежных пособий, осуществляемыми при поддержке ЮНИСЕФ, было охвачено почти 133 миллиона детей в 95 странах мира.  |
|  | В 2020 году ЮНИСЕФ охватил более 2,2 миллиона детей с инвалидностью в 144 странах мира программами содействия развитию и оказания гуманитарной помощи с учетом особых потребностей лиц с инвалидностью.  | ЮНИСЕФ охватил более 4,8 миллиона детей с инвалидностью в 148 странах мира программами с учетом особых потребностей лиц с инвалидностью, в том числе в условиях кризисных ситуаций гуманитарного характера.  |

Источник: Ежегодные доклады ЮНИСЕФ за 2020 и 2021 годы.

47. В 2021 году поставки вакцины против COVID-19 значительно расширились: почти 1 миллиард доз был доставлен в страны, нуждающиеся в поддержке. Наряду с этим ЮНИСЕФ внес значительный вклад в рамках Глобального плана гуманитарного реагирования в области здравоохранения и других областях. В ходе проведения ряда оценок были выявлены сильные стороны программной деятельности, к числу которых относятся информирование о рисках и взаимодействие с местными сообществами, социальная защита, охрана психического здоровья и психосоциальная поддержка, сбор и обработка фактологической информации и данных, а также укрепление систем здравоохранения наряду с такими областями, как обеспечение учета гендерных аспектов и особых потребностей лиц с инвалидностью, в которых эффективность достижения результатов может быть повышена, в том числе за счет применения многосекторального подхода и внедрения цифровых технологий.

## **Г. Выводы**

48. По результатам оценки был сделан вывод о том, что ЮНИСЕФ располагал сравнительно хорошими возможностями для удовлетворения потребностей населения в условиях пандемии COVID-19, хотя путь от обеспечения готовности до принятия общеорганизационных мер реагирования не был простым и легким. Несмотря на то, что внимание организации было приковано к данному вопросу уже на раннем этапе, потребовалось время, чтобы в результате общеорганизационных обсуждений был определен весь спектр программных аспектов пандемии и, следовательно, выработаны надлежащие комплексные меры реагирования. Однако по мере того, как широта потребностей, вызванных пандемией, становилась очевидной, для принятия ответных мер были развернуты продуманные и всеобъемлющие системы реагирования на чрезвычайные ситуации в масштабах всей организации.

49. ЮНИСЕФ успешно расширил масштабы своей деятельности, чтобы удовлетворить потребности на местах. Значительная часть глобальных поставок вакцин может быть приписана действиям ЮНИСЕФ, а роль этого учреждения в предоставлении услуг по информированию о рисках, взаимодействию с местными сообществами и социальной защите оградила многих как от распространения заболевания, так и от социальных и экономических бедствий. Его информационно-пропагандистская деятельность способствовала возобновлению работы школ, и благодаря этому миллионы детей смогли продолжить свое образование в условиях относительной безопасности. Одна из областей, вызвавших озабоченность, касалась цепочек поставок, организация которых столкнулась с острыми проблемами глобального масштаба. Хотя было принято большое число адаптационных мер, службы снабжения с трудом справлялись с удовлетворением потребностей на местах.

50. Наряду с этим пандемия COVID-19 выявила внутренние противоречия в организации, наделенной двойным мандатом. Страновые отделения, имеющие большой опыт работы в чрезвычайных ситуациях и разработавшие соответствующие планы обеспечения готовности, быстро адаптировались к требованиям COVID-19, в то время как некоторые отделения, традиционно ориентированные на содействие развитию, испытывали трудности. Кроме того, возникло противоречие в подходах к кадровому обеспечению: сотрудники, в большей степени занимающиеся вопросами содействия развитию, высоко оценили подход ЮНИСЕФ к персоналу, ориентированный на интересы человека, в то время как некоторые из тех, кто работает в условиях чрезвычайных ситуаций и привык соблюдать этические стандарты оказания гуманитарной помощи по принципу «оставаться на местах и добиваться результата», были обеспокоены отсутствием эффективности и возможными

репутационными рисками. В мире, где границы становятся все более размытыми, наличие способности вести работу в условиях чрезвычайных ситуаций во всех структурных подразделениях ЮНИСЕФ становится все более важным.

51. Если на страновом уровне уже сложившиеся отношения с правительствами, партнерами-исполнителями и частным сектором сыграли важную роль в поддержке мер реагирования, то на международном уровне некоторые партнерские отношения оказались напряженными. Наличие территориально обусловленных приоритетов в вопросе доставки вакцин требует корректировки намеченного курса. Внешние партнеры также считают, что общеорганизационные меры реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19 в значительной степени сосредоточены на вакцинации и что при уделении им основного внимания возникает риск упустить из виду более широкие аспекты мер реагирования.

52. В целом, однако, ЮНИСЕФ продемонстрировал свою уверенность в инициировании комплексных мер реагирования в глобальном масштабе. В связи с этим существующие системы были подвергнуты стресс-тестированию и продемонстрировали свою работоспособность. Однако в будущем еще предстоит извлечь уроки и внести улучшения. По итогам проведенной оценки предлагается рассмотреть восемь рекомендаций, в которых признаются сильные стороны и высокий уровень мер реагирования ЮНИСЕФ на пандемию COVID-19, а также меры по дальнейшему улучшению качественной составляющей.

## G. Рекомендации

**53. Рекомендация 1: В соответствии с рекомендациями по итогам Гуманитарного обзора 2020 года<sup>1</sup> разработать четкое общеорганизационное описание роли ЮНИСЕФ в обеспечении реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.**

**Обоснование:** На начальном этапе реализации мер реагирования в ЮНИСЕФ были проведены внутренние обсуждения, в основном направленные на определение возможной роли ЮНИСЕФ. Учитывая разнообразие мнений по этому вопросу, выработка более четкого общеорганизационного понимания роли ЮНИСЕФ в реагировании на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения, признающего более широкие последствия таких кризисных ситуаций в соответствии с Основными обязательствами в отношении детей в ходе гуманитарных акций и результатами Гуманитарного обзора, будет способствовать повышению готовности и формированию образа «единой организации» в условиях повышенной нагрузки.

### Конкретные меры:

а) на уровне старшего руководящего звена провести учения по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, определив общеорганизационную позицию ЮНИСЕФ в отношении чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения в соответствии с Основными обязательствами в отношении детей при работе в условиях чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения. Четко сформулировать обязательства и способы реагирования, в частности, когда такая чрезвычайная ситуация происходит в условиях конфликта, а не в условиях его отсутствия;

б) разработать планы действий в чрезвычайных ситуациях и общеорганизационные коммуникационные материалы о роли «всего ЮНИСЕФ» в такой чрезвычайной ситуации;

<sup>1</sup> UNICEF, *Strengthening UNICEF's Humanitarian Action: The Humanitarian Review: Findings and Recommendations*, 2020.

с) обеспечить, чтобы все отделы / подразделения были осведомлены о своей роли в реагировании на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения, с тем чтобы обеспечить более согласованное внутреннее и внешнее изложение;

д) разработать протоколы принятия обязательств по предварительному финансированию как закупок, так и программной деятельности в рамках будущих мер реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.

**54. Рекомендация 2: Обновить общеорганизационное описание первостепенного значения мер реагирования на пандемию COVID-19.**

**Обоснование:** Внешние наблюдатели, особенно партнеры Организации Объединенных Наций, считают, что при реализации мер реагирования на пандемию COVID-19 ЮНИСЕФ сосредоточил свое внимание на вакцинации, в результате чего возникает риск упустить из виду более широкие аспекты мер реагирования. Необходимо обеспечить, чтобы общеорганизационное описание отражало значение реагирования на пандемию COVID-19 в работе по планированию и реализации программ, которую еще предстоит провести на местах.

**Конкретные меры:**

а) рассмотреть внутри организации вопросы применения более последовательного подхода и обоснования для партнеров в разных подразделениях ЮНИСЕФ, составляющих единую организацию;

б) отразить продолжающееся социально-экономическое воздействие пандемии COVID-19 в общеорганизационных информационных материалах, предназначенных для поддержания внешних связей, и отчетности, включая Ежегодный доклад ЮНИСЕФ за 2023 год;

с) обеспечить включение вопросов преодоления социально-экономических последствий пандемии COVID-19 и более широких аспектов мер реагирования в повестку дня заседаний Исполнительного совета.

**55. Рекомендация 3: Рассмотреть возможность проведения функционального анализа потенциала ЮНИСЕФ в области реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения в рамках всей организации.**

**Обоснование:** В настоящее время ЮНИСЕФ, как и многие другие международные учреждения, борется с гуманитарными кризисами и кризисами в области развития на нескольких фронтах. В настоящее время многие кризисные ситуации носят затяжной характер, а границы между «содействием развитию» и «гуманитарной помощью» становятся все более размытыми. Меры реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения должны осуществляться вне зависимости от этих разграничений.

В Гуманитарном обзоре 2020 года было рекомендовано нарастить технический потенциал на всех уровнях для работы в условиях чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения.<sup>2</sup> Очевидно, что в условиях любой будущей пандемии потребуются как содействие развитию, так и оказание гуманитарной помощи. Поэтому сотрудникам всех подразделений ЮНИСЕФ необходимо обладать навыками реагирования на чрезвычайные ситуации и уметь реагировать на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения на разных уровнях.

---

<sup>2</sup> Там же.

**Конкретные меры:**

а) провести функциональный анализ потенциала ЮНИСЕФ как организации, реализующей меры реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения, а также навыков и профессиональных знаний его сотрудников с целью рассмотрения вопроса о том, как существующий потенциал ЮНИСЕФ в области реагирования на чрезвычайные ситуации может быть широко распространен во всех структурных подразделениях ЮНИСЕФ;

б) стремиться к наращиванию потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации среди всех сотрудников ЮНИСЕФ, если это применимо к сфере их деятельности.

**56. Рекомендация 4: Повысить готовность к реагированию на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения в рамках всего ЮНИСЕФ.**

**Обоснование:** Пандемия выявила различную степень готовности страновых отделений ЮНИСЕФ к кризисным ситуациям в сфере общественного здравоохранения. Крайне важно обеспечить, чтобы сотрудники всех страновых отделений прошли обучение по вопросам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и чтобы у всех отделений имелись в наличии соответствующие планы действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям.

**Конкретные меры:**

а) обеспечить наличие в каждом страновом / региональном отделении плана действий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения;

б) потребовать от каждого странового / регионального отделения провести имитационные учения по выполнению соответствующего плана обеспечения бесперебойного функционирования;

в) прояснить позицию ЮНИСЕФ в отношении принятия риска на себя во время чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения (уклонение от риска, терпимость к риску или стремление к принятию риска на себя).

**57. Рекомендация 5: Пересмотреть глобальные стандарты деловой этики в отношениях с партнерами, в частности, в области снабжения вакцинами.**

**Обоснование:** Пандемия COVID-19 выявила как сильные, так и слабые стороны международных партнерств ЮНИСЕФ в реализации мер реагирования на пандемию. В том, что касается конкретной области предоставления вакцин, пересмотр стандартов деловой этики поможет восстановить взаимоотношения с партнерами и добиться максимальных конечных результатов для тех, кто по-прежнему остро нуждается в поддержке ЮНИСЕФ.

**Конкретные меры:**

а) взаимодействовать с партнерами в обсуждении (непредвзятом) соответствующих сравнительных преимуществ и открывающихся возможностей для взаимодействия и партнерства как в области доставки вакцин, так и в области обеспечения готовности стран. Подходить к распределению функциональных обязанностей с точки зрения «наибольшей пользы для нуждающихся в помощи», а не территориальных соображений.

**58. Рекомендация 6: Также в соответствии с результатами Гуманитарного обзора пересмотреть требования к цепочке поставок и закупок и соответствующие процедуры взаимодействия в условиях чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения.**

**Обоснование:** В ходе реализации мер реагирования на пандемию COVID-19 функция цепочки поставок ЮНИСЕФ подверглась углубленному анализу, что способствовало освоению накопленного опыта. Однако, как отмечается в Гуманитарном обзоре,<sup>3</sup> возможности для совершенствования еще не исчерпаны, и в первую очередь это касается местных закупок, где ЮНИСЕФ располагает возможностью расширить полномочия страновых отделений в области осуществления собственных закупок, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций.

**Конкретные меры:**

а) пересмотреть уровни готовности, предусмотренные Основными обязательствами в отношении детей, потенциально расширив их, с тем чтобы обеспечить реализацию крупномасштабных мер реагирования в сфере общественного здравоохранения в тех случаях, когда это необходимо;

б) в частности, рассмотреть вопрос о том, как местные закупки и другие адаптационные меры могут способствовать максимально возможному повышению эффективности мер реагирования на чрезвычайные ситуации в условиях пандемии;

в) устранить репутационные последствия на страновом уровне посредством распространения среди внешних партнеров информации об уроках, которые ЮНИСЕФ извлек для своей функции цепочки поставок во время пандемии COVID-19.

**59. Рекомендация 7: Усилить внимание к вопросам обеспечения справедливости и гендерного равенства при реагировании на чрезвычайные ситуации.**

**Обоснование:** Меры реагирования в чрезвычайных условиях пандемии COVID-19 в лучшем случае характеризовались несистематическим подходом к обеспечению гендерного равенства и справедливости. Более четкое формулирование того, почему обеспечение справедливости и гендерного равенства имеет значение при реализации мер реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения и как это следует учитывать на всех уровнях, будет способствовать достижению справедливых конечных результатов.

**Конкретные меры:**

а) уточнить роль обеспечения гендерного равенства при реализации мер реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения, выдвинув инициативу под руководством Управления программ чрезвычайной помощи для распространения информации о роли обеспечения гендерного равенства и справедливости при реализации любых мер реагирования на чрезвычайные ситуации;

б) включить задачу обеспечения гендерного равенства и справедливости во все призывы ГДД и процессы их утверждения, уделяя особое внимание их «преобразующему» характеру, нежели их «количественным» аспектам;

в) требовать, чтобы общеорганизационная отчетность по призывам ГДД включала в себя гендерные аспекты и вопросы обеспечения справедливости.

---

<sup>3</sup> В Гуманитарном обзоре ЮНИСЕФ рекомендуется «расширить учет потребностей в снабжении при планировании программ и в ходе реализации мер реагирования, особенно в отношении программной деятельности, обусловленной имеющимися ресурсами, в условиях чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения».

**60. Рекомендация 8: Определить и создать общеорганизационную систему управления знаниями и освоения накопленного опыта реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере общественного здравоохранения.**

**Обоснование:** В ходе реализации мер реагирования на пандемию был выявлен ряд скрытых проблем в системах управления знаниями, общего руководства и освоения накопленного опыта работы ЮНИСЕФ в условиях чрезвычайных ситуаций — начиная с объема и заканчивая качеством выпускаемых учебных пособий и руководящих указаний.

**Конкретные меры:**

а) провести консультации со страновыми отделениями относительно объема, качества и актуальности руководящих указаний и учебных пособий, подготовленных в 2020 и 2021 годах, с целью определения реальных потребностей в условиях общеорганизационной чрезвычайной ситуации;

б) составить перечень учебных пособий, подготовленных внутри организации во время пандемии, включая внутренние веб-сайты, руководства, учебные и другие материалы, и проанализировать возможности их упорядочения в свете потребностей, которые могут возникнуть во время любой чрезвычайной ситуации в будущем;

в) разработать для чрезвычайных ситуаций, требующих быстрой адаптации и инноваций на общеорганизационном уровне, общеорганизационный «информационно-аналитический механизм» или систему проверки для обеспечения того, чтобы проводимое обучение и руководство а) ориентировалось на спрос, б) соответствовало потребностям и в) имело качество и структуру, отвечающие потребностям страновых отделений на местах. Определить роль региональных отделений в этой системе.

## IV. Проект решения

*Исполнительный совет*

1. *принимает к сведению* ежегодный доклад о функции оценки в ЮНИСЕФ за 2022 год (E/ICEF/2023/18) и соответствующий ответ руководства (E/ICEF/2023/19);
2. *также принимает к сведению* доклад об оценке мер реагирования ЮНИСЕФ уровня 3 в связи с глобальной пандемией коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19), его основные положения (E/ICEF/2023/20) и соответствующий ответ руководства (E/ICEF/2023/21).

## Приложение

### **Оценка мер реагирования ЮНИСЕФ уровня 3 в связи с глобальной пандемией коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19)**

1. Ввиду ограничений в отношении объема документа полный текст доклада об оценке мер реагирования ЮНИСЕФ уровня 3 в связи с глобальной пандемией коронавирусного заболевания 2019 года (COVID-19) в настоящем приложении не приводится.
  2. С полным текстом доклада можно ознакомиться на веб-сайте Управления оценки ЮНИСЕФ по адресу: [www.unicef.org/evaluation/executive-board](http://www.unicef.org/evaluation/executive-board).
-