



ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Отчет №: PCBASIC0219761

МЕЖДУНАРОДНЫЙ БАНК РЕКОНСТРУКЦИИ И РАЗВИТИЯ И
АССОЦИАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО РАЗВИТИЯ

АНАЛИЗ ПРОЕКТА

НА

**ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И
РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 И ПРЕДЛАГАЕМЫЕ 25 ПРОЕКТОВ
НА ФАЗЕ 1**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНОГОФАЗНОГО ПРОГРАММНОГО ПОДХОДА

С ОБЩИМ ОБЪЕМОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДО 6 МЛРД ДОЛЛАРОВ США
ЭКВИВАЛЕНТ, ИЗ КОТОРЫХ ДО 4 МЛРД ДОЛЛАРОВ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ДО 1300 МЛН ДОЛЛАРОВ МАР И ДО 2,7 МЛРД ДОЛЛАРОВ
США в рамках МБРР)

2 АПРЕЛЯ 2020 ГОДА

Группа практики человеческого развития

Этот документ становится общедоступным после рассмотрения Правлением. Это не означает, что документ будет опубликован в соответствии с политикой Банка в отношении доступа к информации.



Всемирный банк

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

(Обменный курс с 23 марта 2020 г.)

Валютная единица = Долл. США

SDR1 = 1,346

доллара США 1

доллар США =

SDR 0,743

ОТЧЕТНЫЙ ГОД

1 января - 31 декабря

Региональный вице-президент: Аннетт

Диксон Глобальный директор:

Мухаммад Пате

Руководитель практики: Фэн Чжао

Дэвид Уилсон и его команда, в том числе Патрисио В. Маркес, Шейла Датта, Надим Мохаммад, Франк Берт, Бетти Ханан, Зинаида Кораблева, Сара Холстед Херси,

Руководитель (ы) рабочей группы Команда: Кристофер Финч, Лидия Ндебеле, Мартин Мпунгу Лутало,

и Эллисон Росс при участии OPCS, DFI и Руководящего комитета ГВБ по COVID-19, Целевой группы и Центра чрезвычайных операций



АББРЕВИАТУРЫ И АКРОНИМЫ

АЧГ	Руководство по борьбе с коррупцией
BFP	Закупки при содействии банка
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний
CEN	Записка о взаимодействии со страной
COVID-19	Коронавирус заболевание 2019
CPF	Рамки странового партнерства
CERC	Компонент реагирования на непредвиденные чрезвычайные ситуации
EID	Возникающие инфекционные заболевания
EOC	Центр аварийных операций
ESF	Экологические и социальные основы
FCV	Хрупкость, конфликты и насилие
FM	Финансовый менеджмент
FTCF	Центр ускоренного отслеживания COVID-19
ВВП	Валовый Внутренний Продукт
GDI	Доход от выпускной дискуссии
GFF	Глобальный финансовый фонд
ГРМ	Механизм рассмотрения жалоб
GRS	Система рассмотрения жалоб
HCWMP	План управления медицинскими отходами
HMIS	Информационная система управления здравоохранением
HNP	Здоровье, питание и население
МБРР	Международный банк реконструкции и развития
ИКТ	информационные и коммуникационные технологии
ИДА	Международная ассоциация развития
IFR	Промежуточный финансовый отчет
IFC	Международная финансовая корпорация
МВФ	Международный Валютный Фонд
ММСР	Международные правила здравоохранения
IPF	Инструмент финансирования инвестиционного проекта
МЕНЯ	Мониторинг и оценка
МРА	Многоэтапный программный подход
НИЗ	Неинфекционное заболевание
ОЭСР	Организация Экономического Сотрудничества и Развития
МЭБ	Всемирная организация здравоохранения животных
PAD	Документ об оценке проекта
PrAD	Документ об оценке программы
PDO	Цели развития проекта
PrDO	Цели развития программы



СИЗ	Средства индивидуальной защиты
PforR	Инструмент финансирования программы достижения результатов
PLR	Обзор производительности и обучения
PSW	Окно частного сектора
SEA / SH	Сексуальная эксплуатация и насилие, а также сексуальные домогательства
ЦУР	Цели устойчивого развития
SPRP	Программа стратегической готовности и реагирования
ТрМ	Сторонний мониторинг
ГВБ	Группа Всемирного банка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения



ОГЛАВЛЕНИЕ

СПЕЦИФИКАЦИЯ	1
I. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ	6
A. Ответ банка на COVID-19	13
B. Соответствие высшему Цели уровня	14
C. Многофазный Программный подход	14
II. ПРОГРАММА ОПИСАНИЕ	19
A. Компоненты программы (ориентировочно для загородные проекты)	20
B. Программа Бенефициары	26
C. Роль Партнеры	26
D. Извлеченные уроки	27
III. РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЯ	29
A. Институциональные и имплементационные Мероприятия	29
B. Мониторинг и оценка результатов Мероприятия	34
C. Устойчивое развитие	34
IV. ПРОГРАММА РЕЗЮМЕ ОЦЕНКИ	35
A. Технические, экономические и финансовые Анализ	35
B. Фидуциарный	36
C. Юридические Операционные Политики	38
D. Экологические и Социальные	38
V. Возмещение сожаления УСЛУГИ	39
VI. КЛЮЧ РИСКИ	40
VII. СТРУКТУРА РЕЗУЛЬТАТОВ И МОНИТОРИНГ	50
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПРОЕКТЫ ФАЗЫ I ПРОГРАММА	55



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страна (а)	название проекта	
Мир	Программа стратегической готовности и реагирования на COVID-19 (SPRP)	
ID проекта	Инструмент финансирования	Классификация экологических и социальных рисков
P173789	Финансирование инвестиционных проектов	Существенный

<input checked="" type="checkbox"/> Мультисекторный программный подход (MPA)	<input checked="" type="checkbox"/> Компонент реагирования на непредвиденные чрезвычайные ситуации (CERC)
<input type="checkbox"/> Серия проектов (СОП)	<input checked="" type="checkbox"/> Хрупкое состояние (а)
<input type="checkbox"/> Показатели, связанные с выплатами (DLI)	<input checked="" type="checkbox"/> Малые государства
<input type="checkbox"/> Финансовые посредники (ФИ)	<input type="checkbox"/> Хрупкий в не хрупкой стране
<input type="checkbox"/> Гарантия на основе проекта	<input type="checkbox"/> Конфликт
<input type="checkbox"/> Отложенная просадка	<input checked="" type="checkbox"/> Реагирование на стихийные бедствия или
<input type="checkbox"/> Альтернативные соглашения о закупках (АРА)	

Ожидаемая дата утверждения проекта	Ожидаемая дата закрытия проекта	Ожидаемая дата закрытия программы
02-апр-2020	31 марта 2025 г.	31 марта 2025 г.

Сотрудничество

банка / IFC Нет

Цель разработки программы МРА

Целью разработки программы является предотвращение, обнаружение и реагирование на угрозу, исходящую от COVID-19, и укрепление национальных систем обеспечения готовности общественного здравоохранения.

Данные о финансировании МРА (в миллионах долларов США)



Пакет финансирования программы МРА	4,000.00
------------------------------------	----------

Предлагаемая цель (цели) развития проекта

Целью разработки программы является предотвращение, обнаружение и реагирование на угрозу, исходящую от COVID-19, и укрепление национальных систем обеспечения готовности общественного здравоохранения.

Составные части

Составная часть NameCost (долл. США, миллионы)

Организации

Заемщик:

Исполнительное агентство:

ДЕТАЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МРА (в миллионах долларов США)

Пакет финансирования программы МРА:	6,000.00
в том числе Банковское финансирование (МБРР):	
в том числе Банковское финансирование (МАР):	
из них другие источники финансирования:	

ДАННЫЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОЕКТА

(в миллионах долларов США) РЕЗЮМЕ

Общая стоимость проекта	4,000.00
Общее финансирование	0,00
из которых МБРР / МАР	0,00
Финансовый разрыв	4,000.00

Ресурсы МАР (в миллионах долларов США)



Мир	1,000.00	300.00	0,00	1,300.00
Окно кризисного реагирования (CRW)	1,000.00	300.00	0,00	1,300.00
Общее количество	1,000.00	300.00	0,00	1,300.00

Ожидаемые выплаты (в миллионах долларов США)

Финансирование
в год
Всемирного
банка

Годовой
кумулятивный

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Область практики (Ведущий) Содействующая практика Области
Другой

Изменение климата и скрининг стихийных бедствий

Эта операция не проверялась на краткосрочные и долгосрочные риски изменения климата и стихийных бедствий. [Объяснение](#)
Реагирование на природные или техногенные катастрофы

СИСТЕМАТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ИНСТРУМЕНТ РИСК-ОЦЕНКИ (СОТИРОВОКА)

Риск Категория	Рейтинг
1. Политические и Управление	★ Высокая
2. Макроэкономический	★ Высокая
3. Отраслевые стратегии и Политики	★ Существенный
4. Технический дизайн проекта или Программа	★ Существенный
5. Институциональный потенциал для реализации и Устойчивость	★ Высокая



6. Фидуциарный

★ Высокая

7. Окружающая среда и Социальное

★ Существенный



8. Заинтересованные стороны	★ Существенный
9. Другое	★ Существенный
10. В целом	★ Высокая
Общий риск программы МРА	★ Высокая

СООТВЕТСТВИЕ

Политика

Отходит ли проект от СПС по содержанию или другим существенным аспектам? Да нет

Требует ли проект каких-либо отказов от политики банка? Да нет

Были ли они одобрены руководством банка?
 Да нет

Требуется ли одобрение любого отказа от политики со стороны Совета? Да нет



Актуальность экологических и социальных стандартов с учетом контекста на момент оценки

Стандарты E&S	Актуальность
Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями	да
Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации	да
Труд и условия труда	да
Эффективность использования ресурсов, предотвращение и управление загрязнением	
Общественное здоровье и безопасность	да
Приобретение земли, ограничения землепользования и вынужденное переселение	
Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами	
Коренные народы / традиционные местные общины Африки к югу от Сахары, исторически недостаточно обслуживаемые	
Культурное наследие	
Финансовые посредники	да

НОТА: Для получения дополнительной информации о проведенной Всемирным банком комплексной оценке потенциальных экологических и социальных рисков и воздействий проекта, пожалуйста, обратитесь к Резюме экологической и социальной экспертизы проекта (ESRS).

Юридические пакты

Условия



Я. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

1. 3 марта 2020 года Совет исполнительных директоров одобрил принятие Группой Всемирного банка (WBG) срочных мер в поддержку реакции стран-клиентов на пандемию COVID-19. Правление также санкционировало создание программы WBG Fast Track COVID-19 на сумму 12 миллиардов долларов США (FTCF или «механизм») для оказания помощи странам, имеющим право на участие в программе МАР и МБРР, в борьбе с этой глобальной пандемией и ее последствиями. Из этой суммы 6 миллиардов долларов США поступят от МБРР / МАР (далее - «Банк»). Международная финансовая корпорация (IFC) впоследствии увеличила свою сумму с 6 миллиардов долларов США до 8 миллиардов долларов США, в результате чего общая сумма FTCF достигла 14 миллиардов долларов США. 17 марта 2020 года исполнительные директора предоставили одобрение конкретных отказов и исключений, необходимых для обеспечения быстрой подготовки и выполнения страновых операций, обрабатываемых в рамках этого механизма. Учитывая влияние вспышки на экономическую активность, также потребуются принять ответные меры на экономические и социальные потрясения, вызванные распространением вируса. Как объявил президент ГВБ в своем выступлении на виртуальном саммите лидеров Группы двадцати 26 марта 2020 г., ГВБ может предоставить 150–160 млрд долларов США в виде общей финансовой поддержки в течение следующих 15 месяцев и 330–350 млрд долларов США до конца. от июня 2023 года.¹ 2 ГВБ будет поддерживать страны, чтобы сократить время восстановления; создать условия для роста; поддержка малых и средних предприятий; и помочь защитить бедных и уязвимых. Кроме того, Банк реструктурирует существующие проекты в 23 странах, многие из них за счет использования компонентов аварийного реагирования (CERC) 3. IFC уже работает над новыми инвестициями в 300 компаний и расширяет линии торгового финансирования и оборотного капитала для клиентов. IFC уже работает над новыми инвестициями в 300 компаний и расширяет линии торгового финансирования и оборотного капитала для клиентов.

2. В этом документе⁴ описывается программная структура реагирования на глобальную пандемию коронавируса (COVID-19), «Программу стратегической готовности и реагирования (SPRP) COVID-19», в которой используется многоэтапный программный подход (МРА), который будет поддерживаться в рамках FTCF. Предлагаемая Программа, явно выделяя значительные ресурсы (финансирование МБРР / МАР для СПРП составляет 6 миллиардов долларов США) и дополняя финансирование странами и мероприятиями, поддерживаемыми другими партнерами, поможет обеспечить адекватные ресурсы для финансирования быстрого реагирования на COVID-19. Параллельно с этим направляется на утверждение финансирования Фазы 1 Программы для 25 операций по финансированию инвестиционных проектов в рамках СПРП для стран по всему миру. Это 25 стран: Афганистан, Аргентина, Кабо-Верде, Камбоджа, Демократическая Республика Конго, Джибути, Эквадор, Эфиопия, Гамбия, Гана, Гаити, Индия, Кения, Кыргызская Республика, Мальдивы, Мавритания, Монголия, Пакистан, Парагвай, Сан-Томе. & Принсипе, Сенегал, Сьерра-Леоне, Шри-Ланка, Таджикистан, и Йемен (список страновых операций приведен в Приложении I к настоящему документу, а страновые операции описаны в соответствующих Документах по оценке проекта (PAD)). PAD для 25 страновых проектов, включенных в этот пакет Фазы 1, доступны в Интернете.

3. Финансирование Банком Этапа 1 для этих 25 операций включает: (i) ссуды МБРР на сумму 1 123,8 млн долларов США; и (ii) кредиты МАР в размере 774,75 млн долларов США. Учитывая чрезвычайную ситуацию, закупки в рамках этих проектов будут осуществляться в максимально возможной степени в зависимости от наличия медицинских материалов в течение первого года реализации проекта. Большая часть средств в рамках каждого из страновых проектов была выделена на поддержку приоритетных мероприятий по сдерживанию и смягчению последствий в рамках Компонента 1 - Чрезвычайное реагирование на COVID-19.



¹ «Выступление президента Группы Всемирного банка Дэвида Малпасса на виртуальном саммите лидеров G20». 26 марта 2020 г. Доступно по адресу: <https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/03/26/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-to-g20-leaders-virtual-summit> ² Эти цифры основаны на текущих рыночных условиях и включают Программу быстрого реагирования на COVID-19 на 14 миллиардов долларов.

³ Руководство Всемирного банка полностью информирует Совет исполнительных директоров о ходе работы в рамках различных операций, включая брифинг, который состоится 26 марта 2020 года. Банк также готовит документ об экономических последствиях, который будет предоставлен Доске.

⁴ На 17 марта 2020 года исполнительные директора ГВБ утвердили ускоренную программу борьбы с COVID-19 (FTCF) в размере 14 миллиардов долларов для экстренного реагирования на вирус.

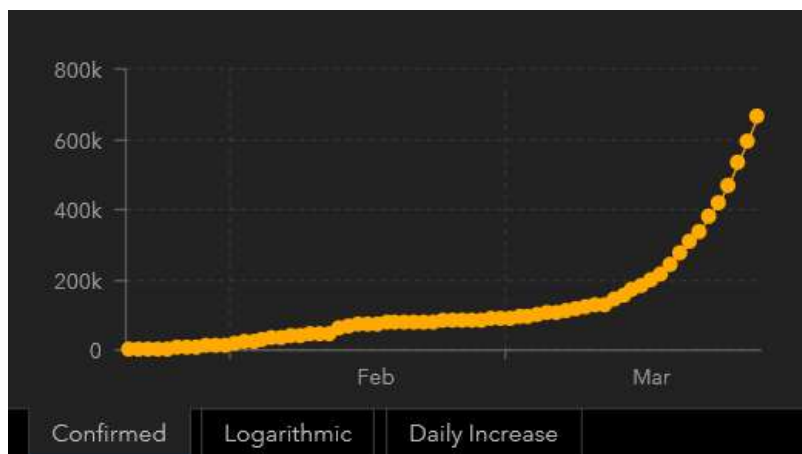


4. **Актуальность глобального ответа.** В отличие от стихийного бедствия (например, засухи), когда более тщательная подготовка стандартной инвестиционной операции может быть осуществима и предпочтительна, пандемия COVID-19 ежедневно резко увеличивает глобальные потери от заболеваемости и смертности. Пандемия COVID-19 может обратить вспять успехи в области здравоохранения и развития, достигнутые в последние десятилетия, как в результате прогресса в борьбе с инфекционными заболеваниями, так и в результате улучшения социальных и экономических условий. Зловещим образом, даже если распространение COVID-19 может быть остановлено сегодня в наиболее сильно затронутых странах, распространение новых инфекций в бедных, густонаселенных странах, где слабые системы здравоохранения нуждаются в масштабных инвестициях в человеческий капитал, поставки и инфраструктуру, будет продолжаться, угрожая всему мировому сообществу.

5. **Глобальные общественные блага и внешние эффекты.** Как отмечают ведущие мировые эксперты, вспышка COVID-19 представляет собой серьезный остаток текущей проблемы возникающих и вновь возникающих инфекционных заболеваний и необходимости постоянного наблюдения за заболеваниями, своевременной диагностики и надежных исследований для понимания базовой биологии новых организмов и нашей восприимчивости к ним, а также для разработки эффективных контрмер по их контролю. Распространенность и серьезность - два наиболее важных фактора, определяющих эффект эпидемии. Новые эпидемии могут вызвать быстрые и масштабные вторичные эффекты, выходящие за пределы национальных границ. Распространение COVID-19 по всему миру демонстрирует влияние, которое инфекционные заболевания животного происхождения могут оказывать на здоровье и развитие мира. Таким образом, основное оправдание участия Банка: является аспектом глобальных общественных благ в ответ на COVID-19. Чтобы добиться успеха, эффективное сдерживание и смягчение последствий COVID-19 и, в конечном итоге, подавление вируса потребует, чтобы все страны IDA / IBRD совместно поддержали беспрецедентные по масштабу усилия по предотвращению и контролю, чтобы добиться успеха. Особенно важно, чтобы поддержка была доступна странам с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, где системы здравоохранения слабее, условия жизни зачастую более перенаселены, а группы населения наиболее уязвимы.

6. **Глобальное распространение COVID-19.** С декабря 2019 года, после диагностики первых случаев заболевания в Ухане, провинция Хубэй, Китай, количество случаев за пределами Китая быстро увеличивалось, а число пострадавших стран продолжает расти (Рисунок 1). 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила глобальную пандемию. На рисунке 1 показано экспоненциальное глобальное распространение COVID-19.

Рисунок 1: ВИРУСНЫЙ ВЫБРОС: количество новых инфекций в мире растет (по состоянию на 29





Всемирный банк

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

марта 2020 г.)

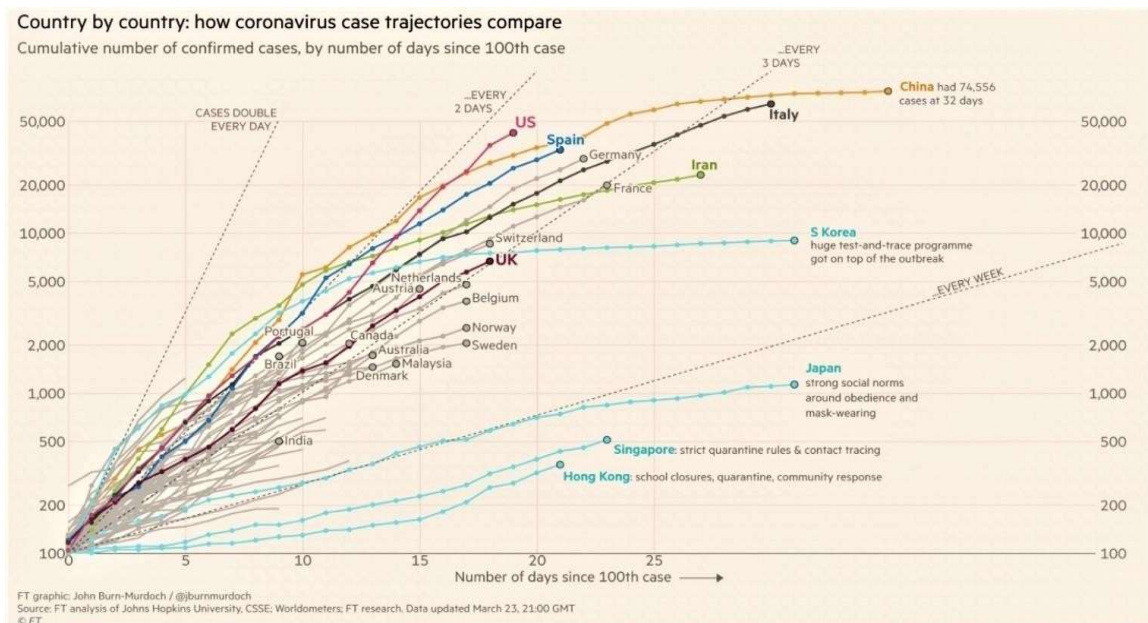
Источник: Центр системных наук и инженерии Джона Хопкинса.

⁵ Фаучи, А.С., Лейн, Клиффорд, Л., и Редфилд, Р.Р. 2020. «Covid-19 --- Путешествие по неизведанному». N Engl J Med, DOI: 10.1056 / NEJMe2002387.



7. На рисунке 2 сравнивается траектория распространения COVID-19 в ключевых странах по количеству дней, прошедших после сотого случая. Эта цифра подчеркивает тот факт, что инфекция COVID-19 все еще растет экспоненциально во многих странах по всему миру. Время удвоения увеличено до шести или более дней в Южной Корее, но остается от 2 до 4 дней в таких странах, как Швеция, Франция, Италия, Австралия, Испания, Нидерланды и США. Этот экспоненциальный рост поддерживается наличием трех условий: (i) в популяции есть по крайней мере один инфицированный человек; (ii) происходит регулярный контакт между инфицированными и неинфицированными членами населения; (iii) среди населения имеется большое количество неинфицированных потенциальных хозяев. Экспоненциальный рост настолько силен не потому, что он обязательно быстр, а потому, что он неумолим. Без введения фактора, подавляющего его, экспоненциальный рост становится сложной задачей, потому что он удваивает свое присутствие / популяцию за заданный промежуток времени.

Рисунок 2: Траектория распространения COVID-19 в странах



8. COVID-19 - одна из нескольких новых вспышек инфекционных заболеваний (EID) за последние десятилетия. Недавние зоонозы, поражающие население, включают вирус Хендры (1994), Nipah (1998), SARS-CoV (2003), птичий грипп H5N1 (2005), MERS-CoV (2012), Эбола (2014 и 2018), лихорадку Ласса (ежегодно, вспышки) и самой последней, COVID-19. Эти заболевания возникают в результате контакта животных с людьми и вызвали крупные вспышки, имевшие значительные последствия для здоровья населения, общества и экономики. Возрастающее динамическое взаимодействие людей, животных, инфекционных агентов и окружающей среды в сверхсвязанном мире предполагает вероятное продолжение таких вспышек инфекционных заболеваний. Поэтому агрессивные меры общественного здравоохранения по борьбе с пандемией COVID-19 и другими зоонозными заболеваниями требуют быстрых, многосторонних, межсекторальных и скоординированных на глобальном уровне ответных мер.



⁶ Сигел, С. 2020. «Почему» экспоненциальный рост «так страшен для коронавируса COVID-19». 17 марта 2020 г. Доступно по адресу: <https://www.forbes.com/sites/startswithabang/2020/03/17/why-exponential-growth-is-so-scary-for-the-covid-19-coronavirus/#744a71114e9b>



9. **Пожилые люди с сопутствующими хроническими заболеваниями, 7 8 такими как ишемическая болезнь сердца и гипертония, болезни легких или диабет; факторы риска для здоровья, такие как употребление табака⁹ и загрязнение воздуха (например, в международных горячих точках COVID-19, таких как Ухань, Северная Италия и Южная Корея, которые имеют довольно высокий уровень загрязнения воздуха)**¹⁰. делают вирусные респираторные инфекции, такие как COVID-19, особенно опасными.

Учитывая недавнюю пандемию COVID-19, ученые все еще определяют полную картину симптомов и тяжести заболевания. Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) предполагают, что симптомы COVID-19 могут появиться всего через 2 или 14 дней после контакта с вирусом¹¹. Сообщаемые симптомы у пациентов варьировались от легких до тяжелых и могут включать жар, кашель и одышку¹². В целом, исследования госпитализированных пациентов показали, что от 83 до 98 процентов пациентов поднимается температура, от 76 до 82 процентов - сухой кашель и от 11 до 44 процентов - утомляемость или мышечные боли. Сообщалось о других симптомах, включая головную боль, боль в горле, боль в животе и диарею, но они встречаются реже. Хотя 4 процента людей во всем мире, у которых подтверждено наличие инфекции, умерли, ВОЗ старалась не описывать эту цифру как уровень смертности или смертности. Это связано с тем, что во время развивающейся эпидемии может быть ошибочным смотреть просто на оценку смертности, разделенную на число случаев на сегодняшний день. Учитывая, что фактическая распространенность инфекции COVID-19 остается неизвестной в большинстве стран, она представляет собой беспрецедентную проблему с точки зрения глобального сдерживания и смягчения последствий. Эти проблемы подтверждают необходимость усиления ответных мер на пандемию COVID-19 во всех странах MAP / МБРР, чтобы минимизировать глобальный риск и воздействие, создаваемое этой болезнью. это представляет собой беспрецедентную проблему в отношении глобального сдерживания и смягчения последствий. Эти проблемы подтверждают необходимость усиления ответных мер на пандемию COVID-19 во всех странах MAP / МБРР, чтобы минимизировать глобальный риск и воздействие, создаваемое этой болезнью. это представляет собой беспрецедентную проблему в отношении глобального сдерживания и смягчения последствий. Эти проблемы подтверждают необходимость усиления ответных мер на пандемию COVID-19 во всех странах MAP / МБРР, чтобы минимизировать глобальный риск и воздействие, создаваемое этой болезнью.

10. **Сдерживание и смягчение ответных мер.** По состоянию на 29 марта 2020 года вспышка привела к примерно 685 623 подтвержденным случаям, 32 137 подтвержденным смертельным исходам и 145 696 выздоровленным случаям в 177 странах / регионах¹³. COVID-19 продолжает заражать тысячи людей и быстро распространяется по всему миру (Рисунок 3). Поскольку COVID-19, по-видимому, передается от человека к человеку так же, как и другие вирусы простуды или гриппа (т. Е. Личный контакт с чиханием или кашлем, либо при контакте с выделениями инфицированных), немедикаментозные меры вмешательства, оба индивидуальные и коллективные, составляют важнейшую опору в борьбе с COVID-19, особенно с учетом того, что пока нет лицензированных вакцин или противовирусных препаратов для лечения. Опыт разных стран теперь показывает, что перед лицом более широкой передачи в сообществе с множественными очагами, стратегия сдерживания должна дополняться стратегиями смягчения последствий¹⁴. К ним относятся: (i) тщательный мониторинг изменений в эпидемиологии, эффективности стратегий общественного здравоохранения и их признания в обществе; (ii) улучшенные коммуникационные стратегии для предоставления населению информации для самозащиты, включая мытье рук; (iii) интенсивные меры контроля, включая изоляцию пациентов и лиц с положительным результатом теста на вирус, отслеживание контактов и мониторинг состояния здоровья, строгую профилактику и контроль инфекций в медицинских учреждениях, включая безопасную воду и санитарии в медицинских учреждениях, а также активный надзор за болезнями и меры по локализации; (iv) подготовка к повышению устойчивости систем здравоохранения во всех странах, как это делается во время сезонного гриппа, прогнозирование тяжелых инфекций и течения заболевания у пожилых людей и других уязвимых групп населения, подверженных риску тяжелого



заболевания (например, людей с сопутствующими хроническими заболеваниями); и (v) в случае широко распространенной передачи в сообществе - меры по смягчению последствий, такие как меры социального дистанцирования (например,

⁷ Фаучи, А.С., Лейн, С., и Редфилд, Р.Р. 2020. «Covid-19 - Путешествие по неизведанному». *New Eng J of Medicine*, DOI: 10.1056 / NEJMe2002387

⁸ Ши, С. 2020. «Ассоциация сердечной травмы и смертности у госпитализированных пациентов с COVID-19 в Ухане, Китай». *JAMA Cardiol*. Опубликовано онлайн 25 марта 2020 г., DOI: 10.1001 / jamacardio.2020.0950.

⁹ Маркес, П.В. 2020. «Увеличивает ли табакокурение риск серьезности коронавирусного заболевания (COVID-19)?» Случай Китая ». <http://www.pvmarquez.com/Covid-19>

¹⁰ Кальма Дж. 2020. «Загрязнение воздуха может усугубить пандемию COVID-19 для некоторых людей. Загрязнение накладывает на другие факторы риска ». Доступ по адресу: <https://www.theverge.com/2020/3/19/21186653/coronavirus-covid-19-air-pollution-vulnerable-lung-disease-pandemic>

Сайт 11 Центров США по профилактике и контролю заболеваний. Доступ по адресу: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

¹² Дель Рио, К. и Малани, штат Пенсильвания. 2020. «COVID-19 - новые взгляды на быстро меняющуюся эпидемию». *JAMA*, DOI: 10.1001 / jama.2020.3072

¹³ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, Центр системных наук и инженерии Джона Хопкинса

¹⁴ Хейманн, Д.Л., Шиндо, Н., от имени Научно-технической консультативной группы ВОЗ по инфекционным опасностям. 2020. «COVID-19: что дальше в сфере общественного здравоохранения?». *Ланцет*, DOI.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3.



отмена массовых собраний, закрытия школ, удаленной работы) и предоставление основных средств жизнеобеспечения в отделениях интенсивной терапии в больницах, таких как поставка кислорода, механические вентиляторы и оборудование для оксигенации. Эффективное принятие мер социального дистанцирования может помочь замедлить «экспоненциальный рост» пандемии за счет значительного замедления скорости инфицирования (или «удвоения времени») среди неинфицированного населения. Чем более успешными будут вмешательства, тем шире распространятся во времени новые инфекции среди населения (это называется «сглаживанием кривой»). Однако эти усилия могут быть сведены на нет одним инфицированным человеком - будь то по злому умыслу или по незнанию - который выходит на публику, находится в тесном контакте со многими другими и заражает их.

11. Последние данные по странам показывают, что, хотя меры сдерживания в Китае позволили сократить количество новых случаев заболевания более чем на 90 процентов, в других странах такого сокращения нет. Быстрый рост случаев заболевания создает серьезную проблему для систем здравоохранения во всех странах. Эта ситуация подчеркивает необходимость того, чтобы правительства срочно выделяли достаточно ресурсов (включая персонал, койки и отделения интенсивной терапии) в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Это означает, что параллельно с принятием ограничительных мер по ограничению распространения вируса в сообществах странам также необходимо обеспечить соответствующие ответные меры системы здравоохранения для снижения смертности.

12. Риск возрождения или новой волны инфекций. Как показано в недавнем исследовании, значительная недокументированная инфекция способствует быстрому распространению COVID-19. В Китае было подсчитано, что недокументированные инфекции были источником инфекции для 79 процентов задокументированных случаев. Кроме того, должно быть ясно, что, поскольку неизвестно, насколько эффективен иммунный ответ организма в обеспечении долгосрочного иммунитета, нет никакой гарантии, что одноразовое выздоровление от болезни не позволит людям получить ее во второй раз. Результаты оценки математической модели, проведенной исследователями из Гарвардского университета¹⁶, показывают, что разовых вмешательств будет недостаточно, чтобы полностью сдержать рост распространенности COVID-19 в стране. В этом анализе подчеркивается, что сезонные колебания в передаче инфекции будут способствовать борьбе с эпидемией в летние месяцы, но могут привести к интенсивному возрождению или новой волне инфекций осенью. Периодические меры дистанцирования могут поддерживать контроль над эпидемией, но в отсутствие вакцины или эффективного лечения может потребоваться продолжение этих мер с течением времени. Таким образом, повышение потенциала оказания критически важной медицинской помощи могло бы сократить общую продолжительность и влияние пандемии COVID-19, обеспечивая при этом предоставление тяжелобольным пациентам надлежащей помощи. В результате следует избегать ложной дихотомии между чрезвычайными мерами по реагированию на COVID-19 и приоритетами укрепления системы здравоохранения. но в отсутствие вакцины или эффективного лечения может потребоваться продолжение этих мер с течением времени. Таким образом, повышение потенциала критически важной медицинской помощи может сократить общую продолжительность и влияние пандемии COVID-19, обеспечивая при этом предоставление критически больных пациентов надлежащей помощи. В результате следует избегать ложной дихотомии между чрезвычайными мерами по реагированию на COVID-19 и приоритетами укрепления системы здравоохранения. но в отсутствие вакцины или эффективного лечения может потребоваться продолжение этих мер с течением времени. Таким образом, повышение потенциала критически важной медицинской помощи может сократить общую продолжительность и влияние пандемии COVID-19, обеспечивая при этом предоставление критически больных пациентов надлежащей помощи. В результате следует избегать ложной дихотомии между чрезвычайными мерами по реагированию на COVID-19 и приоритетами укрепления системы здравоохранения.



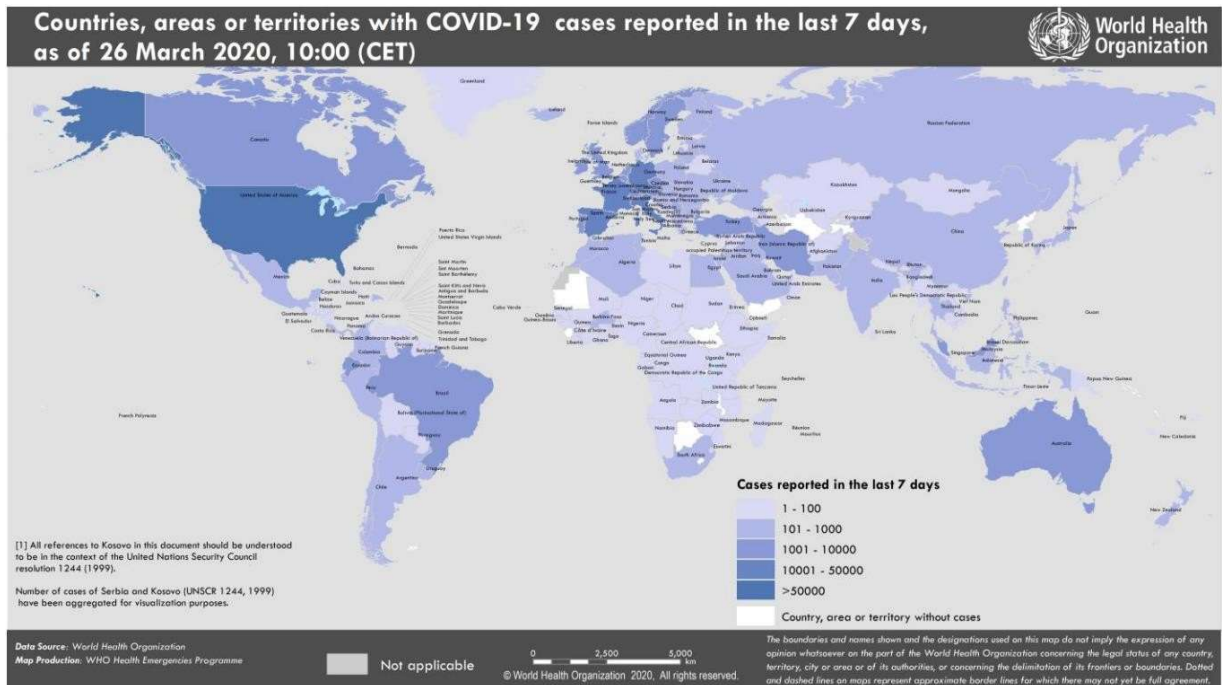
15 R. Li et al. 2020. «Существенная недокументированная инфекция способствует быстрому распространению нового коронавируса (SARS-CoV2)». Наука 10.1126 / science.abb3221 (2020).

16 Кисслер С., Тедиджанто К., Липсич М. и Град Ю. 2020 «Стратегии социального дистанцирования для сдерживания эпидемии COVID-19». Можно купить в:

<https://dash.harvard.edu/handle/1/42638988>.



Рисунок 3: Случаи COVID-19 во всем мире¹⁷



13. **Воздействие COVID-19.** В ближайшие месяцы пандемия COVID-19 может оказать большее влияние на заболеваемость и смертность, а также негативно повлиять на социальные и экономические условия в странах, как это наблюдалось во время предыдущих вспышек инфекционных заболеваний, таких как эпидемия Эбола в Западной Африке в 2014-2015.¹⁸ IFC уже наблюдает за прямым и косвенным воздействием пандемии COVID-19 на частный сектор. На сегодняшний день наибольшее влияние на частный сектор оказали такие услуги, как путешествия, туризм и конференц-связь, а также сбои в цепочках поставок в различных отраслях. В ближайшей перспективе цели общественного здравоохранения требуют, чтобы люди не ходили по магазинам и не работали дома, особенно если они больны или находятся в группе риска. Неизбежно, что производство и расходы на какое-то время снизятся.¹⁹ Система образования также пострадала, препятствуют развитию человеческого капитала в странах. По состоянию на 24 марта 2020 года данные Всемирного банка показывают, что 161 страна требует закрытия школ (из 181 заявленного случая). Из них 148 стран закрылись в национальном масштабе. Это приводит к тому, что около 1,5 миллиарда детей и молодежи не посещают школу. Время также неудачно, поскольку многие национальные экзамены сейчас приостановлены или отменены.

14. **Защита бедных.** Особенно сильно пострадают бедные из-за потери работы и дохода. Текущие оценки предполагают, что снижение темпов роста в развивающихся странах на один процент приведет к бедности еще 20 миллионов человек. Кроме того, несколько стран Восточной Африки, Африканского Рога и Южной Азии изо всех сил пытаются справиться с историческим нашествием саранчи, и COVID-19 подвергает такие страны и беднейшие слои чрезвычайно высокому риску, включая неизбежную нехватку продовольствия. Потенциальное ужесточение условий кредитования, более слабый рост и отвлечение расходов на борьбу с пандемией, вероятно, сократят государственные доходы и их способность инвестировать в инфраструктуру, здравоохранение, образование и другие приоритетные цели развития. В странах без всеобщего здоровья

¹⁷ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200323-sitrep-63-covid-19.pdf?sfvrsn=d97cb6dd_2,
Всемирная организация здравоохранения



¹⁸ Группа Всемирного банка. 2015. «Экономическое воздействие Эболы на страны Африки к югу от Сахары: обновленные оценки на 2015 год». Вашингтон. Можно купить в: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/01/23831803/economic-impact-ebola-sub-saharan-africa-updated-estimates-2015>

¹⁹ Бернанке, Б., и Йеллен, Дж. 2020. «Возрождение программ эпохи кризиса - это первый шаг, но центральному банку, возможно, придется покупать корпоративные облигации». Financial Times, 18 марта 2020 г. По адресу: <https://www.ft.com/content/01f267a2-686c-11ea-a3c9-1fe6fedcca75>



охвата, финансовое воздействие COVID-19 на население, особенно группы с низким доходом, может быть значительным или даже катастрофическим из-за увеличения наличных платежей за доступ к медицинской помощи.

15. Императив здорового населения. Имеющиеся данные теперь показывают, что COVID-19 вызывает легкое и самоограничивающееся заболевание у большинства инфицированных людей, причем тяжелое заболевание более вероятно среди пожилых людей или людей с сопутствующими заболеваниями, такими как легочные заболевания, и другими хроническими заболеваниями. Данные из Китая показывают, что курение табака играет большую роль в гендерном распределении и тяжести COVID-19. Как стало ясно из вспышки COVID-19, правительства обязаны защищать благосостояние своего населения путем принятия популяционных мер, основанные на профилактических мерах (например, налоговые и нормативные меры, поддерживающие налогообложение табака и другие «налоги на здоровье» 22), в дополнение к оказанию медицинской помощи тем людям, которые заболели. Такой подход может принести большую пользу для здоровья людей и социально-экономического развития стран. Напротив, сокращение соотношения здоровых и больных работников, пожилых иждивенцев, несомненно, увеличит вероятность замедления экономического роста в будущем и создаст серьезную социальную проблему для стран. Сохранение здоровья людей имеет жизненно важное значение для будущего развития стран в стареющем мире, особенно в связи с тем, что нехватка навыков создает все более серьезную проблему для экономики.

16. Важнейшие шаги по борьбе с COVID-19. Некоторые критически важные мероприятия могут быть предприняты в странах по мере ускорения начального этапа распространения вспышки (вставка 1). Меры вмешательства в отношении вирусов и ответных мер будут отличаться по ресурсам с большим количеством ресурсов, чем в странах с меньшими ресурсами, в зависимости от скученности, возможностей диагностики и лечения и способности сокращать распространение. Недавний отчет²³, подготовленный для правительства Великобритании, в котором за последние недели была представлена информация о разработке политики в Великобритании и других странах, показано, что стратегия подавления социального дистанцирования, домашней изоляции и домашнего карантина членов семьи может помочь остановить рост эпидемии. Эти меры могут быть дополнены закрытием школ и университетов, чтобы помочь подавить передачу ниже базового репродуктивного числа $1,0$ (R_0), что необходимо для быстрого снижения заболеваемости, удержания числа случаев на низком уровне, и поддерживать эту ситуацию с течением времени. В отличие от этого, отчет показывает, что принятие стратегии смягчения последствий, направленной на замедление, но не обязательно остановку распространения эпидемии, вряд ли будет достигнуто без существенного увеличения потенциала систем здравоохранения. В отчете отмечается, что разделение относительной эффективности различных вмешательств в разных странах на сегодняшний день является сложной задачей, поскольку они реализовали несколько мер с разной степенью успеха. Однако в нем отмечается, что благодаря госпитализации всех больных (а не только тех, которые нуждаются в стационарном лечении), Китай фактически инициировал форму изоляции случаев, сокращая дальнейшую передачу. В то же время, благодаря внедрению социального дистанцирования в масштабах всего населения возможность дальнейшей передачи инфекции во всех местах была быстро сокращена. В последние дни, эти жесткие меры начали ослабляться. В отчете предполагается, что тщательный мониторинг ситуации в Китае и других странах, таких как Южная Корея, Сингапур, Италия, Испания и США, в ближайшие недели поможет разработать стратегии в других странах.



Всемирный банк

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

20 Cai, W. 2020. «Половые различия и предрасположенность к курению у пациентов с COVID-19». *Lancet Respir Med*, [Doi.org/10.1016/PrL](https://doi.org/10.1016/j.prl). На: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930117-X>

21 Параскандола М., Сюо Л. 2019. «Табак и эпидемия рака легких в Китае». *Transl Lung Cancer Res*; 8 (Suppl 1): S21-S30 .. На: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6546632/pdf/tlcr-08-S1-S21.pdf>

22 Маркес П.В. и Морено-Додсон Б. 2017. «Налоговая реформа в отношении табака на перекрестке здоровья и развития». Технический отчет Глобальной программы по борьбе против табака Группы Всемирного банка Вашингтон, округ Колумбия: Группа Всемирного банка. В: <http://documents.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/Main-report>

Группа реагирования на COVID-19 Имперского колледжа 23. Влияние нефармацевтических вмешательств (НПИ) на снижение смертности от COVID-19 и потребность в медицинской помощи. <https://doi.org/10.25561/77482>



Вставка 1: Важнейшие шаги по борьбе с COVID-19

- **Узнайте больше о том, как распространяется COVID-19, насколько он опасен и что можно сделать, чтобы уменьшить его вред.** Почти у половины инфицированных людей симптомы отсутствуют, и по крайней мере у 80% из тех, кто действительно плохо себя чувствует, наблюдаются лишь легкие симптомы.
- **Уменьшите количество инфицированных.** Если окажется, что многие из инфицированных серьезно заболеют, это оправдывает такие меры, как закрытие или сокращение часов работы школ, ограничение общественных собраний и сокращение социальных контактов. Чем ниже риск смерти от инфекции, тем меньше смысла предпринимать эти и другие действия, нарушающие социальную и экономическую стабильность. Распространение можно свести к минимуму, быстро изолировав больных, часто очищая потенциально загрязненные поверхности и изменяя обычные процедуры. Некоторые мелочи, которые имеют большое значение, – это мытье рук, прикрытие кашля и, если человек болен, оставаться дома или носить маску, когда он / она выходит.
- **Особенно защищает пожилых людей и людей с сопутствующими заболеваниями / сопутствующими заболеваниями,** особенно респираторные заболевания, и уделять особое внимание тем, кто живет вместе в учреждениях по уходу за престарелыми.
- **Защитите медицинских работников.** Даже до COVID-19 слишком много медицинских работников и пациентов заразились в медицинских учреждениях. Необходимо быстрое и радикальное улучшение сортировки, лечения, очистки и общей профилактики инфекций. Вероятна нехватка медицинских масок, поэтому необходимо обеспечить их достаточным количеством медицинских работников, а также членов семьи, ухаживающих за больными родственниками, и людей, которые больны и которым необходимо выйти на улицу. Для медицинских работников новые, более долговечные технологии, такие как эластомерные респираторы и респираторы с положительным давлением воздуха, могут решить проблему неизбежной в противном случае нехватки медицинских масок.
- **Улучшение медицинского обслуживания и профилактики COVID-19.** До вакцины останется не меньше года, и успех неизвестен. Многообещающие методы лечения требуют тщательной оценки. При пандемии средней тяжести не хватит аппаратов ИВЛ для поддержания дыхания пациентов. Медицинские учреждения и департаменты здравоохранения могут подготовиться к наихудшему сценарию – с обучением, оборудованием и подробными операционными планами – к резкому увеличению числа пациентов, обращающихся за помощью, и к подгруппе тех, кому требуется искусственная вентиляция легких.
- **Защитите медицинские услуги.** Во время эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2016 годах из-за перебоев в повседневной медико-санитарной помощи умерло больше людей, чем от болезни. Телемедицина должна стать намного более доступной, и люди с хроническими заболеваниями должны по возможности получать лекарства на три месяца на случай перебоев в поставках. Необходимо продолжать регулярные вакцинации и другие профилактические услуги.
- **Поддержка социальных потребностей.** Пациентам и их семьям потребуется поддержка, особенно тем, кто изолирован и менее знаком с виртуальными услугами или службами доставки. Для продолжения поддержки отдельных лиц и групп, от общественных центров до домов престарелых, потребуются подробные планы.
- **Инвестируйте в многосекторальные ответные меры в области здравоохранения.** Построение систем защиты здоровья, необходимых в Африке и Азии, будет стоить около 1 доллара на человека или 25 миллиардов долларов в год в течение как минимум десятилетия.

Источник: адаптировано из Frieden, T. 2020.

А. Ответ банка на COVID-19

17. Группа Всемирного банка стремится поддерживать глобальные ответные меры, работая в тесном сотрудничестве с правительствами стран-членов и другими агентствами. В дополнение к финансированию Всемирного банка от МБПР и МАР, доступному странам, специальная Программа быстрого реагирования на COVID-19, а также торговые решения и механизмы ликвидности оборотного капитала IFC основываются на опыте и авторитете обоих учреждений в реагировании на глобальный кризис. Они позволяют учреждениям оказывать странам экстренную поддержку, поскольку они реагируют на медицинские и экономические последствия распространения COVID-19. Они также основываются на опыте и высоких стандартах, необходимых для того, чтобы подходы работали хорошо в быстро меняющейся среде. Предлагаемый FTFC имеет широкую основу и будет обеспечивать экстренное финансирование, консультации по вопросам



политики и техническую помощь,

18. Всемирный банк имеет хорошие возможности для реагирования на эту пандемию, учитывая его глобальный межсекторальный опыт в сочетании с его пониманием условий и потребностей страны. Кроме того, Всемирный банк имеет обширный опыт реагирования на кризисы (пандемии, стихийные бедствия, экономические потрясения), повышая устойчивость и улучшая будущую готовность и возможности реагирования, уважение и доверие стран-клиентов и глобальных партнерств (агентства ООН, ВОЗ, другие многосторонние банки развития (МБР), МВФ, двусторонние организации и



частный сектор). Предлагаемый ответ на первом этапе будет реализован в рамках Программы быстрого реагирования на COVID-19, что позволит быстро реагировать на краткосрочные потребности. Также, в зависимости от потребностей, Программа может предусматривать второй проект в данной стране в зависимости от наличия ресурсов. Учитывая влияние вспышки на экономическую активность, также потребуются принять ответные меры на экономические и социальные потрясения, вызванные распространением вируса. Как объявил президент ГВБ в своем выступлении на виртуальном саммите лидеров Группы двадцати 26 марта 2020 г., ГВБ может предоставить 150–160 млрд долларов США в виде общей финансовой поддержки в течение следующих 15 месяцев и 330–350 млрд долларов США до конца. от июня 2023 г..24 25 ГВБ будет поддерживать страны, чтобы сократить время восстановления; создать условия для роста; поддержка малых и средних предприятий; и помочь защитить бедных и уязвимых.

В. Соответствие целям более высокого уровня

19. SPRP согласуется со стратегическими приоритетами Группы Всемирного банка (ГВБ), в частности с миссией ГВБ по искоренению крайней бедности и повышению общего благосостояния. Программа, нацеленная на обеспечение готовности, основанная на многосекторном подходе общественного здравоохранения, также имеет решающее значение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Он также согласуется с поддержкой Всемирного банка национальных планов и глобальных обязательств по усилению готовности к пандемии посредством трех ключевых действий в рамках «Готовность»: (i) улучшение национальных планов готовности, включая организационную структуру правительства; (ii) содействие соблюдению Международных медико-санитарных правил (ММСП); и (iii) использование международной структуры для мониторинга и оценки ММСП. Экономическое обоснование для инвестирования в интервенции Программы убедительно, учитывая, что успех может снизить экономическое бремя как отдельных людей, так и стран. Проект, ориентированный на конкретную страну, дополнит инвестиции как ГВБ, так и партнеров по развитию в укрепление систем здравоохранения, борьбу с болезнями и эпиднадзор за ними, внимание к изменению индивидуального и институционального поведения и участие граждан. Кроме того, в рамках предложенных обязательств MAP19 Всемирный банк обязуется «поддерживать по крайней мере 25 стран MAP в реализации планов готовности к пандемии посредством вмешательств (включая укрепление институционального потенциала, техническую помощь, кредитование и инвестиции)». Страновой проект внесет вклад в реализацию ММСП (2005 г.), Комплексного эпиднадзора за заболеваниями и ответных мер (IDSR), а также международных стандартов Всемирной организации здравоохранения животных (МЭБ), Глобальной повестки дня в области безопасности здоровья,

С. Многоэтапный программный подход

20. Многоэтапный программный подход (МРА), одобренный исполнительными директорами ГВБ 21 июля 2017 г.26, считается наиболее гибким способом начать экстренное реагирование с гибкостью, позволяющей быстро адаптироваться к меняющейся ситуации и извлекать уроки.

²⁴ «Выступление президента Группы Всемирного банка Дэвида Малпасса на виртуальном саммите лидеров G20». 26 марта 2020 г. Доступно по адресу: [https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/03/26/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-to-g20-](https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/03/26/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-to-g20)



Всемирный банк

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

leaders-virtual-summit ²⁵ Эти цифры основаны на текущих рыночных условиях и включают Программу быстрого реагирования на COVID-19 на 14 миллиардов долларов.

²⁶ Многофазный программный подход, номер отчета 117742.

<http://documents.worldbank.org/curated/en/203081501525641125/Multiphase-Programmatic-Approach>



21. (i) Обоснование использования МОР

22. МРА - это наиболее подходящий подход для направления поддержки МБПП / МАР в борьбе с пандемией COVID-19 по следующим причинам:

- МРА является глобальным, но он также принимает ряд позиций национальных и региональных организаций, позволяя странам и региональным организациям присоединяться, когда они будут готовы, и присоединяться на разных уровнях реализации, поскольку они подписываются под одними и теми же целями развития программы (PrDO) и используйте тот же базовый подход.
- МРА позволит многим странам отреагировать на индивидуальные подходы, в то же время поддерживая комплексный подход и общие цели для всех секторов и регионов по борьбе с чрезвычайной ситуацией. МРА также допускает - и поощряет - корректировки, основанные на приобретенном опыте реализации в рамках PrDO. Что наиболее важно, МРА позволяет Банку быстро реагировать на меняющиеся потребности клиентов и сроки, сохраняя при этом общие цели и подход.
- МРА предоставляет важную возможность укрепить многосекторный подход к общественному здравоохранению для эффективного противодействия угрозам и снижения рисков пагубных зоонозных заболеваний на стыке животных, человека и экосистемы.
- МРА обеспечивает глобальную платформу для совместного обучения и быстрой адаптации, поскольку знания о готовности и предотвращении COVID-19 продолжают развиваться. Учитывая разнообразие затронутых стран, МОР позволит странам более эффективно извлекать уроки, извлеченные из каждого этапа.
- МРА обеспечивает логическую платформу для поддержки необходимых краткосрочных и среднесрочных действий, а также для установления надлежащего баланса между ними в ответ. Немедленные действия необходимы во многих областях, но есть и более долгосрочная повестка дня, учитывая системные недостатки в отношении основных функций общественного здравоохранения и глобальной безопасности в области здравоохранения. Следовательно, работа как на краткосрочном, так и на среднесрочном фронте должна вестись в тандеме. Следует приложить усилия для обеспечения того, чтобы краткосрочные ответные меры соответствовали предлагаемым долгосрочным мероприятиям и способствовали им. В обоих случаях важно установить приоритеты. Сосредоточив усилия на них, инвестиции двойного назначения принесут выгоду в обычное время и в период пандемии.

23. **Программа будет реализована через отдельные операции / проекты, которые будут готовиться и контролироваться.** в тесной координации со всеми многосторонними, донорскими и региональными агентствами, которые действуют в этой области. Это позволит избежать фрагментарного подхода к оказанию помощи стране и поможет разработать общую стратегию и программу для каждой из стран. Это также предназначено для использования опыта каждого из этих агентств и предотвращения дублирования инвестиций и усилий.

(ii) Цепочка результатов программы

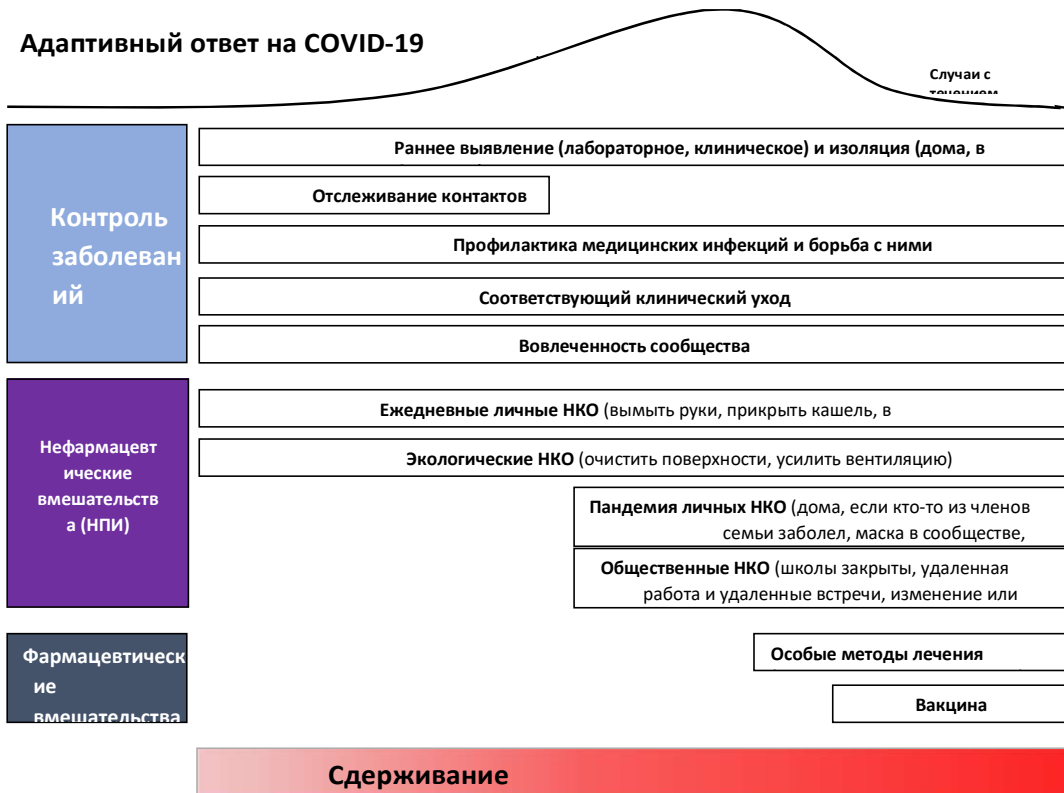
24. **Программа поддерживает адаптивное экстренное реагирование на COVID-19 (рисунок 4).** Быстрое обнаружение вспышки инфекционного заболевания, оценка его эпидемического потенциала и быстрое реагирование, сдерживание и смягчение последствий могут снизить предотвратимые показатели смертности и заболеваемости. Это также может снизить экономическое, социальное воздействие и воздействие на безопасность. Задержки в быстрой мобилизации финансовых средств и координации реагирования приводят к ненужным жертвам и значительным социально-экономическим последствиям. Сосредоточив внимание на



раннем выявлении, диагностике, подтверждении и лечении пациентов (в том числе страдающих другими хроническими состояниями, повышающими риск серьезности и смертности от COVID-19), Программа направлена на поддержку стран в предотвращении распространения болезни и ограничении социально-экономических условий. проигрывает.



Рисунок 4: Адаптивный экстренный ответ на COVID-19

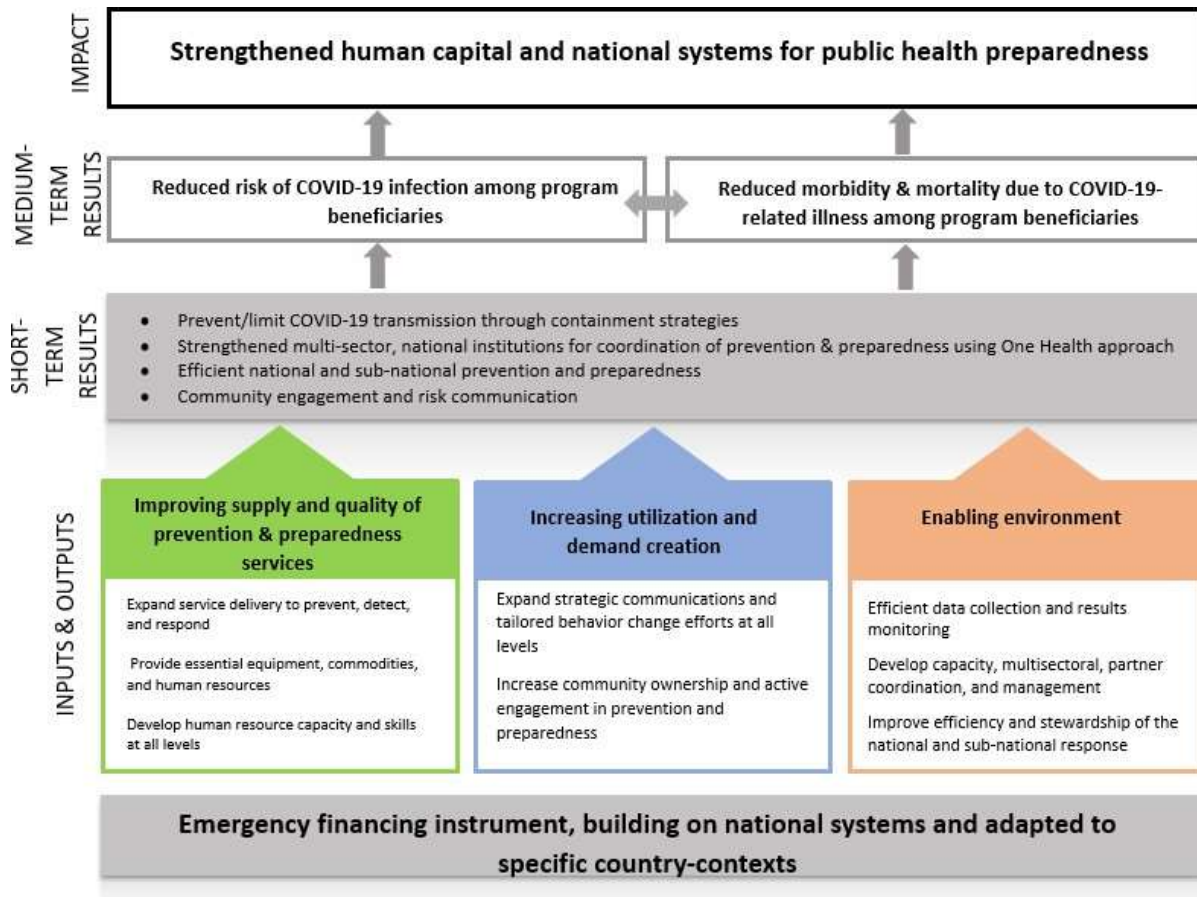


Источник: Решимость спасти жизни

25. Важнейшие мероприятия будут поддерживаться в рамках Программы для содействия достижению целей Программы (Рисунок 5). Разработка национальных планов готовности и реагирования на COVID-19 улучшит эпиднадзор за заболеваниями и меры экстренной помощи в странах. Меры будут включать создание / укрепление командных центров для эффективного реагирования на многочисленные опасности, усиление эпиднадзора за болезнями и информационных систем, увеличение лабораторного потенциала, улучшение инфекционного и профилактического контроля и ведения случаев, особенно для защиты медицинских работников. Медицинские работники, обученные критическим навыкам, связанным с обнаружением заболеваний и реагированием на них, повысят эффективность системы, в то время как меры по информированию о рисках и изменению поведения, включая меры социального дистанцирования, будут способствовать замедлению распространения вспышек COVID-19 и других заболеваний. Общественное здравоохранение и основные медицинские услуги на протяжении всего цикла оказания помощи будут усилены для своевременной подготовки, реагирования, сдерживания и смягчения последствий COVID-19 и других заболеваний, важных для общественного здравоохранения.



Рисунок 5. Теория изменений



(iii) Цель разработки программы с ключевыми показателями DO программы

26. Целью разработки программы (PrDO) является предотвращение, обнаружение и реагирование на угрозу, создаваемую COVID-19, а также укрепление национальных систем для обеспечения готовности общественного здравоохранения. Страны и региональные организации в рамках Программы будут стремиться рассмотреть все аспекты PrDO или те, которые для них наиболее актуальны. В совокупности PrDO поможет измерить прогресс на глобальном уровне.

27. Немедленные действия необходимы во многих областях, чтобы предотвратить возникновение пандемии и ее повторение в будущем, а также предотвратить множественные повторяющиеся волны эпидемии. В некоторых странах работа как в краткосрочной, так и в среднесрочной перспективе будет вестись в тандеме, и будут предприняты усилия для обеспечения того, чтобы краткосрочные ответные меры соответствовали предлагаемым долгосрочным предотвращением возобновления пандемии и множества последовательных волн пандемии и способствовали им. В обоих случаях очень важно установить приоритеты. Сосредоточение усилий на немедленном предотвращении и предотвращении повторных вспышек принесет пользу как в обычное время, так и в последующих волнах этой пандемии и будущих пандемий.



28. **Прогресс в достижении ПРРО будет измеряться показателями результатов.** Отдельные проекты (или этапы) для конкретных стран в рамках Программы будут определять соответствующие индикаторы, в том числе, среди прочего:

Показатели ПРРО для страновых проектов

- Страна активировала свой Центр чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения или механизм координации по COVID-19
- Количество назначенных лабораторий с оборудованием для диагностики COVID-19, тест-наборами и реагентами;
- Количество отделений неотложной медицинской помощи с изолированной мощностью
- Количество случаев подозрения на COVID-19, зарегистрированных и расследованных в соответствии с утвержденным протоколом;
- Количество диагностированных случаев, пролеченных в соответствии с утвержденным протоколом
- Личные и общественные нефармацевтические меры, принятые в стране (например, установка приспособлений для мытья рук, обеспечение расходными материалами и кампании по изменению поведения, непрерывное предоставление услуг водоснабжения и санитарии в общественных учреждениях и домохозяйствах, закрытие школ, удаленная работа и удаленные встречи, сокращение / отменить массовые собрания)
- Разработаны / или пересмотрены и приняты стратегии, нормативные акты, руководящие принципы или другие соответствующие правительственные стратегические документы, включающие многосекторальный подход к здравоохранению
- Создан многосекторальный оперативный механизм для скоординированного реагирования на вспышки со стороны людей, животных и диких животных
- Наличие скоординированных систем эпиднадзора за зоонозными болезнями / патогенами в секторах ветеринарии и общественного здравоохранения в качестве общих приоритетов
- Установлены и действуют механизмы реагирования на инфекционные и потенциальные зоонозные заболевания.
- План и мероприятия по информированию о рисках вспышки / пандемии в чрезвычайных ситуациях разработаны и протестированы

Индикаторы промежуточных результатов для страновых проектов

Компонент 1:

- Количество медицинского персонала, обученного профилактике инфекций и инфекционному контролю в соответствии с протоколами, утвержденными Минздравом
- Количество медицинских учреждений, имеющих доступ к безопасной воде и основным санитарным услугам
- Созданы и функционируют системы направления для лечения пациентов с COVID-19
- Первый случай COVID-19 был зарегистрирован в ВОЗ в течение 24 часов после подтверждения, зарегистрированного в соответствии с требованиями ММСП
- Доля учреждений неотложной медицинской помощи с сортировочной мощностью
- Количество домохозяйств, получивших денежные переводы среди пострадавшего населения; и
- Число домохозяйств, обеспеченных продуктами питания и предметами первой необходимости среди изолированного населения



Компонент 2:

- Проведено как минимум одно межотраслевое имитационное учение, результаты которого включены в национальные планы готовности и реагирования на COVID-19

Компонент 3:

- Количество назначенных лабораторий с персоналом, обученным проводить диагностику COVID-19

Компонент 4:

- Страна сообщила, что контекстуализировала свои стратегии информирования о рисках и взаимодействия с общественностью.



- Количество людей, которым была предоставлена индивидуализированная информация (например, отдельные лица и лица, принимающие решения в различных секторах - путешествия и туризм, продукты питания и сельское хозяйство, работники здравоохранения и предприятия)

Компонент 5:

- Создана система МиО для мониторинга готовности к COVID-19 и плана реагирования

(iv) Рамки программы.

29. Эта программа имеет горизонтальные и вертикальные черты, поскольку пандемия COVID-19 не признает национальных границ. Несмотря на то, что предложенные получатели финансирования в рамках Этапа 1 программы были определены, получатели последующих этапов не могут быть определены заранее с уверенностью на данном этапе. Все это требует дополнительной гибкости в некоторых процедурных требованиях²⁷.

30. Документы по проектам для всех стран будут раскрыты по мере их утверждения.

(v) Программа обучения.

31. Программа будет поддерживать адаптивное обучение в странах, где предоставляется финансирование FTCF, работая с партнерами из международных организаций, включая МВФ, CDC, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ФАО, МЭБ и другие. Каждый проект для конкретной страны в рамках Программы будет разрабатывать и реализовывать программу обучения для конкретной страны для поддержки непрерывных ответных мер, основанных на фактах, с упором на такие ключевые вопросы, как:

- **Прогнозирование:** моделирование развития пандемии, как с точки зрения новых случаев заболевания, так и с точки зрения смертности, а также экономического воздействия вспышек болезней при различных сценариях.
- **Технический:** Оценка затрат и эффективности мероприятий по предупреждению и обеспечению готовности; исследования могут быть профинансированы для перенаправления существующих противовирусных препаратов и разработки и тестирования новых противовирусных препаратов и вакцин.
- **Подходы к цепочке поставок:** может финансироваться оценка вариантов своевременного распределения лекарств и других предметов медицинского назначения.
- **Социальное поведение:** оценка соответствия и воздействия мер социального дистанцирования в различных контекстах.
- **Сравнительный анализ:** быстрое извлечение уроков из программных сравнений стран, пытающихся использовать аналогичные подходы.
- **Доставка услуг:** быстрое изучение моделей предоставления услуг по адаптации, которые были успешными (или нет) в зависимости от условий страны и развития вспышки.

II. ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

32. Целью разработки программы Стратегической готовности и реагирования на COVID-19 является оказание помощи МБРР и странам, имеющим право на участие в MAP, в их усилиях по предотвращению, выявлению и реагированию на угрозу, создаваемую COVID-19, а также укреплению национальных систем обеспечения готовности общественного здравоохранения.



²⁷ Статьи соглашения между МБРР и МАР (статья III МБРР, раздел IV и статья V МАР, раздел 1 (d)) требуют, чтобы перед предоставлением финансирования МБРР / МАР был заполнен отчет Уставного комитета (StatCom). Статкомитет должен включать подпись представителя страны-члена, в которой находится проект. Хотя Устав не требует, чтобы StatCom был доступен до того, как ED одобрит финансирование Банка, это давняя практика, когда StatComs фактически получают до того, как ED принимают решение о финансировании Банка. Для данного СПРП запрашивается одобрение исполнительных органов на общее финансирование Программы, когда все возможные получатели такого финансирования еще не определены. Таким образом, Руководство получит Статкомитет от каждого государства-члена, который будет получателем финансирования SPRP до того, как средства будут выделены Руководством (т. е., до подписания юридического соглашения). Такой подход полностью соответствует требованиям Устава.



А. Компоненты программы (ориентировочно для страновых проектов)

33. **Неотложность сдерживания и смягчения последствий COVID-19.** Ответные меры на COVID-19 должны быть адаптированы к обстоятельствам и рискам конкретной страны, учитывая распространение COVID-19, уровень готовности к пандемии и возможности систем здравоохранения. Выбор компонентов и мероприятий в каждом страновом проекте будет поддерживать результаты, которые являются реалистичными, учитывая риски для этих результатов (например, слабый институциональный потенциал, политические / управленческие риски, социальные риски), а также непредвиденные последствия (например, влияние социальных дистанцирование на экономику, влияние и социальную сплоченность). Потребности будут оцениваться на постоянной основе в очень изменчивой среде по мере развития пандемии и появления информации. В рамках страновых проектов будет доступно ретроактивное финансирование для быстрого выделения ресурсов в ответ на неотложные потребности в медицинских материалах. В общем, МРА позволит выплатить до 40 процентов такого ретроактивного финансирования. Тем не менее, в исключительных обстоятельствах будет рассмотрен вопрос о более высоком процентном соотношении, при обеспечении должной осмотрительности процедур закупок. Ожидается, что во многих странах основное внимание будет уделяться усилению основных профилактических мер в стране: (i) изменение и пропаганда поведения при мытье рук, включая предоставление стационарных и переносных средств для мытья рук, покупку мыла и средств для протирания рук на спиртовой основе, запасы воды для мытья рук, а также целевые кампании по рассылке сообщений; (ii) улучшенное и целенаправленное выявление и подтверждение случаев заболевания; (iii) изоляция подтвержденных случаев; при обеспечении должной осмотрительности при организации закупок. Ожидается, что во многих странах основное внимание будет уделяться усилению основных профилактических мер в стране: (i) изменение и пропаганда поведения при мытье рук, включая предоставление стационарных и переносных средств для мытья рук, покупку мыла и средств для протирания рук на спиртовой основе, запасы воды для мытья рук, а также целевые кампании по рассылке сообщений; (ii) улучшенное и целенаправленное выявление и подтверждение случаев заболевания; (iii) изоляция подтвержденных случаев; при обеспечении должной осмотрительности при организации закупок. Ожидается, что во многих странах основное внимание будет уделяться усилению основных профилактических мер в стране: (i) изменение и пропаганда поведения при мытье рук, включая предоставление стационарных и переносных средств для мытья рук, покупку мыла и средств для протирания рук на спиртовой основе, запасы воды для мытья рук, а также целевые кампании по рассылке сообщений; (ii) улучшенное и целенаправленное выявление и подтверждение случаев заболевания; (iii) изоляция подтвержденных случаев; обеспечение запасами воды для мытья рук, наряду с целевыми информационными кампаниями; (ii) улучшенное и целенаправленное выявление и подтверждение случаев заболевания; (iii) изоляция подтвержденных случаев; обеспечение запасами воды для мытья рук, наряду с целевыми информационными кампаниями; (ii) улучшенное и целенаправленное выявление и подтверждение случаев заболевания; (iii) изоляция подтвержденных случаев; (iii) социальное дистанцирование и связанное с ним общение; (iv) обмен данными и информацией; и (v) увеличить пропускную способность больниц (отделения интенсивной терапии, увеличить количество имеющихся больничных коек для инфицированных людей, которым требуется медицинская помощь), насколько это возможно. Сосредоточение усилий на этих инвестициях двойного назначения принесет выгоды как в обычное время, так и в период пандемии.

34. **Компоненты, описанные ниже, представляют собой меню вариантов, которые страны и региональные организации, имеющие право на поддержку FTCF, могут адаптировать к условиям своей страны и статусу эпидемии.** В рамках Программы признается, что, учитывая быстро развивающуюся пандемию, в страновых проектах будет проявляться необходимая гибкость для корректировки приоритетов между компонентами (и мероприятиями), а также в отношении показателей результатов и целей в ходе реализации.



35. В то время как в рамках Компонента 1 поддержка участвующих стран будет сосредоточена на немедленных действиях по сдерживанию чрезвычайных ситуаций и смягчению их последствий для реагирования на вспышки COVID-19 и возобновляющиеся волны, поддержка в рамках Компонентов 2 и 3 Программы будет способствовать дальнейшему укреплению потенциала стран в борьбе с возрождением. и появление COVID-19 и других патогенов животного происхождения. В рамках других компонентов Программы поддержка будет заключаться в участии сообщества и информировании о рисках (Компонент 4), управлении реализацией, мониторинге и оценке (Компонент 5) и реагировании на чрезвычайные ситуации (CERC) (Компонент 6).

Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19

36. Этот компонент обеспечит немедленную поддержку для предотвращения распространения COVID-19 и смертей с помощью стратегий сдерживания и смягчения последствий. Это будет способствовать укреплению потенциала выявления заболеваний путем предоставления технических знаний, лабораторного оборудования и систем для обеспечения быстрого выявления случаев заболевания и отслеживания контактов в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и Стратегическим планом ответных мер. Это позволит странам и региональным организациям мобилизовать потенциал реагирования на резкие всплески с помощью обученных и хорошо оснащенных медицинских работников, работающих на передовой. Кроме того, в случае передачи инфекции в сообществе будет оказана поддержка для принятия мер по социальному дистанцированию, а также будет оказана поддержка в укреплении потенциала системы здравоохранения по управлению всплеском инфицированных людей, оказанию помощи и минимизации числа смертей. . Будет подкомпонент, где возможно, нацелены на мигрантов и перемещенных лиц в нестабильных, конфликтных или чрезвычайных гуманитарных ситуациях, усугубляемых COVID-19. Поддерживаемые мероприятия включают:



- **Выявление дела, подтверждение, отслеживание контактов, запись, отчетность.** Этот подкомпонент поможет: (i) укрепить системы эпиднадзора за болезнями, лаборатории общественного здравоохранения и эпидемиологический потенциал для раннего выявления и подтверждения случаев; (ii) сочетать выявление новых случаев с активным отслеживанием контактов; (iii) поддержка эпидемиологического расследования; (iv) усиление оценки рисков; и (v) предоставлять своевременные данные и информацию для руководства принятием решений, реагированием и действиями по смягчению последствий. Дополнительная поддержка может быть предоставлена для укрепления информационных систем управления здравоохранением (HMIS) для облегчения записи и своевременного виртуального обмена информацией в отношении мониторинга и эпиднадзора за COVID-19, включая использование инновационных технологий, если это будет целесообразным и осуществимым.
- **Способы социального дистанцирования.** Эффективной мерой по предотвращению заражения респираторным вирусом, таким как COVID-19, было бы ограничение, насколько это возможно, контактов с населением. Таким образом, Программа будет поддерживать реализацию немедленных ответных мер, то есть классических «мер социального дистанцирования», таких как закрытие школ, обоснование эскалации и деэскалации, подкрепленное хорошо продуманной коммуникационной стратегией. Меры социального дистанцирования будут разрабатываться и применяться по рекомендации соответствующих регулирующих органов. В результате будет предоставлено финансирование для разработки руководящих принципов по мерам социального дистанцирования (например, поэтапно) для введения в действие существующих или новых законов и положений, поддержки координации между отраслевыми министерствами и ведомствами и поддержки министерств здравоохранения в вопросах охраны здоровья. и другой персонал, участвующий в деятельности по борьбе с пандемией.
- **Укрепление системы здравоохранения.** Будет оказана помощь национальным системам здравоохранения в планировании готовности к оказанию оптимальной медицинской помощи, поддержанию основных медицинских услуг и минимизации рисков для пациентов и медицинского персонала (включая обучение персонала медицинских учреждений и рядовых работников мерам по снижению рисков и их обеспечение). с соответствующими средствами защиты и гигиеническими материалами). Усиление потенциала клинической помощи может быть достигнуто за счет планов финансирования для создания специализированных отделений в выбранных больницах, адаптации руководств по лечению и руководств по инфекционному контролю в больницах (по мере необходимости), а также обучения медицинских работников и лаборантов. Кроме того, будут разработаны стратегии для увеличения доступности больничных коек, включая отсрочку плановых процедур, более строгую сортировку при госпитализации,

37. Поскольку COVID-19 ляжет тяжелым бременем на стационарные и амбулаторные службы здравоохранения, будет оказана поддержка для восстановления и оснащения отдельных учреждений первичной медико-санитарной помощи и больниц для оказания критически важных медицинских услуг и удовлетворения растущего спроса на услуги, обусловленного вспышкой, разработать меры внутрибольничного инфекционного контроля и необходимые улучшения в службах переливания крови для обеспечения доступности безопасных продуктов крови. Это будет включать поддержку отделений интенсивной терапии в больницах медицинским оборудованием и обучение медицинских бригад. Будет оказана поддержка обеспечению безопасной воды и элементарной санитарии в медицинских учреждениях, а также укреплению систем управления и удаления медицинских отходов, мобилизации дополнительного медицинского персонала, обучению медицинского персонала, предоставление медицинских принадлежностей, диагностических реагентов, включая наборы, другие операционные расходы, например, связанные с мобилизацией медицинских бригад и заработной платой, а также выплатой страховых возмещений в соответствии с применимой политикой правительства. Кроме того, будет оказана поддержка для улучшения доступа к информации и научным знаниям с использованием соответствующих инструментов, включая обзор



и синтез научной информации для распространения среди общественного здравоохранения и населения. Этот компонент также будет способствовать наращиванию потенциала для прикладных и клинических исследований, включая этические аспекты. будет оказана поддержка для улучшения доступа к информации и научным знаниям с использованием соответствующих инструментов, включая обзор и синтез научной информации для распространения среди общественного здравоохранения и населения. Этот компонент также будет способствовать наращиванию потенциала для прикладных и клинических исследований, включая этические аспекты. будет оказана поддержка для улучшения доступа к информации и научным знаниям с использованием соответствующих инструментов, включая обзор и синтез научной информации для распространения среди общественного здравоохранения и населения. Этот компонент также будет способствовать наращиванию потенциала для прикладных и клинических исследований, включая этические аспекты.

- **Готовность к общению.** Мероприятия будут включать в себя разработку и тестирование коммуникационных сообщений и материалов, которые будут использоваться в случае пандемии или новых вспышек инфекционных заболеваний, а также улучшение инфраструктуры для распространения информации с национального уровня на уровень штата и местный, а также между населением и



частный сектор. Коммуникационная деятельность будет поддерживать рентабельные и устойчивые методы, такие как маркетинг «мытья рук» через различные каналы коммуникации через средства массовой информации, консультации, школы, рабочие места, и интегрироваться в конкретные мероприятия. Поддержка будет также включать текущую информационно-пропагандистскую деятельность министерств и секторов, особенно министерств здравоохранения, образования, сельского хозяйства и транспорта. Кроме того, будет оказана поддержка

(i) информационная и коммуникационная деятельность для повышения внимания и приверженности правительства, частного сектора и гражданского общества; и (ii) повышать осведомленность, знания и понимание среди населения в целом о риске и потенциальном воздействии пандемии и разрабатывать многосекторальные стратегии для борьбы с ней. В некоторых странах мобилизация сообщества будет происходить через учреждения, которые работают с местным населением, особенно в сельских районах (например, церковные и племенные лидеры). Кроме того, будет оказана поддержка: (i) разработке и распространению основных коммуникационных материалов (таких как листы вопросов и ответов и фактологические бюллетени на соответствующих языках) по COVID-19 и общим профилактическим мерам, таким как «dos» и «don 'ts' для широкой публики; (ii) информация и рекомендации для поставщиков медицинских услуг; (iii) учебные модули (веб-страницы, печатные издания и видео); (iv) презентации, наборы слайдов, видео и документальные фильмы; и (v) симпозиумы по эпиднадзору, лечению и профилактике.

• **Социальная и финансовая поддержка домохозяйств.** Психосоциальная поддержка и другие меры по охране психического здоровья будут предлагаться для минимизации воздействия на психическое благополучие людей, сталкивающихся с длительными периодами социальной изоляции из-за принятия мер социального дистанцирования, особенно пожилых людей, а также среди инфицированных групп и людей, которые потеряли членов семьи из-за COVID-19, и рядовые работники, участвовавшие в ликвидации. Для продолжения поддержки отдельных лиц и групп от общественных центров до домов престарелых потребуются подробные планы. Дополнительные мероприятия социальной поддержки будут направлены на снижение / устранение финансовых барьеров, мешающих семьям искать и пользоваться необходимыми медицинскими услугами, а также способствовать смягчению экономического воздействия на домохозяйства, особенно среди бедных. С этой целью, Финансирование будет предоставлено для освобождения от платы за доступ к медицинскому обслуживанию и денежных переводов, чтобы уменьшить потерю доходов домохозяйств из-за потери рабочих мест, которая может возникнуть в результате закрытия фирм и предприятий, предприятий неформального сектора, а также государственных учреждений во время вспышки. Эти положения помогут женщинам, поскольку многие из них по-прежнему не имеют доступа к основным медицинским услугам и продолжают страдать от поддающихся профилактике и лечению заболеваний. Кроме того, поскольку женщины составляют до 70 процентов мировых кадровых ресурсов здравоохранения, денежные переводы помогут снизить рабочую нагрузку из-за резкого увеличения числа случаев заболевания в медицинских учреждениях параллельно с уходом за инфицированными членами семьи, особенно пожилыми людьми, которые подвержены более высокому риску заражения. Болезнь COVID-19 и дети, которые могут не посещать школу из-за закрытия школ. К тому же, в рамках этого компонента будет поддерживаться обеспечение продовольствием и основными товарами²⁹ помещенного в карантин населения и домохозяйств, затронутых COVID-19. Опыт прошлых вспышек показывает важность уделения внимания гендерным вопросам в рамках усилий по сдерживанию и смягчению последствий для повышения эффективности вмешательств в области здравоохранения и достижения целей гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья. Во время эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2015 годах гендерные нормы означали, что женщины с большей вероятностью могли заразиться этим вирусом, учитывая их преобладающую роль в качестве лиц, осуществляющих уход в семье, и медицинских работников первой линии. Кроме того, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут существенно повлиять на уровень жизни. Опыт прошлых вспышек показывает важность уделения внимания гендерным



вопросам в рамках усилий по сдерживанию и смягчению последствий для повышения эффективности вмешательств в области здравоохранения и достижения целей гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья. Во время эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2015 годах гендерные нормы означали, что женщины с большей вероятностью могли заразиться этим вирусом, учитывая их преобладающую роль в качестве лиц, осуществляющих уход в семье, и медицинских работников первой линии. Кроме того, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут существенно повлиять на уровень жизни. Опыт прошлых вспышек показывает важность уделения внимания гендерным вопросам в рамках усилий по сдерживанию и смягчению последствий для повышения эффективности вмешательств в области здравоохранения и достижения целей гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья. Во время эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014–2015 годах гендерные нормы означали, что женщины с большей вероятностью могли заразиться этим вирусом, учитывая их преобладающую роль в качестве лиц, осуществляющих уход в семье, и медицинских работников первой линии. Кроме того, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут существенно повлиять на уровень жизни. учитывая их преобладающую роль в качестве лиц, обеспечивающих уход в семье, и в качестве передовых медицинских работников. Кроме того, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут существенно повлиять на уровень жизни. учитывая их преобладающую роль в качестве лиц, обеспечивающих уход в семье, и в качестве передовых медицинских работников. Кроме того, чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения могут существенно повлиять на уровень жизни.

- особенно для женщин, которые с большей вероятностью будут заниматься неформальной или низкооплачиваемой деятельностью или работать мигрантами. Чтобы гарантировать оптимальную эффективность программных ответных мер в рамках Программы, при разработке страновых проектов будут учитываться и устраняться гендерные нормы и роли, которые влияют на дифференцированную уязвимость к инфекции, воздействие патогенов и доступность лечения.

Компонент 2: Укрепление многосекторальных национальных институтов и платформ

38. В то время как в рамках Компонента 1 поддержка участвующих стран будет сосредоточена на немедленных действиях по сдерживанию и смягчению последствий чрезвычайных ситуаций для реагирования на вспышки COVID-19 и возобновляющиеся волны, поддержка в рамках

²⁸ Для справки см.: Marquez, PV. 2018. «Психическое здоровье перемещенных лиц и беженцев: аргументы в пользу действий в рамках программ гуманитарного реагирования и развития». В: <http://documents.worldbank.org/curated/en/916131486730755271/pdf/112742-REVISED-JULY20-RMHDPwebpdfjuly.pdf>

²⁹ В соответствии с Инструкциями IPF для каждой операции IPF в рамках Программы требуется одобрение регионального вице-президента на обеспечение продуктами питания.



Компоненты 2 и 3 Программы будут способствовать дальнейшему укреплению потенциала стран в борьбе с повторным возникновением и появлением COVID-19 и других патогенов животного происхождения. Он также будет поддерживать многосекторальные усилия по улучшению водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH).

39. На основе Совместных внешних оценок основных возможностей страны по ММСП и соответствующей эффективности оценок ветеринарных служб и анализа пробелов будет оказана поддержка для повышения готовности национального общественного здравоохранения с использованием единого подхода к охране здоровья. Этот компонент будет поддерживать реализацию мероприятий по укреплению основных возможностей, разработанных в Национальных планах действий по безопасности здоровья. Такая поддержка будет включать: (i) техническую помощь в укреплении управления и обновлении законодательства; (ii) поддержка институциональной и организационной реструктуризации и обучения персонала; и (iii) модернизация приоритетной инфраструктуры (строительные работы, оборудование, материалы и принадлежности, техническая помощь).

40. Для оценки рисков для здоровья населения, предотвращения вторичных явлений от популяций диких и домашних животных и создания систем раннего предупреждения для определения защитных мер необходима информация о масштабах инфекции среди животных и людей и о циркулирующих вирусах. Необходимо улучшить национальные системы эпиднадзора за болезнями в потенциально затронутых и подверженных риску странах. Когда возникают вспышки зоонозного потенциала среди животных, активное выявление случаев заболевания людей должно осуществляться скоординированной группой по охране здоровья животных.

41. Страновые проекты будут поддерживать системы эпиднадзора за новыми инфекционными заболеваниями с использованием подхода, основанного на оценке риска. В целом система состоит из следующих компонентов: (i) система отчетности по приоритетным инфекционным заболеваниям; (ii) лабораторное исследование приоритетных патогенов, будь то бактерии, вирусы или другие, с точки зрения их присутствия, восприимчивости и в некоторых случаях подтипа; (iii) эпиднадзор за болезнями на основе событий и (iv) эпиднадзор и проверка болезней на основе слухов. Страновые проекты также будут поддерживать развитие и / или повышение эффективности систем раннего предупреждения. Отсутствие надежной эпидемиологической информации о популяциях домашних и диких животных и ее тщательный анализ препятствовали разработке рациональных и целенаправленных мер борьбы с болезнями во многих странах. Таким образом, хорошо структурированные эпидемиологические исследования и мероприятия по эпиднадзору будут интегрированы с мерами по борьбе с болезнями, которые затем будут корректироваться и улучшаться по мере поступления новой информации. Усиление эпиднадзора за болезнями животных и людей и диагностического потенциала будет поддерживаться посредством следующих мероприятий: (i) улучшение потока информации о здоровье животных и людей между соответствующими агентствами и административными уровнями; (ii) выявление, сообщение и последующее наблюдение за зарегистрированными случаями; (iii) общественные и общинные сети эпиднадзора за болезнями; (iv) рутинные серологические исследования; и (v) повышение потенциала диагностических лабораторий. Усиление эпиднадзора за болезнями животных и людей и диагностического потенциала будет поддерживаться посредством следующих мероприятий: (i) улучшение потока информации о здоровье животных и людей между соответствующими агентствами и административными уровнями; (ii) выявление, сообщение и последующее наблюдение за зарегистрированными случаями; (iii) общественные и общинные сети эпиднадзора за болезнями; (iv) рутинные серологические исследования; и (v) повышение потенциала диагностических лабораторий. Усиление эпиднадзора за болезнями животных и людей и диагностического потенциала будет поддерживаться посредством следующих мероприятий: (i) улучшение потока информации о здоровье животных и людей между соответствующими агентствами и административными уровнями; (ii) выявление, сообщение и последующее наблюдение за зарегистрированными случаями; (iii) общественные и



общинные сети эпиднадзора за болезнями; (iv) рутинные серологические исследования; и (v) повышение потенциала диагностических лабораторий.

42. Компонент будет поддерживать улучшение информационных систем по зоонозным болезням посредством разработки единой информационной системы по болезням в каждой участвующей стране. Это поможет странам повысить свой потенциал для участия в глобальном обмене информацией о болезнях и выполнения своих обязательств в качестве членов ВОЗ и МЭБ, тем самым внося вклад в улучшение глобальной и региональной профилактики болезней и борьбы с ними. Система будет связана с быстрыми стандартными методами рутинного анализа данных эпиднадзора за болезнями, которые продемонстрируют важные изменения в ситуации со здоровьем животных и оперативно предоставят эту информацию полевому персоналу.

Компонент 3: Поддержка на национальном и субнациональном уровнях, предупреждение и готовность

В то время как в рамках Компонента 1 поддержка участвующих стран будет сосредоточена на немедленных действиях по сдерживанию и смягчению последствий чрезвычайных ситуаций для реагирования на вспышки COVID-19 и возобновляющиеся волны, поддержка в рамках Компонентов 2 и 3 Программы будет способствовать дальнейшему укреплению потенциала стран в борьбе с повторное появление и появление COVID-19 и других патогенов животного происхождения.

43. Компонент будет финансировать потребности инфраструктуры (обсерватории, справочные лаборатории, клинический потенциал), оборудования, реагентов и товаров, аналитического и оценочного потенциала с привлечением обученного местного потенциала



в национальных системах первичного здоровья человека и животных. Компонент будет поддерживать улучшение профилактики и планирования ответных мер на возникающие инфекционные заболевания (EID) в контексте развития системы здравоохранения человека и животных. Этот компонент обеспечит поддержку деятельности, необходимой для помощи странам в подготовке национальных планов действий в чрезвычайных ситуациях в соответствии с конкретными условиями страны, ограничениями и возможностями (потенциал ветеринарных служб, структура и важность сектора животноводства, дикая природа, риски появления новых, возникающих и повторно возникающие болезни и его статус в отношении основных болезней животных). Компонент также будет поддерживать симуляционные упражнения.

44. Специфические стратегии и программы борьбы с зоонозами должны включать принцип нацеливания на источник инфекции. Это относится преимущественно к сектору мелких землевладельцев, неформальному сектору, эксплуатации дикой природы и основным резервуаром носителей. Искоренение источника болезни будет сложной и долгосрочной задачей, особенно в бедных странах с ограниченными ресурсами. Таким образом, в рамках этого компонента будут изучены варианты борьбы с болезнями в популяциях домашних и диких животных, включая реструктуризацию систем земледелия для отделения домашних животных от диких и одичавших, стратегический отбор домашнего скота и постепенное повышение иммунитета стада путем вакцинации для уменьшения выделения патогенов. Краткосрочная и среднесрочная задача по борьбе с болезнью за счет сокращения циркуляции патогенов в животноводческом секторе,

45. В долгосрочной перспективе повышение биобезопасности в животноводстве и торговле животноводством является важной стратегией защиты от разрушительного воздействия болезней животных, но это также сложное вмешательство, требующее понимания всей цепочки создания стоимости. Более того, реструктуризация требует разных подходов в разных странах в силу различий в их инфраструктуре животноводческого сектора, маркетинговых характеристик, систем домашнего производства и коммерческих производственных систем, а также социально-экономического воздействия. Этот компонент также будет поддерживать реструктуризацию отрасли, когда это необходимо. Реструктуризация и консолидация должны быть постепенным процессом, который по-разному и с разной скоростью влияет на различные сегменты сектора.

Компонент 4: Вовлечение сообщества и информирование о рисках

46. Будет оказана поддержка для разработки систем эпиднадзора за заболеваниями на уровне сообществ и взаимодействия с множеством заинтересованных сторон, в том числе для решения таких вопросов, как интеграция и безопасность медицинских работников, среди прочего. Этот компонент будет поддерживать восстановление доверия общества и граждан, которое может быть подорвано во время кризисов. Он также будет включать в себя сети наблюдения за болезнями животных и раннего предупреждения на уровне сообществ. Это поддержит создание на уровне сообществ систем раннего предупреждения для поддержки надежной системы оповещения о чрезвычайных ситуациях и обратной связи в отношении болезней, подлежащих уведомлению. Важнейшей задачей этого подкомпонента будет повышение приверженности всех участников «сетей эпидемиологического надзора». Страновые проекты будут поддерживать обучение ветеринарных работников, лечение инфицированных животных и процедуры отчетности. Фермеры, специалисты по распространению сельскохозяйственных знаний и парапрофессионалы пройдут практическое обучение по обнаружению клинических признаков. В рамках страновых проектов также будет предоставлено основное оборудование для биозащиты, такое как опрыскиватели и защитное оборудование. Другие виды деятельности, подлежащие финансированию, включают: (i) улучшение потока информации о здоровье животных между соответствующими агентствами; (ii) выявление, сообщение и последующее наблюдение за зарегистрированными случаями; (iii) государственные сети ветеринарного надзора; (iv) рутинные серологические исследования; (v) событийный и эпидемиологический надзор; и (vi) улучшение возможностей диагностических лабораторий. Совместные методики с участием фермеров, пара-ветеринаров



и общественных работников будут широко использоваться, учитывая тот факт, что основными объектами контроля являются мелкомасштабные и полукommerческие системы птицеводства.

47. Во многих регионах мира сектор мелких землевладельцев практически не имеет доступа к услугам по охране здоровья животных и сильно подвержен последствиям эпидемии. Во всем мире 640 миллионов мелких землевладельцев и 190 миллионов скотоводов.



разводить скот. Мелкие животноводы составляют 70% бедноты в мире. Этот компонент будет поддерживать население с низкими доходами за счет: (i) улучшения ветеринарных услуг на уровне деревни или общины посредством организации сетей раннего предупреждения на уровне общин, используя существующий пул пара-ветеринарных сельских рабочих (были выпущены специальные инструкции МЭБ для полной интеграции этих человеческих ресурсов в систему Ветеринарных служб); (ii) повышение общей осведомленности фермеров с помощью простых руководств по биобезопасности по борьбе с болезнями животных с использованием публикаций на местных языках; (iii) предоставление грантов для прямой компенсации и / или совместного несения затрат на кампании вакцинации, которые некоторые страны могут быть не в состоянии позволить себе за счет собственных бюджетных ресурсов;

Компонент 5: Управление реализацией, мониторинг и оценка

48. Управление проектом. Будет оказана поддержка в укреплении государственных структур для координации и управления отдельными страновыми проектами, включая центральные и местные (децентрализованные) механизмы для координации деятельности, финансового управления и закупок. Существующим координационным структурам, действующим в отраслевых министерствах / ведомствах или поддерживаемым финансируемые Банком операции в секторах сельского хозяйства / животноводства / здравоохранения, будет поручено координировать деятельность по проекту, а также выполнять фидуциарные задачи по закупкам и финансовому управлению. Соответствующие структуры будут усилены за счет найма дополнительных сотрудников / консультантов, ответственных за общее администрирование, закупки и финансовое управление в рамках страновых проектов. С этой целью в рамках этого компонента

49. Мониторинг и оценка (M&E). Этот компонент будет поддерживать мониторинг и оценку профилактики и готовности, наращивание потенциала для клинических исследований и исследований в области общественного здравоохранения, включая ветеринарные, а также совместное обучение в странах и внутри стран. Этот подкомпонент также будет поддерживать обучение по совместному мониторингу и оценке на всех административных уровнях, семинары по оценке, а также разработку плана действий по мониторингу и оценке и тиражирование успешных моделей.

50. Программа будет включать систему мониторинга и перспективной оценки для всего объекта и операций на страновом, субрегиональном или региональном уровнях. Подход будет включать базовые оценки, бенчмаркинг, быстрое обучение и многострановой анализ для информирования о тактических адаптациях внутри и между странами. Рамки мониторинга и перспективной оценки будут сосредоточены на: (i) стратегической значимости для краткосрочной поддержки выявления вспышек заболеваний и ответных мер, с ясностью путей, которые вносит вклад ГВБ в ожидаемые результаты; (ii) отзывчивость клиентов; (iii) способность ГВБ поддерживать усилия клиентов по предотвращению будущих вспышек новых инфекционных заболеваний; и (iv) своевременность и оперативность совместной работы с политиками страны и стратегическими партнерами, которые дополняют сравнительные преимущества ГВБ. Для операций на страновом, субрегиональном или региональном уровнях, мониторинг и предполагаемая оценка предоставят меню параметров, которые можно настроить для каждой операции, вместе с контрольными показателями производительности. Индикаторы будут включать индикаторы для: (i) измерения элементов экстренного реагирования на COVID-19; (ii) укрепление национальных институтов по разработке политики и координации многосекторальных мероприятий по предупреждению и обеспечению готовности; (iii) обеспечение региональных, национальных и субнациональных оценок и прогнозов оборудования и материалов для профилактики, обнаружения, реагирования и восстановления требований; создание регионального и национального потенциала для биомедицинских, клинических, общественных и ветеринарных исследований и сетей технических ресурсов; и (iv) создание систем для наблюдения за заболеваниями на уровне сообществ. Индикаторы будут включать индикаторы для: (i) измерения элементов экстренного реагирования на COVID-19; (ii) укрепление национальных институтов по разработке политики и координации



многосекторальных мероприятий по предупреждению и обеспечению готовности; (iii) обеспечение региональных, национальных и субнациональных оценок и прогнозов оборудования и материалов для профилактики, обнаружения, реагирования и восстановления требований; создание регионального и национального потенциала для биомедицинских, клинических, общественных и ветеринарных исследований и сетей технических ресурсов; и (iv) создание систем для наблюдения за заболеваниями на уровне сообществ. Индикаторы будут включать индикаторы для: (i) измерения элементов экстренного реагирования на COVID-19; (ii) укрепление национальных институтов по разработке политики и координации многосекторальных мероприятий по предупреждению и обеспечению готовности; (iii) обеспечение региональных, национальных и субнациональных оценок и прогнозов оборудования и материалов для профилактики, обнаружения, реагирования и восстановления требований; создание регионального и национального потенциала для биомедицинских, клинических, общественных и ветеринарных исследований и сетей технических ресурсов; и (iv) создание систем для наблюдения за заболеваниями на уровне сообществ. и субнациональные оценки и прогнозы оборудования и материалов для профилактики, обнаружения, реагирования и восстановления требований; создание регионального и национального потенциала для биомедицинских, клинических, общественных и ветеринарных исследований и сетей технических ресурсов; и (iv) создание систем для наблюдения за заболеваниями на уровне сообществ. и субнациональные оценки и прогнозы оборудования и материалов для профилактики, обнаружения, реагирования и восстановления требований; создание регионального и национального потенциала для биомедицинских, клинических, общественных и ветеринарных исследований и сетей технических ресурсов; и (iv) создание систем для наблюдения за заболеваниями на уровне сообществ.

Компонент 6: Компонент экстренного реагирования на чрезвычайные ситуации (CERC)

51. Фазы (или проекты) для конкретных стран в рамках Программы могут включать компонент CERC, в рамках которого получатели финансирования после соответствующего критериям кризиса или события могут обратиться к Банку с просьбой перераспределить средства проекта для поддержки дополнительных мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Этот компонент будет использовать незафиксированные ресурсы в рамках



проект из других компонентов проекта, чтобы охватить чрезвычайную ситуацию в контексте COVID-19, если применимо. CERC могут быть активированы без предварительной реструктуризации исходного проекта, что способствует быстрой реализации. Чтобы обеспечить быстрое реагирование, формальная реструктуризация будет отложена на три месяца после активации CERC.

52. Вышеприведенное описание предназначено для Программы с ожиданием, что все страны, участвующие в Программе, будут иметь одинаковые потребности, обычно связанные с компонентом 1. На основе первоначальных и ожидаемых запросов страны, категории поддержки, необходимые для эпиднадзора, профилактики и контроля COVID-19, и ведение дел, может включать следующее: (i) Техническая помощь: обновление или пересмотр национальных планов и затрат, специализированные кадровые ресурсы здравоохранения, которые должны быть развернуты в портах въезда / выезда, и экспертиза для разработки и проведения обучения передовых респондентов; (ii) Товары и услуги: материалы для надзора за болезнями (сбор проб и диагностика, включая вирусную транспортную среду, безопасные транспортные контейнеры, контейнеры для острых предметов); средства индивидуальной защиты (СИЗ) при сортировке (перчатки, маски для медицинских работников и пациентов); клиническое ведение (концентраторы кислорода, трубки, портативные аппараты ИВЛ, пульсоксиметр, ларингоскоп, трубки, ультразвук, ненагреваемые увлажнители, носовые канюли, катетеры и т. д.); СИЗ в учреждениях (скрабы, фартуки, приспособления для проверки физической формы, защитные очки, пакеты для биологических опасностей, хлорка, защитные очки, одноразовые халаты, дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе, мыло, бумажные полотенца для сушки рук и т. д.); машины скорой помощи для перевозки пациентов; (iii) вакцины и терапевтические средства, если таковые имеются; (iv) строительные работы, создание / ремонт изоляторов и отделений интенсивной терапии в больницах и других учреждениях, связанных с реагированием на COVID-19. пакеты для биологически опасных отходов, хлор, защитные очки, одноразовые халаты, дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе, мыло, бумажные полотенца для сушки рук и т. д.); машины скорой помощи для перевозки пациентов; (iii) вакцины и терапевтические средства, если таковые имеются; (iv) строительные работы, создание / ремонт изоляторов и отделений интенсивной терапии в больницах и других учреждениях, связанных с реагированием на COVID-19. пакеты для биологически опасных отходов, хлор, защитные очки, одноразовые халаты, дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе, мыло, бумажные полотенца для сушки рук и т. д.); машины скорой помощи для перевозки пациентов; (iii) вакцины и терапевтические средства, если таковые имеются; (iv) строительные работы, создание / ремонт изоляторов и отделений интенсивной терапии в больницах и других учреждениях, связанных с реагированием на COVID-19.

В. Бенефициары программы

53. Ожидается, что проекты в рамках Программы принесут пользу населению в целом с учетом продолжающегося распространения инфекции в сообществе (ситуация, когда некоторые люди заражаются, и неизвестно, как и где они стали зараженными). Подсчитано, что в среднем каждый инфицированный передает инфекцию еще двум людям. Программа принесет пользу, в частности: (i) инфицированным людям; (ii) пожилые люди и люди с хроническими заболеваниями, которые подвергаются более высокому риску серьезного заболевания, госпитализации или даже смерти от COVID-19; (iii) люди, находящиеся в учреждениях длительного пребывания, которые также подвергаются риску серьезных последствий для здоровья в случае инфицирования; (iv) медицинский персонал и персонал скорой помощи, а также; (v) медицинские учреждения и центры тестирования, и (vi) агентства общественного здравоохранения, участвующие в усилиях по обеспечению готовности и реагированию в странах-участницах,

С. Роль партнеров

54. Банк и международное сообщество будут играть ключевую роль в ответных мерах на COVID-19, следуя техническому руководству ВОЗ, особенно на страновом уровне, чтобы разработать общую основу для



руководства национальными планами действий, которые могут стать основой для поддержки со стороны правительства и доноров. . Такая структура должна учитывать аспекты здоровья животных и населения, а также экономические последствия. Многие из инвестиций, необходимых для борьбы с этим заболеванием, являются основными функциями общественного здравоохранения и здоровья животных, которые считаются «глобальными общественными благами», что требует глобальных и региональных ответных мер при поддержке международного сообщества. В соответствующих случаях Банк и партнеры будут искать совместные возможности для оказания помощи странам.



D. Извлеченные уроки 30

55. Ответные меры Всемирного банка основаны на уроках, извлеченных из прошлых ответных мер Банка на недавние глобальные кризисы и вспышки, включая ВИЧ / СПИД в начале 2000-х годов, вспышку атипичной пневмонии в 2003 году, кризисы птичьего гриппа и продовольственной безопасности в 2006 и 2008 годах, а также в последнее время, чрезвычайная ситуация с вирусом Эбола в Западной Африке в 2014–2015 годах и вспышка вируса Эбола в Демократической Республике Конго в 2019 году. Уроки включают:

- **Решающее значение имела гибкость окна реагирования на кризис и страновые проекты.** В случае лихорадки Эбола Банк разрешил специальное исключение из критериев приемлемости CRW для поддержки региональной чрезвычайной операции и дополнительного финансирования с последующими посткризисными инициативами в областях здравоохранения, образования, сетей социальной защиты и инфраструктуры. Впоследствии вспышки заболеваний / эпидемии были включены и утверждены как соответствующие критериям события, которые будут финансироваться в рамках CRW, что устраняет необходимость в поиске особых исключений для доступа к CRW. Дополнительная поддержка была также оказана посредством реструктуризации проектов. В случае IFC Фонд чрезвычайной ликвидности при Эболе незамедлительно отреагировал на вспышку Эболы в Западной Африке. Этот механизм предоставил клиентам IFC ликвидность для их оборотного капитала для поддержания торговых потоков, поддержки занятости и восстановления поставок основных товаров и услуг.
- **Быстрая подготовка проектов рискует снизить качество на начальном этапе, но недавний опыт показывает, что этот риск можно снизить за счет партнерских отношений.** CRW сократил средний срок реализации проекта на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения до 3,5 месяцев с момента рассмотрения концепции до первой выплаты (в течение двух месяцев для дополнительного финансирования Йемена). Хотя это может создать проблемы для обеспечения качества на начальном этапе, оценки операций CRW определили партнерство с учреждениями ООН как фактор, снижающий этот риск из-за специальных знаний, необходимых для быстрого и успешного осуществления поддержки проекта - другие функции, способствующие более высокой производительности проекта, были тщательно продуманным инструментом выбор и хороший дизайн проекта. На IPF приходилось 86 процентов обязательств CRW, из которых около половины приходилось на дополнительное финансирование, которое могло бы способствовать использованию существующих операционных механизмов. Ключевым уроком хорошего дизайна проекта является включение аналитической работы и поддержки в наращивании потенциала клиентов. Напротив, Более ранние проекты по борьбе с птичьим гриппом имели более низкую эффективность из-за проблем с качеством на входе. Во время птичьего гриппа налаживание партнерских отношений было чрезвычайно трудным из-за проблем, связанных с поступлением средств Банка в учреждения ООН.
- **Мониторинг сообщений об изменении поведения и других ключевых мероприятий по предотвращению и контролю инфекции в режиме реального времени необходим для обеспечения достижения намеченных результатов.** Успешное реагирование на кризис общественного здравоохранения требует общения с ключевыми группами по вопросам гигиены и контроля, и эти коммуникационные стратегии требуют регулярной оценки как для определения их относительной эффективности, так и для информирования о любых необходимых корректировках курса. Опыт программы по птичьему гриппу показывает, что оценка воздействия коммуникаций и мероприятий по повышению осведомленности общественности важна для оценки степени, в которой население меняет свое поведение. В

30 См. Следующие оценки Группы независимой оценки Всемирного банка (НГО):

(2014) Группа Всемирного банка и глобальный продовольственный кризис и оценка реакции Группы Всемирного банка



<http://documents.worldbank.org/curated/en/543311468323944900/pdf/The-World-Bank-Group-and-the-global-food-crisis-an-evaluation-of-the-World-Bank-Group-response.pdf>

(2013) Responding to Global Public Bads Learning from Evaluation of World Bank of Avian Influenza 2006-13

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24131/Responding0to00an0influenza02006013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(2018) Группа Всемирного банка «Поддержка служб здравоохранения: достижения и проблемы»

https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/Evaluation/files/WBG_Support_Essential_Health_Services.pdf

(2018) Обзор завершения и обучения Либерии <http://documents.worldbank.org/curated/en/843731544238101948/pdf/CLRR-for-Liberia-to-Board-13-ноября-2018-11152018-636798168966300821.pdf>

(2019) Окно антикризисного реагирования IDA: уроки оценок IEG. Сводный отчет

https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/syn_idacrisisresponse.pdf



Эбола, подготовка медицинских работников по профилактике инфекций и борьбе с ними имеет решающее значение, но для успешных результатов необходимо последовательно применять эти протоколы.

- **Успешные системы мониторинга и надзора за болезнями нуждаются в поддержке низовых сетей для сообщения о случаях заболевания и отслеживания контактов с заболеванием.** В случае птичьего гриппа плохие взаимоотношения между правительством и низовыми сетями в некоторых странах означали, что информация для мониторинга и эпиднадзора за заболеванием не предоставлялась. Это снизило эффективность инвестиций в официальные институциональные платформы в некоторых странах. В случае лихорадки Эбола мобилизация групп гражданского общества была важна для передачи информации об этой болезни и отслеживания контактов, равно как и сотовые телефоны. Во время Эболы отслеживание контактов было тщательным, и большинство выявленных контактов отслеживались изолированно. Местный персонал и существующая инфраструктура использовались новаторски. Например, Мали использовала студентов-медиков, прошедших подготовку в области эпидемиологии, для увеличения числа сотрудников для отслеживания контактов, что стало первым ключевым шагом в борьбе с эпидемией.
- **В то время как страновые проекты лежат в основе ответных мер, скоординированные меры реагирования между странами могут повысить эффективность.** Функции контроля заболеваний и общественного здравоохранения выполняются в основном национальными учреждениями. Все имеющиеся данные о прошлых чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения показывают важность поддержки собственных систем страны-клиента для систем готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования и восстановления. Однако во время лихорадки Эбола Всемирный банк был членом коалиции, возглавляемой ВОЗ, которая в 2014-2015 годах работала в странах Западной Африки для борьбы со вспышкой вируса. Коалиция подготовила скоординированный план по сдерживанию вспышки Эболы, а Банк быстро реструктурировал текущие проекты здравоохранения вместе с Африканским банком развития всего через 28 дней после объявления ВОЗ чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Коалиция также обеспечила техническую координацию знаний и навыков в странах Западной Африки для предотвращения и контроля трансграничного распространения болезни. После лихорадки Эбола Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) были созданы как региональная сеть для укрепления институтов общественного здравоохранения континента и реагирования на угрозы и вспышки болезней. Напротив, во время птичьего гриппа предпринимались ограниченные усилия по поощрению межстранового сотрудничества на региональном уровне, например, обмен данными, образцами и техническими ресурсами (например, передовыми лабораторными средствами).
- **Поддержка технологий и оборудования должна быть сбалансирована с инвестициями в человеческие ресурсы и знания для поддержки лабораторной диагностики.** Есть риск чрезмерного инвестирования в инфраструктуру и оборудование. Большинство проектов по птичьему гриппу нацелены на улучшение лабораторного потенциала за счет модернизации помещений, закупки оборудования и обучения. Техническая подготовка медицинских работников и систем для обмена знаниями и общения может быть наиболее важным и быстрым способом создания этого потенциала. Модернизация лабораторий обычно оказывалась более сложной, дорогой и требующей много времени, чем предполагалось изначально. Лабораторная подготовка и наращивание диагностического потенциала могут быть поддержаны существующими активными региональными и страновыми проектами, где это практически возможно, для более быстрого реагирования.
- **Предвидеть проблемы с закупками.** Одной из основных причин задержек с реализацией проектов Банка во время эпидемии птичьего гриппа были трудности с закупками, особенно лабораторного оборудования.



Основная проблема заключалась в отмене закупок и их повторных закупках, например, из-за слишком узких спецификаций на техническое оборудование.

56. Уроки для среднесрочного реагирования включают:

- **Укреплять планы и рамки готовности в странах с более слабыми системами здравоохранения.** Готовность системы здравоохранения - это первая линия защиты. Это была основная рекомендация оценки медицинских услуг IEG. Показатели Банка по обеспечению готовности к пандемиям и борьбе с ними улучшились с появлением последовательных вспышек, но Банк, как правило, не уделяет внимания обеспечению готовности к пандемии в своих страновых операциях. Крепкое здоровье



системы могли бы помочь смягчить распространение Эболы. Вспышка затронула не только Гвинею, Либерию и Сьерра-Леоне, но также Мали, Нигерию и Сенегал. Последние страны могли бы принять более эффективные ответные меры благодаря более укомплектованному персоналом службам здравоохранения, защитному оборудованию, лабораторной диагностике, клиническому ведению и эпиднадзору за заболеваниями для быстрой диагностики и быстрого отслеживания контактов.

- **Вложения в профилактику окупаются.** Ключевой урок Глобальной программы по борьбе с птичьим гриппом и подготовке к пандемии человека и принятию ответных мер в 2006 году заключается в том, что инвестировать в профилактику окупаются во всех странах, которые обращаются за помощью, независимо от серьезности кризиса или его географического воздействия. Польза для здоровья населения и экономики была существенной как для стран-заемщиков, так и для всего мира. В то же время еще один урок того времени более отрезвляющий: окно возможностей для решительных действий по созданию надежных систем готовности и предотвращения в конечном итоге закончилось, когда чрезвычайная ситуация была объявлена завершенной, и внимание мира уменьшилось. Программа направлена на снижение этого риска путем принятия подхода «Единое здоровье» и явного включения среднесрочной перспективы в свое меню поддержки, чтобы переключить внимание с реагирования на профилактику.
- **Если вакцина или эффективный антивирус станут доступны, покупка их для использования медицинскими работниками или другими уязвимыми лицами может быть ценным, но вопросы логистики являются ключевыми.** Хотя в настоящее время нет эффективных противовирусных препаратов или вакцины от коронавируса, это может измениться в среднесрочной перспективе благодаря международным усилиям. Опыт птичьего гриппа показывает важность управления логистикой этих поставок для обеспечения добавленной стоимости использования скудных средств и доступа к уязвимым лицам. Противовирусные препараты имеют ограниченный срок годности, и в случае птичьего гриппа большие запасы закупленных лекарств не использовались даже во время вспышек.
- **Поскольку, вероятно, возникнут более широкие макрофискальные воздействия, необходимо рассмотреть как скорость, так и устойчивость любых компенсирующих механизмов.** Банк смог помочь странам лучше ориентироваться на наиболее уязвимых в других чрезвычайных ситуациях, таких как продовольственный и топливный кризис. В этом случае использование существующих условных денежных переводов, которые были созданы для других целей, было особенно эффективным способом быстрого распределения ресурсов. В то же время обеспечение устойчивости ответных мер было одной из явных целей и факторов успеха Глобальной программы реагирования на продовольственный кризис.

III. МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ

А. Институциональные механизмы и механизмы реализации

57. Учитывая контекст пандемии COVID-19, осуществление и надзор за операциями в странах, поддерживаемых Программой, будут проходить в чрезвычайно сложных обстоятельствах. В рамках страновых проектов и региональных организаций, поддерживаемых Программой, существующим координационным структурам, действующим в отраслевых министерствах / ведомствах или работающим для поддержки финансируемых Банком операций в секторе здравоохранения, будет поручена координация проектной деятельности, поддерживаемой отдельными страновыми проектами, а также фидуциарными задачи закупок и финансового менеджмента. При необходимости соответствующие структуры будут усилены за счет найма дополнительных сотрудников / консультантов, ответственных за общее администрирование, закупки и финансовое управление в рамках страновых проектов.

58. Следовательно, координация будет основываться на существующих механизмах, способствующих тесной



координации и сотрудничеству между секторами здоровья человека и животных. Также необходимы договоренности как на региональном, так и на глобальном уровнях для достижения глобального согласования и гармонизации на рабочем уровне между заинтересованными сторонами; способствовать обмену информацией между этими сторонами; устанавливать мировые и технические стандарты; и расставить приоритеты деятельности по отношению к более широким целям общего партнерства. Наконец, также необходим высокий уровень координации для решения ключевых вопросов.



вопросы, связанные с согласованием глобальных стратегий, отслеживанием прогресса по ключевым показателям, выявлением пробелов и блоков и обеспечением стимула для продвижения путей преодоления таких блоков.

59. Во вставке 2 показаны механизмы реализации, которые были приняты Банком для обеспечения систематической координации действий по реагированию на пандемию COVID-19.

60. **Мероприятия по надзору в рамках программы.** Как и в случае с подготовкой проектов, поддержка внедрения со стороны Банка в ходе реализации страновых проектов будет в максимально возможной степени координироваться со всеми многосторонними и региональными агентствами, которые действуют в этой области. При необходимости будет согласовано разделение труда между различными международными и местными агентствами с учетом сравнительных преимуществ каждого из них. Это позволит избежать разрозненного подхода к оказанию помощи и поможет построить общую стратегию для каждой из стран. Это также будет сделано с намерением использовать опыт каждого агентства и избежать дублирования инвестиций и усилий. Поддержка внедрения со стороны Банка будет сосредоточена на внутренней координации с различными департаментами / подразделениями, чтобы гарантировать, что все мы работаем вместе для достижения общей цели.

61. Учитывая, что карантин, связанный с COVID-19, и меры социального дистанцирования повлияют на надзор за этими чрезвычайными операциями, по крайней мере, в ближайшей перспективе, Банк будет использовать новаторские подходы к надзору. Эти подходы будут основываться на мерах, разработанных для надзора за проектами в условиях высокой уязвимости, конфликтов и насилия (FCV), и будут дополнительно адаптированы для устранения ограничений надзора, создаваемых эпидемией COVID-19. Что касается эффективных информационных и коммуникационных технологий (ИКТ), Банк расширяет масштабы использования целевых и рентабельных методов ИКТ, чтобы способствовать эффективному осуществлению проектов и надзору за ними в условиях ограниченного доступа. Недавно запущенная инициатива геообеспечения мониторинга и надзора (GEMS) помогает проектным группам использовать решения ИКТ для улучшения мониторинга и оценки; удаленный контроль, мониторинг защитных механизмов в реальном времени, а также картирование и координация портфеля. GEMS удовлетворила широкий спрос со стороны клиентов и страновых команд ГВБ и была реализована в 10 КМУ, охватывающих около 65 проектов, финансируемых ГВБ. Это предоставило командам, работающим в условиях FCV, таких как Бурунди, ДРК, Мьянма, Северный Мали, Северо-Восточная Нигерия, Пакистан и Южный Судан, устойчивую информацию о динамике на местах в режиме реального времени. Это имело решающее значение для расширения охвата, операционной эффективности и достижения результатов развития уязвимых групп населения. В Мали,

62. Банк также расширил свой подход к надзору в контексте FCV с помощью стороннего мониторинга (TPM). В 2018 финансовом году Банк провел первый систематический обзор TPM, проконсультировавшись с более чем 70 сотрудниками из 16 подразделений, чтобы собрать данные о моделях внедрения, затратах, передовой практике, рисках и преимуществах. На данный момент Банк заключил 16 контрактов на TPM в семи странах (Афганистан, Пакистан, Ирак, Йемен, Камерун, Южный Судан и Сомали) на общую сумму 51,5 млн долларов США; 96 процентов финансируются за счет целевых фондов и только 4 процента из бюджета банка (ВВ). При средней стоимости контракта в 2 миллиона долларов США на 3 года TPM намного дороже, чем среднегодовое выделение ВВ (200 000 долларов США). TPM представляет возможности, но также и проблемы, начиная от расширенного доступа к небезопасным областям и заканчивая потенциальным конфликтом интересов между другими. Чтобы помочь командам ориентироваться в этом процессе, Банк разрабатывает практические рекомендации и апробирует подходы TPM в масштабах всего портфеля для повышения эффективности, экономии масштаба и обмена знаниями между операциями. Эти уроки могут послужить дополнительной информацией для соответствующих подходов к надзору за операциями по чрезвычайным ситуациям с COVID-19, которые, вероятно, будут различаться как между странами, так и внутри



стран в разных регионах.

63. Кроме того, Банк создаст группу поддержки внедрения во главе с группой по эксплуатации (Регионы / Глобальные практики) и включит необходимые подразделения, включая OPCS, WFA, LEG и другие, по мере необходимости. Эта группа поддержки внедрения будет следить за реализацией отдельных проектов и держать руководство банка



и Совет исполнительных директоров сообщил. Кроме того, будет создана «Группа SWAT» по управлению закупками и финансами, включая GGH, OPCS, WFA, DFI, LEG, Regions, EFI, для координации и поддержки реализации проектов в рамках Программы для мониторинга закупок в режиме реального времени в рамках страновых проектов, включая закупки при содействии Банка.

64. Действия с участием вооруженных сил и сил безопасности. В соответствии с Операционной политикой 8.00 (Быстрое реагирование на кризисы и чрезвычайные ситуации) Банк может оказывать помощь «всем агентствам и учреждениям-заемщикам», участвующим в реагировании на чрезвычайные ситуации, в областях своей основной компетенции (например, поддержка инфраструктуры, управление государственными финансами и наращивание потенциала.)³¹ Банк имеет опыт реализации проектов в условиях гуманитарных кризисов и в небезопасных затронутых конфликтом районах, которые включают определенные действия, осуществляемые силами безопасности или вооруженными силами, не связанные с какими-либо стратегическими целями или задачами безопасности. Например, в 2010 году после разрушительных наводнений в Пакистане Банк профинансировал топливо, необходимое для спасательных операций, проводимых военными самолетами. Совсем недавно в Камеруне

65. Страны-члены могут обращаться к Банку за помощью в отношении определенных видов деятельности, связанных с COVID-19, осуществляемых силами безопасности или вооруженными силами, таких как закупка и распространение медицинских материалов и лекарств или строительство лечебных центров и изоляторов. Учитывая как необходимость прибегать к военной поддержке при реагировании на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, вызванную COVID-19 во всех странах, так и риски, связанные с таким использованием вооруженных сил, включая возможные злоупотребления, Банк предпримет, когда и насколько это разумно осуществимо, быстрая оценка соответствующих факторов и включение соответствующих мер по снижению экологических и социальных рисков, отраженных в соответствующих операционных документах. Персоналу будут предоставлены инструкции по такой оценке и надзору за деятельностью с участием вооруженных сил и сил безопасности.





Вставка 2. Программа и целевая группа Банка по COVID-19

Реализация Программы будет поддерживаться Целевой группой Банка по COVID-19 и Центром чрезвычайных операций (ЕОС), которые уже созданы, чтобы обеспечить глобальную координацию реагирования учреждения на пандемию COVID-19. В состав Рабочей группы входят общий руководитель целевой группы МРА и руководители рабочих групп подпроекта.

Экспертиза из одного окна. Целевая группа - это техническая группа Всемирного банка, которая обеспечивает своевременную оперативную, техническую и имплементационную поддержку нашим страновым группам и нашим клиентам. Он состоит из технических специалистов всех подразделений общего управления и практических групп Всемирного банка.¹ Целевая группа включает в себя три подгруппы: (1) региональные целевые группы из глобальной практики здравоохранения, питания и народонаселения; (2) Технические координаторы из DFI, OPCS, LEG и SD-Safeguards, которые оказывают своевременную поддержку, поскольку наши целевые группы отвечают на запросы стран о чрезвычайном финансировании; и (3) отраслевые координаторы из других мировых практик, включая образование; Социальная защита и рабочие места; и сельское хозяйство и продовольствие. Целевая группа собирается еженедельно. Подгруппа Целевой группы (региональные рабочие группы и представители технических координаторов) встречается ежедневно. Конкретные роли Целевой группы включают: (i) обеспечение эффективной межсекторальной координации на техническом уровне, как внутри, так и за пределами, для обеспечения своевременного реагирования и отчетности перед GCRP через его секретариат; (ii) разработать дальнейшее предметное содержание и обеспечить своевременную техническую и оперативную поддержку страновым группам для нового ускоренного режима; (iii) способствовать эффективному, массовому устранению технических и операционных узких мест оптимизированным образом; и (iv) продолжать получать текущие ежедневные обновления о вспышке и способствовать потокам информации о статусе оперативных ответных мер Банка.

Оперативная поддержка точно в срок. Поддержку Целевой группе оказывает своевременный ЕОС, в состав которого входят основные сотрудники и консультанты Группы глобального взаимодействия в области здравоохранения, питания и народонаселения, обладающие опытом и знаниями, полученными в ходе борьбы с предшествующими пандемиями и вспышками. ЕОС своевременно и прозрачно отслеживает, координирует и ускоряет всю информацию и запросы, связанные с COVID-19. Он был организован по четырем направлениям:

- Данные и эпидемиология
- Оперативная поддержка
- Внутренние / внешние коммуникации
- Управление знаниями

ЕОС ежедневно созывает звонки для региональных рабочих групп, чтобы делиться обновлениями / помогать в решении вопросов. ЕОС документирует все входящие вопросы в FAQ Tracker и стремится решить эти входящие вопросы в течение 24 часов. ЕОС также запустил и поддерживает *внутренняя платформа* который служит центральной целевой страницей для ключевых операционных шаблонов, технических руководств и аналитических записок. ЕОС ежедневно распространяет последнюю версию FAQ Tracker и сводку текущей работы.

Управление. Целевой группой и ЕОС руководит Руководящий комитет на уровне директора, который руководит работой Целевой группы. Его возглавляют Глобальный директор по вопросам здоровья, питания и народонаселения и GFF. Членство включает в себя руководителя задачи бирюзового цвета для всей операции МРА; Региональные и глобальные директора HD; глобальный директор по сельскому хозяйству и продовольствию; директора из OPCS и DFI; и консультанты из Глобальной практики в области здравоохранения, питания и народонаселения.

Глобальная координация и партнерство. Целевая группа и Руководящий комитет работают в тесном сотрудничестве с внешними партнерами, включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, МБР, МЭБ, МВФ и других, чтобы внести свой вклад в глобальные усилия по координации в важнейших областях, помимо немедленных ответных мер в области здравоохранения и среднесрочных и долгосрочных усилий по обеспечению готовности. К новым областям относятся:

1. Мониторинг воздействия пандемии и определение вариантов практических мер политики, которые страны могут согласованно рассмотреть в ответ на медицинские, социальные и экономические последствия, вместе с Группой ООН по кризисному управлению, которая попросила Банк координировать свою рабочую группу в этой области.
2. Картирование ситуации в цепочке поставок пандемии и выявление узких мест и возможностей для создания решений для государственного и частного секторов в ответ на вспышку COVID-19. Это может включать ограниченную прямую покупку, хранение и распространение с использованием существующих организаций, таких как ЮНИСЕФ или ВОЗ.
3. Изучение разработки многостороннего механизма для финансирования глобальных общественных благ, таких



как исследования и разработка вакцин, средств диагностики и лечения. Это должно потенциально решить проблемы скорости, масштаба и глобального доступа. Банк ведет переговоры с Коалицией за инновации в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI), ВОЗ, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM) и Глобальным альянсом по вакцинам (Gavi) по этим направлениям.

Сноска 1: Экономика развития; Финансирование развития; Юридический; Операции, политика и страновая служба; Справедливый рост, финансы и институты; Человеческое развитие, включая здоровье, питание и народонаселение, образование и социальную защиту, а также глобальную практику занятости; Инфраструктура; и устойчивое развитие, включая группы по сельскому хозяйству, окружающей среде и социальной сфере.



Ключевые факторы, влияющие на разработку и реализацию программы и отказов

66. В условиях чрезвычайной ситуации руководство определило несколько дополнительных областей, которые выиграют от узких и целенаправленных отказов по вопросам, входящим в компетенцию исполнительных директоров, чтобы обеспечить более гибкое и своевременное предоставление Банком финансирования в рамках SPRP, обеспечивая при этом соблюдение основных фидуциарных требований, экологические и социальные требования и стандарты.

- (i) **Гибкость, позволяющая одобрять руководство отдельных проектов в рамках СПРП, оцененных как существенные с точки зрения экологических и социальных рисков.** Обширный опыт Банка в оказании помощи странам в решении глобальных, региональных и национальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как Эбола, SARS и MERS, дал нам солидные знания и способность идентифицировать четыре основных типа экологических и социальных рисков, которые требуют пристального внимания и эффективного смягчения. Часть пандемического ответа на COVID-19. Это: (i) риски, связанные с надлежащим управлением медицинскими отходами, образовавшимися в результате вспышки; (ii) риск контакта с медицинскими работниками и медицинскими работниками и более широким кругом профессионального и гражданского сообщества; (iii) необходимость защиты уязвимых и обездоленных путем обеспечения их доступа к преимуществам проекта и защиты их от риска дальнейшей стигматизации и злоупотреблений; и (iv) недостаточное участие общественности и отсутствие адекватных консультаций, которые способствуют неадекватной профилактике заболеваний и борьбе с ними. Основываясь на уроках и опыте, мы обладаем солидными знаниями и способностью использовать инструменты и меры, наиболее подходящие для решения этих четырех типов рисков, с любыми адаптациями, которые могут потребоваться по мере того, как мы узнаем больше о природе и влиянии COVID-19, связанных с этими рисками. Учитывая общность рисков и подходов к их управлению и снижению для всех проектов в рамках СПРП, а также для максимальной скорости и срочности финансирования Банка, мы предлагаем, чтобы исполнительные директора утвердили частичный отказ от прав, чтобы руководство могло утверждать отдельные проекты СПРП на сумму 100 долларов США. миллионов или меньше, которые имеют рейтинг как существенный для рисков ЧС. 32 Будущие проекты в рамках SPRP, классифицированные как высокая по рискам ЧС, будут представлены на утверждение исполнительным директорам при отсутствии возражений. Такие проекты будут включать те, которые представляют собой риск значительного неблагоприятного экологического риска или воздействия.
- (ii) **Гибкость в применении Руководства по борьбе с коррупцией к закупкам, финансируемым Банком, при использовании ретроактивного финансирования.** В соответствии с политикой закупок Банка все подрядчики, поставщики и консультанты, получающие финансирование в рамках проектов SPRP, должны будут соблюдать Руководящие принципы Банка по борьбе с коррупцией (ACG). Это означает, что Банк сможет проводить аудит, расследовать (через INT) и применять санкции к таким подрядчикам, если они будут определены в причастности к мошенничеству и коррупции. Эти требования будут в равной степени применяться к ретроактивному финансированию в рамках проектов SPRP, которые могут финансировать приемлемые контракты, заключенные заемщиком до вступления в силу таких проектов, если они соответствуют требованиям Банка в отношении закупок. Чтобы квалифицировать данный контракт для такого ретроактивного финансирования, заемщик должен убедиться, что он является предметом ACG (которые могут потребовать от заемщика изменить контракт, заключенный с победителем торгов). Тем не менее, Заемщик не сможет распространить действие ACG на проигравших участников торгов, с которыми он не имеет отношений, после того, как контракт будет передан кому-то другому. (Когда торги проводятся в соответствии с правилами закупок Банка, ACG распространяется на всех участников торгов, участвующих в процессе, а не только на победителя; это позволяет INT расследовать обвинения в сговоре между участниками торгов и т. Д.). Следовательно, требуется ограниченный отказ в отношении



применения АСГ к таким проигравшим участникам торгов. это позволяет INT расследовать утверждения о сговоре между участниками торгов и т. д.). Следовательно, требуется ограниченный отказ в отношении применения АСГ к таким проигравшим участникам торгов. это позволяет INT расследовать утверждения о сговоре между участниками торгов и т. д.). Следовательно, требуется ограниченный отказ в отношении применения АСГ к таким проигравшим участникам торгов.

Отказ от требований MAP

- (iii) Хотя ожидается, что реализация проектов в рамках СПРП будет осуществляться через правительственные системы стран-получателей, есть несколько отдельных страновых контекстов, в которых реализация, вероятно, потребует

³² Проекты в рамках Программы с рейтингом низкого или среднего риска ЧС утверждаются руководством в соответствии с Политикой IPF.



работа через третьих лиц. Исходя из уникальных и неотложных обстоятельств СПРП и в соответствии с рядом прошлых прецедентов, когда отказы были предоставлены для операций в условиях FCV, таких как Йемен, Сомали и Южный Судан, необходимо несколько отказов МАР, чтобы иметь возможность максимизировать эффективность ресурсов IDA и достичь целей развития SPRP.

67. В отношении третьих сторон (таких как агентства ООН, международные неправительственные организации и региональные организации, с которыми МАР имеет опыт работы):

a) Отказ от критериев приемлемости окна реагирования на кризисные ситуации (CRW), чтобы позволить CRW-финансированию поступать напрямую к третьим сторонам и на всех условиях гранта, а также отказ от применения платы за обязательство МАР к таким третьим сторонам на время действия SPRP .

b) Для проектов в регионах, где Банк не имеет физического присутствия, например, в странах, находящихся в активном конфликте, или где потенциал страны недостаточен для реализации срочных мероприятий в рамках СПРП, следующие исключения:

- i. применение критериев, касающихся правомочных получателей финансирования в соответствии с политикой в отношении МАР;
- ii. применение Обязательства МАР к таким третьим сторонам на время действия SPRP;
- iii. применение Руководства по борьбе с коррупцией³³; и
- iv. требование о том, чтобы условия финансирования МАР были такими же, как и условия для выделения средств МАР странам, а вместо этого действовали все условия грантов.

c) Для стран, получающих переходную поддержку МАР, отказ от платы за обязательство в течение первого года в отношении переходной поддержки МАР в соответствии с отказом, утвержденным в рамках ускоренного режима для проектов МБПР, обрабатываемых в рамках реагирования на COVID-19. Это будет соответствовать тому, что эти заемщики не будут иметь доступа к льготным окнам МАР.

В. Организация мониторинга и оценки результатов

68. За деятельность по мониторингу и оценке (МиО), относящуюся к страновым проектам, поддерживаемым Программой, будут отвечать координирующие структуры с участием соответствующих исполнительных агентств в каждой стране-участнице. В зависимости от конкретной ситуации в каждом случае, эти действия могут выполняться штатным персоналом агентств (с технической помощью) или путем передачи этих функций по контракту со специализированными агентствами / институтами, когда это необходимо. Для отдельных стран в проектных документах должна быть описана подробная информация о возможностях мониторинга и оценки соответствующих агентств-исполнителей и их конкретных обязанностях по мониторингу и оценке в рамках проекта. У каждой отдельной операции будет свой набор целей, задач, ориентиров, и ключевые показатели эффективности (определяемые условиями и возможностями конкретной страны) для отслеживания прогресса и отчетности о результатах в соответствии с политикой Банка. На страны и учреждения будет ложиться тяжелая ноша по созданию эффективных систем МиО. Кроме того, потенциал реализации будет широко варьироваться в зависимости от страны в отношении людских, финансовых и технических ресурсов. Правительства и учреждения также могут быть перегружены ответными мерами, выходящими за рамки Программы. В этом контексте было бы важно опираться на системы и механизмы, созданные в рамках текущих проектов в области здравоохранения, не только финансируемых Банком, но и искать возможности также вне проектов, финансируемых Банком. На страны и учреждения будет ложиться тяжелая ноша по созданию эффективных систем МиО. Кроме того, потенциал реализации будет широко варьироваться в зависимости от страны в отношении людских, финансовых и технических ресурсов. Правительства и учреждения также могут быть перегружены ответными мерами, выходящими за рамки Программы. В этом контексте было бы важно опираться на системы и механизмы, созданные в рамках



текущих проектов в области здравоохранения, не только финансируемых Банком, но и искать возможности также вне проектов, финансируемых Банком. На страны и учреждения будет ложиться тяжелая ноша по созданию эффективных систем МиО. Кроме того, потенциал реализации будет широко варьироваться в зависимости от страны в отношении людских, финансовых и технических ресурсов. Правительства и учреждения также могут быть перегружены ответными мерами, выходящими за рамки Программы. В этом контексте было бы важно опираться на системы и механизмы, созданные в рамках текущих проектов в области здравоохранения, не только финансируемых Банком, но и искать возможности также вне проектов, финансируемых Банком.

С. Устойчивость

69. Решающее значение для устойчивости страновых проектов в рамках предлагаемой Программы будет иметь постоянная ответственность различных заинтересованных сторон в сочетании с сильной политической поддержкой и доступностью

³³ Соглашения с агентствами ООН включают требования, которые приводят их в соответствие с АЧГ Банка.



адекватный поток финансовых ресурсов для выполнения страновых проектов. Кроме того, институциональная устойчивость будет обеспечена за счет: (i) усиления коммуникационной деятельности для поддержания осведомленности общественности об угрозе COVID-19 и других быстро распространяющихся инфекционных заболеваниях; (ii) постоянный надзор за болезнями, профилактику и контроль, особенно в регионах высокого риска; (iii) усиление потенциала страны по управлению на национальном и местном уровнях факторами риска, связанными с распространением COVID-19 и других инфекционных заболеваний; и (iv) эффективность мероприятий по контролю за распространением и смягчению воздействия COVID-19 и других зоонозных заболеваний от животных на население в целом.

IV. РЕЗЮМЕ ОЦЕНКИ ПРОГРАММЫ

А. Технический, экономический и финансовый анализ

70. Хотя существуют очень значительные пробелы в знаниях о масштабах и особенностях пандемии COVID-19, очевидно, что один из основных экономических эффектов будет происходить от увеличения заболеваемости и смертности среди людей, а также от воздействия, которое это окажет на потенциальный результат мировая экономика. Во время пандемии испанского гриппа (1918-19 гг.) Умерло 50 миллионов человек - около 2,5% от 1,8 миллиарда тогдашнего мирового населения. Наиболее прямое воздействие будет за счет увеличения затрат на здравоохранение, особенно затрат на пребывание в больнице, и риска обнищания уязвимых групп населения с ограниченным доступом к медицинским услугам или отсутствием финансовой защиты здоровья, которым, возможно, придется нести большие наличные расходы. платежи за получение необходимой медицинской помощи. Доступные данные из США, представленные в таблице 1, в общих чертах опишите приблизительную среднюю стоимость возможных процедур, которые могут возникнуть при лечении COVID-19, а также значительную разницу между людьми, имеющими медицинскую страховку, и теми, кто не имеет страховки или имеет ограниченный доступ к государственным медицинским услугам. Для людей с медицинским страхованием, которые выполнили требуемую франшизу, они должны будут оплатить только доплату или совместное страхование, в то время как план страхования оплатит оставшуюся сумму. В случае людей без страховки они должны будут оплатить 100 процентов стоимости медицинских расходов, связанных с COVID-19, что может вернуть пациента и его / ее семью в финансовое положение. Поскольку системы здравоохранения, механизмы финансовой защиты и структура медицинских затрат различаются от страны к стране, данные представлены только для иллюстративных целей. Тем не менее, должно быть ясно, что в странах без всеобщего охвата услугами здравоохранения финансовое воздействие COVID-19 на население, особенно на группы с низким доходом, может быть значительным или даже катастрофическим. С точки зрения косвенных экономических затрат потеря производительности из-за COVID-19 может быть значительной. Например, при обычных эпизодах гриппа эти косвенные затраты, по оценкам, в десять раз превышают все другие затраты вместе взятые.

Таблица 1. Средняя стоимость лечения COVID-19 в США

Процедура	Незастрахованный / вне сети	Застрахован
Общий анализ крови	36 долларов США	11 долларов США
Анализ крови СМР	58 долларов США	16 долларов США
Тестирование на грипп: вирус	43	16



	долл ра США	доллар ов США
Тест на грипп: Вирус В	43 долл ра США	16 доллар ов США
Амбулаторный визит в офис: 15 мин.	149 долла ров США	74 доллар а США
Амбулаторный визит в офис: 25 мин.	222 долл. США	110 долл. США
Амбулаторный визит в офис: 40 мин.	327 долл. США	161 долл. США
Глобальный визит для оказания неотложной помощи	239 долл. США	129 долл. США
Визит в отделение неотложной помощи: умеренная степень серьезности	441 долла р США	169 доллар ов США
Визит в отделение неотложной помощи: высокая / неотложная степень серьезности	708 долл. США	280 доллар ов США
Визит в отделение неотложной помощи: высокая степень серьезности и угроза	1151 долл. США	443 долл. США
<i>Источник: FAIR Health / CPT @ 2018 AMA in Business Insider</i>		



71. Еще один значительный экономический эффект будет результатом нескоординированных усилий частных лиц, направленных на то, чтобы избежать заражения или выжить в результате заражения. Вспышка атипичной пневмонии в 2003 году является хорошим примером. Число смертей от атипичной пневмонии было оценено «всего» в 800 смертей, что привело к экономическим потерям в размере около 0,5% годового ВВП для всего региона Восточной Азии, сосредоточенного во втором квартале. Меры, принятые людьми, привели к серьезному шоку спроса в таких секторах услуг, как туризм, общественный транспорт, розничные продажи, и увеличили расходы на бизнес из-за прогулов на рабочем месте, нарушения производственных процессов и перехода на более дорогостоящие процедуры. Своевременная и прозрачная политика в области общественной информации может снизить экономические потери.

72. Другие экономические последствия связаны с политическими усилиями правительств по предотвращению эпидемии, сдерживанию ее и смягчению ее пагубных последствий для населения. Эти политические действия могут быть ориентированы на краткосрочную, среднесрочную или долгосрочную перспективу или, в пространственном отношении, на национальный, региональный или глобальный уровни.

73. Помимо тяжелых последствий для здоровья и человеческих жизней, вспышка коронавируса еще больше омрачает и без того хрупкие перспективы мировой экономики и может еще больше замедлить борьбу с бедностью. Возможное ужесточение условий кредитования, более слабый рост и отвлечение расходов на борьбу со вспышкой, вероятно, сократят государственные доходы и способность правительства вкладывать средства для достижения целей в области образования, здравоохранения и гендерного равенства. Особенно сильно пострадают бедные из-за потери работы и дохода. Текущие оценки показывают, что снижение темпов роста в развивающихся странах на один процент приводит к бедности еще 20 миллионов человек.

74. Вспышка негативно сказывается на экономической активности через каналы спроса и предложения. Что касается спроса, это сильно влияет на деятельность, предполагающую личное общение. Что касается предложения, превентивные меры, такие как закрытие заводов, значительно нарушили производство торгуемых и неторгуемых товаров по всей стране.

В. Фидуциарный

75. Учитывая срочность реагирования, обработка операций будет ускорена. Документация будет основана на упрощенных шаблонах проектов для операций в рамках Реагирования Всемирного банка на COVID-19. Поскольку ожидается, что обоснование проекта, структура результатов и компоненты будут одинаковыми для разных проектов, команды подготовят упрощенный, краткий и целенаправленный PAD.

(i) Финансовый менеджмент

76. Финансовый менеджмент (FM) в рамках Программы будет осуществляться в соответствии с Директивой Банка: Руководство по финансовому управлению для финансирования инвестиционных проектов Всемирного банка (последний раз редактировалось в феврале 2017 года) и задокументировано в соответствии с Руководством Всемирного банка: Подготовка документа об оценке проекта. (PAD) для многоэтапного программного подхода (MPA) с использованием финансирования инвестиционных проектов (IPF) (выпущено в мае 2018 г.).

77. В Программе будут применяться гибкие схемы FM, смоделированные по образцу тех, которые разрешены в аварийных операциях. Для реализации будут согласованы упрощенные процедуры для ускорения принятия решений и утверждения исключений FM в рамках страновых проектов. Для операций с участием агентств ООН механизмы финансового менеджмента основаны на Рамочном соглашении финансового менеджмента (FMFA), которое включает единый принцип аудита.

78. Агентства, определенные в каждом страновом проекте, будут нести ответственность за поддержание



адекватных механизмов финансового управления. Ключевые риски FM, относящиеся к реализации предлагаемых страновых проектов, вместе с остаточным рейтингом рисков FM будут отмечены в PAD для отдельных страновых проектов и будут обновляться в ходе реализации.

79. **Выплата.** Намерение состоит в том, чтобы выплатить самую большую долю этой операции в течение следующих 12-18 месяцев. На скорость выплат существенно повлияет наличие медицинских принадлежностей. По мере того как страны получают более четкое представление о поставках медицинских товаров и оборудования в течение следующих нескольких месяцев, станут доступны обновленные графики выплат.



(ii) Закупка

80. Закупки в рамках Программы будут осуществляться в соответствии с Системой закупок Всемирного банка. Закупки стран будут осуществляться в соответствии с Положениями Всемирного банка о закупках для заемщиков IPF товаров, работ, неконсультационных и консультационных услуг от 1 июля 2016 г. (пересмотренными в ноябре 2017 г. и августе 2018 г.). Проекты будут регулироваться Руководством Всемирного банка по борьбе с коррупцией от 15 октября 2006 г., пересмотренным в январе 2011 г. и с 1 июля 2016 г. Страны будут использовать Систему систематического отслеживания обменов в закупках (STEP) для планирования, учета и отслеживания закупочные операции.

81. Ожидается, что основные запланированные закупки по странам будут включать: (i) медицинское / лабораторное оборудование и расходные материалы, (ii) средства индивидуальной защиты (СИЗ) в учреждениях и сортировке, (iii) оборудование для клинического управления, (iv) ремонт и оснащение медицинских учреждений, (v) техническая помощь для обновления или пересмотра национальных планов и затрат, (vi) человеческие ресурсы для реагирования и (vii) экспертные знания для развития и обучения оперативных служб реагирования. Страновые проекты подготовят оптимизированные стратегии закупок проектов для развития (PPSD). Планы закупок будут согласованы с отдельными странами.

82. Подходы к закупкам в странах будут использовать гибкость, обеспечиваемую Структурой закупок Банка, для ускорения срочных закупок странами. Ключевые меры по ускоренному проведению закупок включают: (i) использование простых и быстрых методов закупок и отбора, подходящих для чрезвычайной ситуации, включая, при необходимости, прямые контракты, (ii) оптимизированные конкурентные процедуры с более коротким временем проведения торгов, (iii) использование рамочных соглашений включая существующие, (iv) закупки у агентств ООН, разрешенные и ускоренные процедурами и шаблонами Банка, (v) использование агентов по закупкам, (vi) силовой счет, по мере необходимости, и (vii) повышенные пороги для запросов котировок и национальных закупок, среди прочего. По запросу заемщика

83. Страновые проекты могут быть существенно ограничены в закупке критически необходимых материалов и материалов из-за значительных сбоях в цепочке поставок, особенно в отношении СИЗ. Проблемы с поставками, которые первоначально повлияли на СИЗ, возникают в отношении других медицинских продуктов (например, реагентов и, возможно, кислорода) и более сложного оборудования (например, вентиляторов), производственные мощности которых полностью распределяются быстрыми заказами из развитых стран.

84. Признавая значительные сбои в обычных цепочках поставок медицинских расходных материалов и оборудования для реагирования на COVID-19, в дополнение к вышеупомянутым вариантам странового подхода к закупкам, доступным странам, Банк предоставит, по запросу заемщиков, Закупки при содействии Банка (BFP) для проактивно помогать им в доступе к существующим цепочкам поставок. Заемщики будут по-прежнему нести полную ответственность за подписание и заключение контрактов и их выполнение, включая обеспечение соответствующей логистики с поставщиками, такую как организация необходимой перевозки / отгрузки товаров до места назначения, получение и проверка товаров и оплата поставщикам, с возможностью прямого платежа Банком, доступной для них, BFP будет представлять собой дополнительную поддержку заемщикам помимо обычной практической расширенной поддержки внедрения (HEIS), которая останется доступной. При необходимости Банк может также оказать практическую поддержку Заемщикам при заключении контрактов на аутсорсинг логистики. В соответствии со структурой HEIS Банк не взимает никаких комиссий за HEIS или BFP.

85. BFP в доступе к имеющимся поставкам может включать агрегирование спроса в странах-участницах, когда это возможно, активное участие рынка для выявления поставщиков из частного сектора и агентств ООН. Банк тесно координирует свою деятельность с ВОЗ и другими агентствами ООН (в частности, ВОЗ и ЮНИСЕФ),



Всемирный банк

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

которые создали системы для закупки предметов медицинского назначения и взимают плату, которая варьируется в зависимости от агентства и типа услуг и может быть согласована (в среднем около 5%). Кроме того, Банк может помочь заемщикам получить доступ к имеющимся у государства запасам.



86. Все варианты подхода к закупкам, упомянутые выше, остаются доступными в зависимости от предпочтений страны в чтобы обеспечить максимально эффективную и действенную поддержку проектам в конкретных обстоятельствах.

87. Закупки будут осуществляться агентствами, определенными в каждом страновом проекте. Для реализации будут согласованы упрощенные процедуры утверждения чрезвычайных закупок для ускорения принятия решений и утверждения в рамках страновых проектов.

88. Закупки в рамках проектов PforR будут осуществляться в соответствии с процедурами закупок, которые будут подробно описаны в оценках фидуциарных систем для этих проектов.

С. Правовая операционная политика

89. Каждый проект будет определять, применимы ли эти политики к каждому отдельному проекту в рамках Программы.

	Сработало ?
Проекты на международных водных путях ОП 7.50	Нет
Проекты на спорных территориях ОП 7.60	Нет

Д. Экологические и социальные

90. Управление экологическими и социальными рисками и воздействиями, связанными с деятельностью по COVID-19 в рамках Программы, будет осуществляться в соответствии с Экологическими и социальными рамками Всемирного банка (ESF), вступившими в силу 1 октября 2018 г. Объем и сроки выполнения требований ESF будут соответствовать характеру и масштабу отдельных проектов и их потенциальным экологическим и социальным рискам и воздействиям. Для всех операций с COVID-19 потребуется Резюме экологической и социальной экспертизы, План экологических и социальных обязательств и План взаимодействия с заинтересованными сторонами, а также любые инструменты для тех видов деятельности, которые имеют прямые непосредственные высокие / существенные риски. Чтобы помочь заемщикам и позволить применять последовательный и надежный подход к управлению аналогичными видами рисков, связанных с деятельностью, необходимой для борьбы с COVID-19,

91. Такой подход к аспектам ЧС в контексте операций с COVID-19 основан на многолетнем опыте поддержки Всемирным банком суверенных правительств в решении глобальных, региональных и национальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как Эбола, SARS, MERS, а теперь и COVID-19. Эти ситуации предоставили Банку обширный опыт, помогающий странам-клиентам классифицировать экологические и социальные риски и воздействия, связанные с кризисами в области общественного здравоохранения, и управлять ими. Этот опыт подсказывает нам, что в отношении COVID-19 мы можем ожидать аналогичного набора рисков E и S в наших глобальных операциях, что позволяет нам рассматривать риски в свете общности подходов и способов их устранения, учитывая сходство и характер экологические и социальные риски и общность подходов к их управлению и смягчению во всех проектах COVID-19.

92. Таким образом, основные экологические риски будут связаны с надлежащим управлением, транспортировкой и удалением медицинских отходов, образовавшихся в результате вспышки. Кроме того, будет риск контакта с широким кругом потенциально затронутых сообществ и отдельных лиц, начиная с медицинских работников и медицинских работников и заканчивая широким кругом профессионального и гражданского сообщества. Характер мер, принимаемых для устранения этих экологических рисков, зависит от



опыта медицинских кризисов, описанных выше.

93. Что касается социальных рисков, как правило, преобладают два типа. Первый вращается вокруг социальной интеграции и недискриминации. Другими словами, обеспечение того, чтобы наиболее уязвимые и обездоленные в социальном и медицинском отношении люди могли надлежащим образом пользоваться преимуществами проекта. Более того, очень важно убедиться, что кризис не



подвергать уязвимых риску еще большей стигматизации или жестокого обращения. Например, риски сексуальной эксплуатации и насилия, а также сексуальных домогательств (SEA / SH) не усугубляются уязвимостью, вызванной вспышкой. Второй социальный риск связан с неадекватным участием общественности и отсутствием адекватных консультаций, что приводит к риску деградации социального поведения, такого как накопление запасов или взвинчивание цен, или неадекватная практика профилактики болезней и борьбы с ними или вмешательство в них.

94. Основываясь на уроках и опыте, мы обладаем прочными знаниями и способностью использовать инструменты и меры, наиболее подходящие для устранения этих четырех типов рисков, с любыми адаптациями, которые могут потребоваться по мере того, как мы узнаем больше о природе и последствиях *Sogona*. вирус, связанный с этими рисками. Например, при рассмотрении риска воздействия на медицинских работников отмечается, что те, кто подвергся смертельной болезни Эбола, часто умирали, но уровень смертности в контексте вируса короны, похоже, на данный момент намного ниже. При рассмотрении того, как классифицировать риски проекта, также важно, как того требует Политика экологических и социальных рамок, учитывать ряд факторов. В рамках ESF экологические и социальные риски, связанные с проектом, классифицируются как высокие, существенные, умеренные или низкие с учетом более детального рассмотрения обоих: социальные и экологические воздействия, а также ряд факторов, которые влияют как на риски, так и на способность правительства управлять ими, такие как возможности заемщика, управление и условия страны, включая стабильность, конфликты и безопасность. В результате проект того же типа в стране X может иметь другой рейтинг, чем проект в стране Y.

95. Действительно, в этом контексте связанные с COVID роль и риски при использовании сил безопасности / вооруженных сил могут быть значительными и разнообразными. В соответствии с ESF командам и заемщикам оказывается поддержка для оценки и устранения этих связанных рисков на уровне каждой страны. В результате этого множества факторов один и тот же тип проекта в стране X может иметь другой рейтинг, чем проект в стране Y.

96. При рассмотрении вероятного рейтинга риска ЧС проектов для конкретных стран в рамках Программы также было принято во внимание, что финансируемые Банком проекты, связанные с предыдущими кризисами в области здравоохранения, обычно имеют рейтинг «В» или «существенный». Многие из стран, которые извлекли пользу из опыта реализации этих проектов по оказанию чрезвычайной медицинской помощи, теперь станут бенефициарами поддержки COVID-19. В результате этого опыта и наращивания потенциала системы здравоохранения на национальном уровне экологические и социальные риски, с которыми столкнутся проекты COVID, например, при обращении с медицинскими отходами, могут быть более умеренными, чем в прошлом. Мы отметили, что из примерно десяти пандемических проектов за последние несколько лет только два проекта были отмечены «А» или «Высокий» для рисков ЧС. Например, Проект реагирования на Эболу в Судане был отнесен к категории высокого риска из-за недостаточного потенциала и неизбежной острой близости медицинского персонала. Другой проект реагирования на пандемию получил оценку «А» (Региональный проект инвестиционного финансирования Африканского центра по контролю и профилактике заболеваний (P167916) для Эфиопии, Замбии и Австралии и был одобрен Правлением 10 декабря 2019 г.) из-за: 1) профессиональных рисков и рисков для здоровья населения ассоциируется с высокоразвитой лабораторией в густонаселенном районе; 2) риски и воздействия, связанные с хранением, транспортировкой и удалением медицинских отходов, особенно с очисткой сточных вод и сжиганием отходов; и 3) слабая существующая инфраструктура управления отходами и система управления. Другой проект реагирования на пандемию получил оценку «А» (Региональный проект инвестиционного финансирования Африканского центра по контролю и профилактике заболеваний (P167916) для Эфиопии, Замбии и Австралии и был одобрен Правлением 10 декабря 2019 г.) из-за: 1) профессиональных рисков и рисков для здоровья населения ассоциируется с высокоразвитой лабораторией в густонаселенном районе; 2)



риски и воздействия, связанные с хранением, транспортировкой и удалением медицинских отходов, особенно с очисткой сточных вод и сжиганием отходов; и 3) слабая существующая инфраструктура управления отходами и система управления. Другой проект реагирования на пандемию получил оценку «А» (Региональный проект инвестиционного финансирования Африканского центра по контролю и профилактике заболеваний (P167916) для Эфиопии, Замбии и Австралии и был одобрен Правлением 10 декабря 2019 г.) из-за: 1) профессиональных рисков и рисков для здоровья населения ассоциируется с высокоразвитой лабораторией в густонаселенном районе; 2) риски и воздействия, связанные с хранением, транспортировкой и удалением медицинских отходов, особенно с очисткой сточных вод и сжиганием отходов; и 3) слабая существующая инфраструктура управления отходами и система управления. и удаление медицинских отходов, особенно очистка сточных вод и сжигание отходов; и 3) слабая существующая инфраструктура управления отходами и система управления. и удаление медицинских отходов, особенно очистка сточных вод и сжигание отходов; и 3) слабая существующая инфраструктура управления отходами и система управления.

В. УСЛУГИ ПЕРЕАДРЕСАЦИИ ЖАЛОБ

97. Сообщества и отдельные лица, которые считают, что проект, поддерживаемый Всемирным банком (ВБ), отрицательно влияет на них, могут подавать жалобы в существующие механизмы рассмотрения жалоб на уровне проекта или в Службу рассмотрения жалоб ВБ (GRS). GRS гарантирует, что полученные жалобы будут оперативно рассмотрены для решения проблем, связанных с проектом. Сообщества и отдельные лица, затронутые проектом, могут подать жалобу в независимую инспекционную комиссию ВБ, которая определяет, был ли нанесен или может быть причинен вред в результате несоблюдения Всемирным банком его политик и процедур. Жалобы могут быть поданы в любое время после того, как вопросы были доведены до сведения Всемирного банка, и руководству банка была предоставлена возможность ответить. Для получения информации о



как подавать жалобы в Службу рассмотрения корпоративных жалоб (GRS) Всемирного банка, пожалуйста, посетите <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>.

Дл

VI. ОСНОВНЫЕ РИСКИ

я информацию о том, как подавать жалобы в Инспекционную комиссию Всемирного банка, см. www.inspectionpanel.org.

98. **Программные и страновые риски.** Хотя Программа обеспечивает быструю и гибкую поддержку странам в борьбе с последствиями COVID-19 для здоровья, общий риск для результатов развития SPRP является высоким, учитывая беспрецедентные глобальные проблемы человека, экономики и здоровья, создаваемые COVID-19. пандемии COVID-19 и подходов к ее сдерживанию, широкий спектр условий в стране и неопределенности, связанные с глобальной доступностью необходимых критических товаров и возможностей для борьбы с болезнью. Уникальные и многочисленные риски Программы были оценены и по возможности уменьшены. Ключевые риски для достижения намеченных результатов Программы и соответствующие меры по их снижению описаны ниже. Для отдельных страновых проектов в рамках Программы специфические для страны риски были (а для проектов на следующих этапах,

99. Программа сталкивается со значительными рисками на глобальном уровне и в отдельных поддерживаемых странах. Во всем мире существуют риски для общего успеха Программы. В рамках Программы риски для успеха операций в отдельных странах будут широко варьироваться.

100. В глобальном масштабе ключевой риск заключается в том, будет ли Программа достаточно быстрой и масштабной для достижения целей в области развития и оказания странам помощи в надлежащем реагировании на пандемию. Это технический риск, связанный с дизайном, который включает в себя гибкость и масштабируемость дизайна Программы, ее соответствие потребностям отдельных стран и наличие доказательной базы. Этот риск снижается за счет использования инструмента быстрого финансирования и упрощенных шаблонов обработки и операционных процедур с техническим дизайном, основанным на развивающейся международной передовой практике. Связанный с этим глобальный риск заключается в том, действительно ли структура Программы стимулирует страны-участницы применять научно обоснованный подход к оценке и распределению ограниченных ресурсов между профилактикой, эпиднадзором и лечением. Этот риск снижается за счет поддержки улучшенного эпиднадзора за болезнями и национальных систем здравоохранения, чтобы обеспечить надлежащий баланс проектной деятельности с учетом специфики страны. Риски управления будут снижены за счет поддержки проектов с помощью сильных систем мониторинга и оценки, отслеживания финансирования Программы и поддерживаемых Программой мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей уязвимых групп (включая бедных) в каждой стране.

101. Одним из основных глобальных рисков для внедрения является отсутствие или ограниченность знаний мира о том, насколько смертоносен вирус, как именно он распространяется и как лучше всего ограничить распространение и снизить смертность. По мере развития эпидемии и накопления знаний политическим лидерам необходимо будет обладать способностью корректировать ответные меры и быстро принимать меры (в том числе те, которые могут быть политически трудными) для реагирования и снижения риска заражения среди населения. Страх - это серьезная проблема как для населения, так и с точки зрения его негативных экономических и социальных последствий. Уроки, извлеченные из предыдущих глобальных ответных мер на вспышки инфекционных заболеваний, такие как необходимость взаимодействия и тесного сотрудничества с политическими лидерами, местными сообществами и частным сектором, помогут снизить эти риски.



102. Риски для отдельных страновых операций Программы зависят от страны и будут оцениваться для каждого проекта. Риски, общие для проектов в нескольких странах, вероятно, будут включать значительные политические и управленческие риски, макроэкономические риски, риски технического проектирования, риски возможностей реализации и социальные риски. Политические и управленческие риски для каждой операции в стране связаны с уровнем политической приверженности научно обоснованному набору мер по предотвращению, сдерживанию и смягчению последствий. Макроэкономические риски для операций в каждой стране частично связаны с глобальными макроэкономическими рисками, связанными с COVID-19, и в большей степени с тем, насколько макроэкономическая ситуация в стране



страна-участница способствует или препятствует эффективному реагированию на COVID-19. Для многих стран-клиентов потенциал реализации является одним из наиболее значительных рисков, хотя он сильно варьируется в зависимости от состояния здоровья, социального обеспечения, готовности к стихийным бедствиям и экономических систем страны, а также механизмов управления. С этим связан риск технического дизайна - соответствует ли дизайн поддерживаемых мер реагирования на COVID-19 потребностям, возможностям и политической ситуации в стране-клиенте. В основе этих рисков лежит социальный риск, особенно риск того, что ответные меры страны на COVID-19 неадекватны для реагирования на угрозы или потребности определенных сегментов общества и экономики, особенно бедных, уязвимых, безработных, (а также уязвимым секторам, таким как туризм, авиация, отели),

103. Политические и управленческие. Эта Программа имеет несколько источников значительного политического и управленческого риска. Как свидетельствует начало предыдущих крупных ответных мер на чрезвычайные ситуации за последние два десятилетия - ВИЧ / СПИД, вирус Зика, H1N1 и Эбола, своевременные ответные меры были отложены по экономическим и социальным причинам. Пандемия COVID-19 представляет собой беспрецедентную угрозу - как показывает опыт предыдущих ответных мер, общественное здравоохранение должно возглавить эти ответные меры без политического вмешательства, чтобы организовать и реализовать своевременные и эффективные ответные меры при поддержке Программы. Ключевым политическим риском является приверженность и способность властей стран-участниц принимать проверенные меры по сдерживанию и смягчению - особенно социальное дистанцирование - которые могут снизить экспоненциальный рост пандемии. Планируется, что этот риск будет уменьшен за счет поддержки укрепления потенциала страны по реагированию на основе самых лучших и самых последних данных и технических рекомендаций ВОЗ и других агентств, участвующих в глобальных ответных мерах. Поддержка, оказываемая в рамках Программы для стратегических коммуникаций, поможет наладить четкую и последовательную коммуникацию из заслуживающих доверия источников для укрепления общественного доверия и спасения жизней. Есть также опасения по поводу риска возникновения проблем в области управления в секторе здравоохранения и других секторах, участвующих в ответных мерах страны. Чтобы помочь устранить этот риск, Программа будет поддерживать реализацию антикоррупционных стратегий и мероприятий, которые были приняты для руководства реализацией портфеля проектов, финансируемых Группой Всемирного банка, в странах-участницах.

104. Макроэкономический. Наиболее значительный макроэкономический риск для целей Программы - это способность экономики страны противостоять экономическим последствиям разрушительных профилактических мер (например, социального дистанцирования) надзора и лечения, особенно для уязвимых групп населения. Важным способом, которым макроэкономические риски могут повлиять на проект IPF, является снижение фискальной способности правительств из-за глобальных экономических потрясений и замедления. Это негативно повлияет на население и предоставит ассигнования на финансирование предоставления регулярных медицинских услуг для других медицинских нужд населения во время вспышки COVID-19 (например, иммунизация, лечение хронических состояний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет, например, а также помощь при травмах), а также текущие расходы, связанные с инвестициями в проект и мероприятиями в среднесрочной перспективе. Последний фактор важно учитывать, поскольку, если его не принять во внимание, это подорвет основные структуры и функции общественного здравоохранения, разработанные в рамках проектов, которые имеют жизненно важное значение для эффективного реагирования стран на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В своей структуре Программа минимизирует этот риск, поддерживая критически важные мероприятия в области общественного здравоохранения в дополнение к мерам реагирования на COVID-19 и смягчению его последствий. Уроки нынешнего глобального COVID-19 и его значительного экономического и социального воздействия помогут достичь необходимого политического и социального консенсуса в странах для поддержания адекватных уровней финансирования для покрытия текущих расходов и создания и



поддержания надежных структур общественного здравоохранения для своевременного выявления, подтверждения и реагирования. ,

105. **Отраслевая политика / стратегии / технический дизайн.** Как описано выше, системы эпиднадзора за болезнями и ответных мер во многих странах имеют существенные недостатки. Известные эпидемиологические характеристики COVID-19 подчеркивают



важность улучшения политики и стратегий в смежных секторах во многих странах, включая обеспечение готовности. Сокращение времени от появления симптомов до изоляции жизненно важно, так как это снизит передачу и, вероятно, замедлит эпидемию. Однако также необходимы стратегии для снижения передачи инфекции в домашних условиях / в общине, поддержки домашнего лечения и диагностики, устранения экономических / социальных последствий карантина (особенно для бедных домохозяйств). Отслеживание контактов имеет особенно важное значение на ранних стадиях эпидемий в конкретной стране для сдерживания распространения болезни (оценки COVID-19, основанные на моделях, предполагают, что для борьбы с ранним распространением необходимо будет успешно отследить около 70 процентов контактов). Кроме того, сбор данных и эпидемиологический анализ составляют важную часть оценки воздействия стратегий смягчения последствий, наряду с текущими клиническими оценками того, как лучше всего вести тяжелобольных пациентов с COVID-19 с учетом возможностей конкретной страны. Данные из Китая, Южной Кореи, Италии и Ирана показывают, что уровень летальности от COVID-19 резко увеличивается с возрастом и выше у людей с сопутствующими хроническими заболеваниями. Целенаправленное социальное дистанцирование для этих групп могло бы стать наиболее эффективным способом снижения заболеваемости и сопутствующей смертности. Во время вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке в 2014–2016 годах смертность от других причин увеличилась из-за перенасыщенности системы здравоохранения и смерти медицинских работников. Эти события подчеркивают важность усиления поддержки инфраструктуры здравоохранения (включая лабораторный потенциал, возможности эпиднадзора за болезнями, и вопросы цепочки поставок) и эффективных процедур защиты персонала и пациентов медицинских учреждений от инфекции. Операции, поддерживаемые в рамках Программы, явным образом поддержат страны, чтобы лучше подготовиться к решению постоянной проблемы появления и повторного появления инфекционных патогенов и необходимости постоянного наблюдения, оперативной диагностики и надежных исследований для понимания базовой биологии новых организмов и нашей восприимчивости к ним. , а также разработать эффективные меры противодействия в краткосрочной и среднесрочной перспективе.

106. Технический дизайн. Ключевой риск заключается в том, соответствует ли дизайн поддерживаемых Программой ответных мер в отдельных странах потребностям, возможностям и ситуации с COVID-19 в странах-участницах. Этот риск будет снижен за счет гибкого подхода и сосредоточения внимания на разработке мероприятий, которые можно гибко реализовывать по мере развития ситуации.

107. Институциональный потенциал. Для многих стран-участниц потенциал реализации является одним из наиболее значительных рисков для эффективного реагирования на COVID-19, в зависимости от прочности системы здравоохранения, социального обеспечения, готовности к стихийным бедствиям и экономических систем страны, а также механизмов управления. Этот риск будет уменьшен за счет адаптации операций в отдельных странах в соответствии с возможностями и спросом клиентов. Институциональный риск также будет снижен за счет использования существующих институциональных механизмов для активной деятельности сектора ГВБ, когда это возможно. В рамках страновых проектов, поддерживаемых Программой, существующим координационным структурам, действующим в отраслевых министерствах / ведомствах или работающим для поддержки финансируемых Банком операций в секторе здравоохранения, будет поручена координация проектной деятельности, поддерживаемой отдельными страновыми проектами. а также фидуциарные задачи по закупкам и финансовому менеджменту. Для устранения выявленных рисков соответствующие институциональные структуры будут усилены, по мере необходимости, путем найма дополнительных сотрудников / консультантов, ответственных за общее администрирование, техническое руководство, закупки и финансовое управление в рамках проектов для конкретных стран. Особое внимание будет уделено необходимой межотраслевой координации при внедрении «Единого здоровья». Риск будет снижен на основе предыдущего опыта Банка (например, GPAI, REDISSE). и финансовое управление в рамках страновых проектов. Особое внимание будет уделено необходимой межотраслевой координации при



внедрении «Единого здоровья». Риск будет снижен на основе предыдущего опыта Банка (например, GPAI, REDISSE). и финансовое управление в рамках страновых проектов. Особое внимание будет уделено необходимой межотраслевой координации при внедрении «Единого здоровья». Риск будет снижен на основе предыдущего опыта Банка (например, GPAI, REDISSE).

108. **Закупка.** Для поддержки реагирования на чрезвычайные ситуации в проектах для конкретных стран будут использоваться процедуры быстрых выплат и упрощенные процессы закупок в соответствии с нормами чрезвычайных операций. Ключевым риском закупок являются неудачные закупки странами из-за отсутствия достаточных глобальных поставок основных медицинских расходных материалов и оборудования, необходимого для решения чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, поскольку в цепочке поставок, особенно СИЗ, наблюдается значительный сбой. Другие ключевые риски закупок включают ограничения на импорт Заемщиком товаров / услуг / консультантов / подрядчиков из определенных стран, а также ограничения в институциональной сфере и



потенциал реализации в странах-заемщиках, особенно там, где действуют карантин или другие ограничения, влияющие на государственное управление.

109. Чтобы снизить этот риск, Банк предоставит BFP, используя свои сравнительные преимущества в качестве организатора, с целью облегчить доступ заемщиков к имеющимся материалам по конкурентоспособным ценам, как описано в разделе о закупках этого документа.

110. **Заинтересованные стороны.** Участие сообщества будет иметь решающее значение для эффективности национальных мер по борьбе с COVID-19. Ключевые вопросы, которые необходимо рассмотреть, включают определение методов понимания проблем, позиций и убеждений ключевых аудиторий; определение целевой / очень уязвимой аудитории и сбор информации об их знаниях и поведении (например, кому они доверяют, как они могут получить информацию); взаимодействие через социальные сети; выявление влиятельных лиц в сообществе (например, лидеров сообществ, религиозных лидеров, работников здравоохранения, народных целителей, поставщиков альтернативной медицины) и сетей (например, женских групп, добровольцев в области здравоохранения в сообществе, молодежных ассоциаций, религиозных групп, союзов и социальных мобилизаторов для борьбы с полиомиелитом, малярией, ВИЧ), которые могут помочь в вовлечении сообщества;

111. Анализ рисков будет проводиться при подготовке отдельных страновых проектов в рамках Программы. В следующей таблице приведены ориентировочные примеры типичных неотъемлемых рисков, которые могут повлиять на отдельный проект, и приведены примеры мер по снижению, которые могут быть приняты. Следует отметить, что перечисленные ниже риски и меры по их снижению являются ориентировочными. Страновые проекты будут адаптировать ключевые риски для отражения конкретных страновых условий и будут (i) определять наиболее значительные критические риски для конкретных результатов и деятельности в рамках страновой операции; (ii) оценка текущих и планируемых мер по смягчению последствий с учетом ситуации в конкретной стране, потенциала сектора, послужного списка и т.д.; (iii) оценить остаточный риск, который нельзя легко уменьшить, в зависимости от (i) и (ii). Рейтинг для каждой категории SORT и общего риска,

112. **Дополнительные риски.** Выделены следующие дополнительные риски:

113. Использование военных как часть ответа заемщиков на COVID-19. Страны-участницы могут обращаться к Банку за помощью в отношении определенных видов деятельности, связанных с COVID-19, осуществляемых силами безопасности или вооруженными силами, таких как закупка и распределение предметов медицинского назначения и лекарств или строительство лечебных центров и изоляторов. Учитывая как необходимость прибегать к военной поддержке при реагировании на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, вызванную COVID-19 во всех странах, так и риски, связанные с таким использованием вооруженных сил, включая возможные злоупотребления, Банк предпримет, когда и насколько это разумно осуществимо, быстрая оценка соответствующих факторов. Соответствующие положения по снижению экологических и социальных рисков могут быть включены в производственные документы и юридические соглашения. К тому же,

114. Ограничения скорости и мобильности. Банк приложил огромные усилия в беспрецедентных условиях работы и ограничениях в Вашингтоне и страновых офисах, чтобы подготовить SPRP и отдельные проекты в соответствии с ним с большой скоростью и оперативностью и с должным учетом фидуциарных и технических стандартов. Несмотря на проблемы, с которыми сталкиваются сотрудники и их коллеги в связи со значительными ограничениями мобильности и материально-технического обеспечения, влияющими на условия труда в большинстве стран, были предприняты все усилия для обеспечения необходимого качества на входе. По мере того, как мы переходим к фазе реализации проектов в Фазе 1 Программы и продолжаем активную подготовку проектов в других странах, мы будем продолжать прилагать все усилия для обеспечения



соответствия и успеха Программы в достижении своих целей при соблюдении установленных нами стандартов.

115. Таблица 2 включает ориентировочные неотъемлемые риски и меры по их снижению, которые будут адаптированы для стран, финансируемых в рамках SPRP.



Таблица 2. Ориентировочная матрица рисков для страновых операций

(i) Определить конкретные неотъемлемые риски для результатов развития	(ii) Оценка мер по смягчению последствий (ориентировочная)	(iii) Оценка остаточного риска (учитывая надежность меры по смягчению последствий)	Уровень риска (для отражения оценки остаточного риска)
<p>Политика и управление</p> <p>Отсутствие адекватной политической приверженности делу борьбы с COVID-19 и угрозой глобальной пандемии и других инфекционных заболеваний как национального приоритета.</p> <p>Политическое обязательство инициировать и реализовывать проверенные профилактические меры (социальное дистанцирование, гигиена и т. Д.)</p> <p>Отсутствие мер подотчетности для обеспечения того, чтобы ресурсы, поддерживающие деятельность в связи с COVID-19, доходили до предполагаемых медицинских учреждений и получателей помощи.</p>	<p>Сильный диалог с властями, готовность властей принимать эффективные ответные меры, своевременный обмен информацией и мобилизация международных обязательств и ресурсов.</p> <p>Диалог, политическое согласие по набору профилактических мер (например, социальное дистанцирование).</p> <p>Процессы раскрытия / документирования финансирования для поддержки реагирования на COVID-19 (например, публикация результатов и достижений аудита; прозрачность в принятии решений и распределении ресурсов, степень заинтересованности консультации)</p> <p>Наличие адекватных механизмов обратной связи, подтверждающих, что финансирование достигло намеченных медицинских учреждений, получателей помощи.</p>		



<p>Низкий приоритет публичной отчетности и прозрачности в управлении проектами</p> <p>Сложность сдерживания населения в районах, находящихся на карантине, особенно в условиях отсутствия продовольственной безопасности или нестабильности.</p> <p>Проблемы управления в области здравоохранения и другие</p>	<p>Будет оказана поддержка поставкам продовольствия и оборудования для обеспечения безопасности пострадавшему населению.</p> <p>Конкретная борьба с коррупцией, прозрачность, подотчетность</p>		
--	---	--	--



<p>сектора, участвующие в ответах стран.</p>	<p>меры, принятые для руководства реализацией портфеля проектов, финансируемых Группой Всемирного банка в странах-клиентах.</p>		
<p>Макроэкономический</p> <p>Снижение фискальных возможностей правительств из-за сбоя и замедления мировой экономики, а также потенциальной недоступности фискальных ресурсов. Это негативно повлияет на предоставление услуг общественного здравоохранения в отношении профилактики, смягчения последствий и лечения COVID-19 в дополнение к оказанию других основных медицинских услуг.</p> <p>Устойчивость экономики, государственных (налоговая политика) компаний, частных лиц к преодолению экономических потрясений, вызванных мерами профилактики и лечения.</p>	<p>В рамках проекта будут предоставлены ресурсы для финансирования основных мероприятий по COVID-19 и оказания основных медицинских услуг. Поддержка в рамках операции по поддержке важнейших программ общественного здравоохранения в дополнение к мерам реагирования на COVID-19 и смягчению его последствий.</p>		



<p>Отраслевая политика / стратегии</p> <p>Национальная политика здравоохранения не обеспечивает адекватных благоприятных условий для реагирования на чрезвычайные ситуации COVID-19 и поддерживаемых мероприятий (например, выявление случаев заболевания и отчетность, меры социального дистанцирования, укрепление системы здравоохранения, коммуникации, многосекторальная политика профилактики и готовность, инфраструктура и т. д.)</p>	<p>Эксплуатация будет поддерживать дополнительные или экстренные меры для поддержки ответных действий, в том числе для предотвращения, смягчения, лечения, наблюдения и укрепления системы здравоохранения.</p>		
<p>Технический дизайн</p>			



<p>Меры вмешательства неэффективны для сдерживания распространения COVID-19, а также других инфекционных заболеваний животного происхождения.</p> <p>Отсутствие своевременного и предсказуемого доступа к консультациям экспертов и технической поддержке</p> <p>Отсутствие достаточного количества лекарств и других медицинских средств, необходимых для удовлетворения медицинских потребностей населения в целом во время пандемии</p> <p>Отсутствие надлежащего национального мониторинга и оценки для отслеживания прогресса и возникающих проблем</p>	<p>Операция будет способствовать совершенствованию странового плана по укреплению потенциала реагирования в выбранных приоритетных областях в краткосрочной и среднесрочной перспективе и заложит основу для более широкой стратегии и подхода «Единое здоровье», включая широкие информационные и коммуникационные кампании, которые будут иметь решающее значение для сдерживание распространения этих болезней.</p> <p>Операция разработана и осуществляется в партнерстве с ведущими многосторонними агентствами, такими как ВОЗ и ФАО, региональными / субрегиональными организациями; двусторонние и другие доноры.</p> <p>Операция укрепит потенциал правительства и его приверженность к координации деятельности по проекту с усилиями, предпринимаемыми другими международными организациями, такими как ВОЗ, для облегчения доступа к лабораторным и медицинским материалам.</p> <p>Операция будет поддерживать мониторинг и оценку на национальном уровне и / или для конкретных проектов, чтобы выявить возникающие проблемы, а также укрепить и извлечь уроки из кризисное реагирование.</p>		
--	--	--	--



<p>Институциональный потенциал</p> <p>Агентства, реализующие проекты, не обладают достаточными полномочиями, лидерством и потенциалом для того, чтобы играть ведущую роль в профилактике и контроле COVID-19.</p> <p>Недостаточный институциональный потенциал для управления</p>	<p>Эксплуатация будет поддерживать управление проектом во время его реализации; техническая помощь и обучение.</p> <p>Операция будет поддерживать срочное целевое наращивание потенциала для</p>		
--	--	--	--



<p>страновые проекты и эффективно работать в каждой стране для сдерживания и смягчения воздействия COVID-19</p> <p>Недостаточный потенциал для планового наблюдения, обследований, мониторинга и оценки.</p> <p>Приверженность на низком уровне и участие на местном и общинном уровнях означает, что сильная центральная приверженность не претворяется в жизнь на местах</p>	<p>готовность к болезням в краткосрочной перспективе и институциональное укрепление, а также в среднесрочной перспективе, чтобы помочь в повышении устойчивости системы после того, как кризис пройдет. Необходимо развивать более широкое участие и партнерство для поддержки усилий</p> <p>Операция будет поддерживать техническую помощь и способствовать развитию партнерских отношений между местными организациями и международными организациями. План МиО будет включать информацию об инструментах для сбора данных, ответственных агентствах и подробный график.</p> <p>Механизмы реализации будут прямо указывать на связь между требуемым централизованным принятием решений (принцип «прямого цепочка подчинения») с необходимой реализацией на местном уровне, коммуникационные стратегии включают исполнителей на местном уровне в качестве целей; наращивание потенциала на разных уровни задействованы в ответе.</p>		
--	---	--	--



Несоответствие или отсутствие мульти-отраслевое участие	Операция будет мобилизовать политическую поддержку на высоком уровне для реализации стратегии «Единое здоровье» с учетом значительного экономического воздействия возникающих и вновь возникающих инфекционных заболеваний животного происхождения.		
Фидуциарный Финансовые ресурсы не доступны своевременно, слабые управление закупками	Операция сделает доступными быстрые процедуры выплаты и упрощенный государственный сектор закупки в рамках проектов в		



Отсутствие независимой службы внутреннего аудита	соответствие нормам аварийных операций. Операция будет поддерживать надежную функцию внутреннего аудита, независимую от операции, которая подчиняется высшему руководству.		
--	---	--	--



<p>Экологические и социальные риски Это: (i) риски, связанные с надлежащим управлением медицинскими отходами, образовавшимися в результате вспышки; (ii) риск контакта с медицинскими работниками и медицинскими работниками и более широким кругом профессионального и гражданского сообщества; и (iii) необходимость защиты уязвимых и обездоленных путем обеспечения их доступа к выгодам проекта и защиты их от риска дальнейшей стигматизации и злоупотреблений.</p> <p>Заинтересованные стороны</p> <p>Существование отрицания и дезинформации, связанных с COVID-19, в дополнение к недоверию к некоторым правительствам, что может привести к отказу от вмешательств и информации в области общественного здравоохранения в контексте некоторых стран, способствуя дальнейшему распространению</p>	<p>Операторы будут уделять пристальное внимание и поддерживать принятие эффективных мер по снижению этих рисков. В рамках проектов будут финансироваться меры по профилактике инфекций и совершенствованию контроля в медицинских учреждениях, чтобы минимизировать риски для здоровья как пациентов, так и медицинских работников. Более того, проекты будут нацелены на меры по снижению риска заболевания и смерти COVID-19 среди пожилых людей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями, которые более уязвимы для вируса.</p> <p>Операция будет поддерживать работу правительства и гражданского общества, информационно-пропагандистскую деятельность и создание коалиций, чтобы привлечь внимание ключевых групп, включая лиц, определяющих политику, СМИ, и обеспечить последовательную коммуникацию.</p> <p>Операция будет поддерживать пропагандистскую деятельность и создание</p>		
--	---	--	--



<p>болезни.</p> <p>Контроль над распространением COVID-19 может</p>	<p>коалиции для повышения осведомленности</p>		
---	---	--	--



<p>подвергать правительство критике за ограничение гражданских прав из-за введения карантина и других связанных с этим мер</p>	<p>ключевые группы, включая политиков, СМИ и религиозных лидеров. Это будет дополняться тщательно продуманными кампаниями массовой коммуникации для обеспечения поддержки мер реагирования и смягчения последствий. среди более широких слоев населения.</p>		
--	--	--	--



VII. СТРУКТУРА РЕЗУЛЬТАТОВ И МОНИТОРИНГ

Матрица результатов

СТРАНА: Мир

Программа стратегической готовности и реагирования на
COVID-19 (SPRP)

Цель (цели) разработки проекта

Целью разработки программы является предотвращение, обнаружение и реагирование на угрозу, исходящую от COVID-19, и укрепление национальных систем обеспечения готовности общественного здравоохранения.

Название индикатора	DI	Исходный уровень	Конечная цель
Для предотвращения, обнаружения и реагирования на угрозу, исходящую от COVID-19			
Количество стран, охваченных программой (количество)		0,00	50.00
Сумма освоенных средств (в процентах)		0,00	50.00
Количество договоров товарных пакетов по заболеванию COVID-19 (Количество)		0,00	150.00
Число поддерживаемых стран с планами обеспечения готовности к пандемии и ответных мер (Число)		0,00	50.00
Число стран с усиленным потенциалом раннего выявления (лабораторные, клинические) и изоляционные (больничные) (Число)		0,00	50.00
Число стран, в которых приняты руководящие принципы и планы по профилактике инфекций в области здравоохранения (Число)		0,00	50.00



Название индикатора	DLI	Исходный уровень	Конечная цель
Количество стран с соответствующими руководящими принципами клинической помощи и улучшенным потенциалом для борьбы с COVID-19, разработанными в соответствии с руководящими принципами ВОЗ (количество)		0,00	50.00
Количество стран, в которых приняты индивидуальные и общественные нефармацевтические меры (закрытие школ, удаленная работа и удаленные встречи, уменьшение / отмена массовых собраний) (Количество)		0,00	50.00
Количество стран, в которых есть планы и мероприятия по вовлечению общественности (Число)		0,00	50.00
Число стран, в которых деятельность по социальной и финансовой поддержке нацелена на группы риска и уязвимые группы населения (Число)		0,00	50.00
Число стран, в которых разработаны и протестированы план и мероприятия по информированию о рисках вспышек / пандемии в чрезвычайных ситуациях (Число)		0,00	50.00
Число стран, в которых действуют скоординированные системы эпиднадзора для мониторинга возникновения и повторного появления зоонозных заболеваний (Число)		0,00	50.00
Число стран с механизмами реагирования на возникновение и повторное появление зоонозных болезней (Число)		0,00	50.00

Индикаторы промежуточных результатов по компонентам

Название индикатора	DLI	Исходный уровень	Конечная цель
---------------------	-----	------------------	---------------

**План мониторинга и оценки: Индикаторы PDO**

Название индикатора	Определение / Описание	Частота	Источник данных	Методология данных Коллекция	Ответственность за данные Коллекция
Количество стран, охваченных программой	Количество стран, охваченных программой	Ежемесячно	ГВБ Операции Портал	Портал операций ГВБ	ГВБ COVID-19 ЕОС
Сумма выплаченных средств	Сумма освоенных средств (долл. США)	Ежемесячно	ГВБ Операции Портал	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Количество договоров товарных пакетов на заболевание COVID-19	Количество контрактов на заболевание COVID-19 товарные пакеты	Ежемесячно	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Число поддерживаемых стран с планами готовности к пандемии и ответных мер	Количество поддерживаемых стран, обеспечивающих готовность к пандемии и ответные меры планы	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Количество стран с усиленным потенциалом раннего выявления (лабораторные, клинические) и изоляционные (больничные)	Количество стран с усиленным потенциалом раннего выявления (лабораторного, клинического) и	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС



	изолированного (больница)				
Число стран, в которых приняты руководящие принципы и планы по профилактике инфекций в области здравоохранения	Количество стран, в которых приняты руководящие принципы и планы по профилактике инфекций в области здравоохранения контроль	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС



Количество стран с соответствующими руководящими принципами клинической помощи и улучшенным потенциалом для борьбы с COVID-19, разработанными в соответствии с руководящими принципами ВОЗ	Количество стран с соответствующими руководящими принципами клинической помощи и улучшенным потенциалом для борьбы с COVID-19, разработанных на Рекомендации ВОЗ	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Количество стран, в которых приняты индивидуальные и общественные нефармацевтические меры (закрытие школ, удаленная работа и удаленные встречи, сокращение / отмена массовых собраний)	Количество стран, в которых приняты индивидуальные и общественные нефармацевтические меры (закрытие школ, удаленная работа и удаленные встречи, сокращение / отмена массовых собраний)	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Количество стран, в которых есть планы и мероприятия по вовлечению общественности	Количество стран с участием сообщества планы и мероприятия	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Число стран, в которых деятельность по социальной и финансовой поддержке нацелена на группы риска и уязвимые группы населения	Количество стран, в которых деятельность по социальной и финансовой поддержке нацелена на группы риска и уязвимые группы населения	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС



Число стран, в которых разработан и протестирован план и мероприятия по информированию о рисках вспышек / пандемии в чрезвычайных ситуациях	Число стран, в которых разработан план и мероприятия по информированию о рисках возникновения вспышек / пандемии в чрезвычайных ситуациях и проверено	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС
Количество стран, имеющих скоординированные системы эпиднадзора за болезнями, чтобы следить за появлением и повторно	Количество стран с координированным заболеванием системы наблюдения в	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые отчеты	ГВБ COVID-19 ЕОС



появление зоонозов	место для наблюдения за появлением и повторным появлением зоонозных болезни				
Количество стран с механизмами реагирования на возникновение и повторное появление зоонозных болезней	Число стран с механизмами реагирования на появление и повторное появление зоонозов. болезни	Ежеквартальный	Рабочие группы COVID-19	Совокупные страновые команды	ГВБ COVID-19 ЕОС

План мониторинга и оценки: Индикаторы промежуточных результатов

Название индикатора	Определение / Описание	Частота	Источник данных	Методология данных Коллекция	Ответственность за данные Коллекция
---------------------	------------------------	---------	-----------------	---------------------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ПРОЕКТЫ ФАЗЫ I
ПРОГРАММА

ЗАЕМЩИКИ IDA / Blend НА ФАЗЕ 1

Страна	PID #	Название проекта	IDA FTF (CRW) Сумма (млн \$)	IDA PBA Количество (\$ млн)	Итого MAP (\$ мил)	МБРР FTF Сумма Contr-2 для смешанных стран (\$ млн)	Сумма (другое / TF) (\$ М)	Итого (млн долларов)	Условия MAP для страны в 20 финансовом году
1 Афганистан	P173775	COVID-19 Реагирование на чрезвычайные ситуации и готовность систем здравоохранения Проект	19,4	81,0	100,4		-	100,40	100% гранты
2 Кабо-Верде	P173857	COVID-19 Чрезвычайная ситуация Проект ответа	5,0	-	5,0		-	5,00	100% кредитов
3 Камбоджа	P173815	COVID-19 Чрезвычайная ситуация отклик	20,0	-	20,0		-	20,00	100% кредитов
4 Конго, Демократическая Республика	P173825	COVID-19 Стратегическая готовность и отклик	47,2	-	47,2		-	47,20	50-50% кредиты / гранты
5 Джибути	P173807	COVID-19 Ответ	5,0	-	5,0		-	5,00	100% кредитов
6 Эфиопия	P173750	COVID-19 Чрезвычайная ситуация отклик	82,6	-	82,6		-	82,60	50-50% кредиты / гранты
7 Гамбия,	P173798	COVID-19 Готовность и Проект ответа	5,0	5,0	10,0		-	10,00	100% гранты
8 Гана	P173788	COVID-19 Готовность к чрезвычайным ситуациям и Проект ответа	35,0	-	35,0		-	35,00	100% кредитов
9 Гаити	P173811	COVID-19 Ответ	9,7	10,3	20,0		-	20,00	100% гранты
10 Кения	P173820	COVID-19 Чрезвычайная ситуация Проект ответа	50,0	-	50,0		3,2	53,20	100% кредитов

**Всемирный банк**

ПРОГРАММА СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ К COVID-19 (SPRP)

11	Кыргызская Республика	P173766	Экстренная ситуация с COVID-19	12.2		12.2		-	12.15	50-50% кредиты / гранты
12	Мальдивы	P173801	COVID-19 Реагирование на чрезвычайные ситуации и готовность систем здравоохранения Проект	5,3	2.0	7.3		-	7.30	50-50% кредиты / гранты
13	Мавритания	P173837	COVID-19 Стратегическая готовность и отклик	5.2	-	5.2		-	5.20	100% гранты



	Страна	PID #	Название проекта	IDA FTF (CRW) Сумма (млн \$)	IDA PBA Количество (\$ млн)	Итого MAP (\$ мил)	МБPP FTF Сумма Comp-2 для смешанных стран (\$ млн)	Сумма (другое / TF) (\$ М)	Итого (млн долларов)	Условия MAP для страны в 20 финансовом году
14	Монголия	P173799	Проект реагирования на чрезвычайные ситуации и готовности системы здравоохранения к COVID-19	13,1	-	13,1	13,8	-	13.10	100% кредиты от MAP и МБПП по компоненту 2 последуют за МБПП ценообразование
15	Пакистан	P173796	Проект повышения эффективности ответных мер на пандемию	100,0	100,0	200,0		-	200.00	100% кредиты
16	Сан-Томе и Принсипе	P173783	СТР COVID-19 Аварийного реагирования Проект	2,5	-	2,5		-	2,50	100% гранты
17	Сенегал	P173838	COVID-19 Ответ	20,0	-	20,0		-	20.00	100% кредиты
18	Сьерра-Леоне	P173803	Сьерра-Леоне Готовность к чрезвычайным ситуациям в связи с COVID-19 и Проект ответа	7,5	-	7,5		-	7,50	100% гранты
19	Таджикистан	P173765	Чрезвычайный проект в Таджикистане по COVID-19 (P173765)	11,3		11,3		-	11.30	100% гранты
20	Йеменская Республика	P173862	Проект реагирования на COVID-19 в Йемене	26,9	-	26,9		-	26,90	100% гранты
Общее количество				482,9	198,3	681,2	13,8	3.2	684,35	
						93,60	IDA Transitional служба поддержки			
						774,75				

**Заемщики МБРР на этапе 1**

	Страна	PID #	Название проекта	МБРР FTF Компонент суммы 1 (\$ млн) (A)	МБРР FTF Составная часть -2 (млн \$) (B)	Другая сумма МБРР (млн долл. США) (D)	Итого МБРР (млн долл. США) (A) + (B) + (D)	Финансирование МАР для недавних выпускников МАР и смешанных программ (млн долл. США) (C)
1	Аргентина	P173767	COVID-19 Ответ	35.00			35.00	
2	Эквадор	P173773	Ответ на Covid-19	20.00			20.00	
3	Индия	P173836	Реагирование на чрезвычайные ситуации и укрепление систем здравоохранения Операция	350.00	400.00	250.00	1,000.00	
4	Парагвай	P173805	РЕАГИРОВАНИЕ COVID-19	20.00			20.00	
5	Шри- Ланка	P173859	COVID19 Emergency Системы реагирования и здравоохранения Проект готовности	35.00			35.00	93,60 (добавлено выше в Таблица МАР)
				460,00	400,00	250,00	1,110,00	93,60
						Монголи я	13,8	
						Итого МБРР	1 123,80	

