



Доклады о ходе работы

Доклад Генерального директора

A.	Укрепление диагностического потенциала (резолюция WHA76.5 (2023 г.)).....	3
B.	[соответствующий вопрос должен быть рассмотрен в рамках структурного блока 3, доклад O]	4
C.	Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (WHA76.2 (2023 г.))	5
D.	Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю (резолюция WHA75.13 (2022 г.)).....	6
E.	Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа (резолюция WHA74.6 (2021 г.))	8
F.	Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2021 г.))	10
G.	Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))	11
H.	Укрепление биобезопасности лабораторий (резолюция WHA58.29 (2005 г.))	13
I.	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))	14
J.	Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA74(24) (2021 г.))	16
K.	План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.))	18

L.	Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения (резолюция WHA76.7 (2023 г.))	20
M.	Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире (резолюция WHA76.18 (2023 г.))	22
N.	Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (резолюция WHA69.5 (2016 г.) и прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов (резолюция WHA74.17 (2021 г.))	23
O.	Глобальный план действий ВОЗ на 2019–2030 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов (резолюция WHA76.14 (2023 г.))	25

А. Укрепление диагностического потенциала (резолюция WHA76.5 (2023 г.))

1. В соответствии с резолюцией WHA76.5 (2023 г.) была создана целевая группа ВОЗ по диагностике для содействия обмену информацией и согласованию работы на трех уровнях Организации. Кроме того, были сформированы рабочие группы для подготовки плана работы по осуществлению, а также для рассмотрения вопросов, касающихся информационно-разъяснительной работы, нормотворческой деятельности, оказания поддержки странам и мобилизации ресурсов для всех видов диагностики.
2. Был разработан новый веб-сайт для популяризации деятельности в области диагностики¹ с уделением приоритетного внимания мерам по укреплению диагностического потенциала.
3. В настоящее время разрабатывается обследование для оценки наличия и доступности всех видов основных диагностических средств в системе первичной медико-санитарной помощи.
4. Опубликованы перекрестные ссылки на диагностические средства, перечисленные в Примерном перечне ВОЗ основных лекарственных средств диагностики *in vitro* (EDL) и Перечне приоритетных медицинских устройств изделий (MeDevIS), которые будут связаны с другими базами данных ВОЗ, такими как Каталог мероприятий по обеспечению ВОУЗ.
5. В ноябре 2024 г. состоялось заседание Стратегической консультативной группы экспертов по средствам диагностики *in vitro*, на котором были рассмотрены последние фактические данные для включения в пятое издание EDL, планируемое к публикации в 2025 г.
6. Для оказания поддержки государствам-членам в закупках диагностических средств гарантированного качества через национальные и международные механизмы продолжается пересмотр внутренних процедур ВОЗ и соответствующих нормативных рекомендаций. Кыргызстану и Малави было оказано содействие в формировании национальных закупочных механизмов. В настоящее время ВОЗ разрабатывает инструментарий системы управления качеством по нескольким заболеваниям, цель которого – служить для государств-членов подспорьем в обеспечении качества тестирования вне зависимости от места его проведения.
7. Получена лицензия на технологию применения платформы экспресс-диагностики, обеспечивающую выявление множественных патогенов, которая в настоящее время передается сублицензиатам через Пул доступных медицинских технологий ВОЗ, сформированный в 2024 г. для содействия разработке технологий в странах с низким и средним уровнем дохода.

¹ [Diagnostics](#) (дата обращения: 4 марта 2025 г.).

8. В 2024 г. был опубликован Глобальный оценочно-сопоставительный инструмент ВОЗ по медицинским изделиям. Он дополняет Глобальную рамочную модель ВОЗ по регулированию медицинских изделий и другие рекомендации относительно совместных процедур регистрации, пострегистрационного и маркетингового наблюдения. В феврале 2025 г. состоялся региональный семинар для стран Юго-Восточной Азии по вопросам регулирования медицинских изделий (в том числе для диагностики *in vitro*).
9. ВОЗ и партнеры совместно со странами занимаются составлением национальных перечней основных диагностических средств. Во многих странах имеются перечни всех медицинских изделий, причем в одних перечнях содержатся только средства диагностики *in vitro*, а в других – остальные диагностические технологии, например средства медицинской визуализации и электрокардиографы. Так, в Индии, Непале и Нигерии процесс составления национальных перечней основных диагностических средств уже завершен, а Гондурас, Индонезия, Таиланд и Тимор-Лешти приступили к их составлению.
10. Создана группа для определения охвата и приоритетов перечня диагностических средств для чрезвычайных ситуаций.
11. Обновленный перечень основных средств диагностики *in vitro* будет включать в себя тесты на бактериальные и грибковые инфекции и на устойчивость к противомикробным препаратам, чтобы предоставить подробные рекомендации по размещению и доступности тестов в рамках многоуровневой системы здравоохранения.
12. Разработанная ВОЗ база данных MeDevIS обновлена до версии 2.0 и теперь включает глобальную и европейскую номенклатуру медицинских изделий, причем ее периодическое обновление будет продолжаться.
13. Поскольку в мире существует широкий спектр лабораторных сетей, ВОЗ работает над улучшением координации между имеющимися глобальными лабораторными сетями для обеспечения более комплексного подхода, расширения доступа к безопасным, недорогим и надежным системам диагностики и эпиднадзора с гарантированным уровнем качества.
14. Согласно поручению, содержащемуся в резолюции WHA76.5, членами целевой группы ВОЗ по диагностике был подготовлен и рассмотрен проект определения термина «диагностика». Для достижения консенсуса продолжается проведение официальных консультаций.
15. В настоящее время проводится анализ результатов обследования средств медицинской визуализации в Африканском регионе.
16. Ожидается, что в 2025 г. начнет функционировать Глобальная коалиция по вопросам диагностики, представляющая собой управляемую ВОЗ сеть организаций, деятельность которой будет направлена на укрепление диагностического потенциала и стратегическое согласование действий между заинтересованными сторонами.

В. [соответствующий вопрос должен быть рассмотрен в рамках структурного блока 3, доклад О]

С. Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (резолюция WHA76.2 (2023 г.))

17. Семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA76.2 о едином комплексе неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в которой она поручила Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в расширении директивного, технического, административного и клинического потенциала; укреплять потенциал ВОЗ на всех уровнях; разрабатывать рекомендации и поддерживать цифровые ресурсы для пользователей в странах; оказывать поддержку государствам-членам в определении высокоприоритетных услуг по оказанию неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи (НЭО) и инновационных механизмов финансирования; содействовать объединению планирования и сотрудничеству; и укреплять базу фактических данных для мероприятий по комплексу НЭО.

18. **Разработка глобальной стратегии и плана действий на 2026–2035 гг. по комплексу неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи.** Во исполнение решения WHA77(8) (2024 г.) в настоящее время проводятся широкие региональные и глобальные консультации экспертов и государств-членов по разработке глобальной стратегии и плана действий для рассмотрения на семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В Регионе стран Америки разработана соответствующая региональная стратегия.

19. **Оказание технической поддержки странам.** Секретариат организовал обучение во всех подразделениях ВОЗ и оказал поддержку государствам-членам в определении и осуществлении приоритетных действий по комплексу НЭО, внедрение инструментов клинического процесса и развертывание учебных программ. Секретариат также осуществлял сотрудничество в ходе выполнения решения на страновом уровне во всех регионах, в том числе в Аргентине, Армении, Азербайджане, Белизе, Боливии (Многонациональное Государство), Ботсване, Бразилии, Камбодже, Камеруне, Коста-Рике, Египте, Эфиопии, Фиджи, Грузии, Гондурасе, Ямайке, Иордании, Казахстане, Ираке, Лесото, Либерии, Ливии, Мадагаскаре, Малави, Мексике, Монголии, Черногории, Непале, Нигерии, Парагвае, Республике Молдова, Руанде, Сьерра-Леоне, Соломоновых Островах, Сомали, Шри-Ланке, Судане, Таджикистане, Тунисе, Уганде, Объединенной Республике Танзания, Узбекистане, Йемене и Замбии.

20. **Развитие технических ресурсов.** ВОЗ опубликовала ряд докладов, руководств, инструментов для клинических процессов и учебных программ по комплексу НЭО. При поддержке Секретариата этими инструментами во всех регионах воспользовались более 65 стран. Были введены в действие новые цифровые версии курсов ВОЗ-МККК по вопросам базовой неотложной помощи и по оказанию помощи при инцидентах с большим числом пострадавших, призванные способствовать широкомасштабному внедрению гибридных программ, а также был представлен и широко внедрен модуль по оказанию травматологической помощи в условиях конфликта. В настоящее время ведется разработка программы оказания первой помощи на уровне сообщества, методического руководства по

оказанию догоспитальной помощи, учебного курса по интегрированному ведению пациентов при оказании первичной и неотложной медицинской помощи (ИМРАСТ), базовой учебной программы по интенсивной терапии и руководства ВОЗ по клиническому ведению сепсиса, которые будут выпущены в 2025 г.

21. **Единый комплекс неотложной, экстренной и оперативной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения.** С помощью Платформы ВОЗ для формирования и предоставления пакета услуг в рамках ВОУЗ (SPDI) Секретариат оказывает поддержку странам в определении приоритетов и комплексном планировании услуг НЭО в рамках национальных систем здравоохранения. Совместно с Глобальным кластером здравоохранения был разработан специальный пакет приоритетных медицинских услуг населению в условиях гуманитарных кризисов (НЗ), после чего Секретариат содействовал его использованию в странах четырех регионов ВОЗ для планирования медицинской помощи местному населению и беженцам.

22. **Укрепление базы фактических данных.** Исследования, проведенные при поддержке Секретариата в 17 больницах первого уровня трех стран Африки и Азии, выявили снижение госпитальной смертности от острых состояний у взрослых и детей на 34–50% за период 10–24 месяцев после внедрения малозатратного пакета учебно-методических инструментов ВОЗ по оказанию неотложной помощи. В настоящее время проводится дальнейшая оценка результативности этих мероприятий.

23. **Формирование сети для скоординированного внедрения.** Секретариат учредил и сформировал Сеть действий по оказанию неотложной помощи (ACAN) – глобальный альянс основных заинтересованных сторон, деятельность которых направлена на спасение миллионов жизней путем совершенствования неотложной помощи. Участвующие организации совместными усилиями стремятся обеспечить повышение эффективности неотложной медицинской помощи путем распространения, внедрения и оценки инструментов и ресурсов ВОЗ.

24. **Секретариат будет и впредь оказывать поддержку государствам-членам** в их действиях по расширению доступа к высококачественным услугам комплекса НЭО в рамках национальных систем здравоохранения.

D. Глобальная стратегия по профилактике инфекций и инфекционному контролю (резолюция WHA75.13 (2022 г.))

25. Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA75.13 (2022 г.) о глобальной стратегии по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) и поручила Генеральному директору: (i) подготовить в консультации с государствами-членами и региональными организациями экономической интеграции проект глобальной стратегии по ПИИК; (ii) выработать на основе данной глобальной стратегии по ПИИК план действий, включая механизм отслеживания хода работы с четкими измеримыми целевыми показателями, которые должны быть достигнуты к 2030 г.; (iii) продолжать по мере необходимости обновлять и разрабатывать технические рекомендации для учреждений здравоохранения и учреждений долгосрочного ухода в отношении программ и методов ПИИК.

26. **Разработка проекта глобальной стратегии.** Проект глобальной стратегии по ПИИК был разработан под общим руководством совместной рабочей группы, состоящей из представителей министерств здравоохранения девяти государств-членов и Секретариата ВОЗ, в консультации с Глобальной сетью по ПИИК, представителями гражданского общества и международными экспертами. В период с июня по октябрь 2022 г. этот проект был доработан с учетом замечаний и предложений, полученных в ходе трех глобальных и шести региональных консультаций, и был принят семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г. (решение WHA76 (11)).

27. **Разработка проекта глобального плана действий и механизма отслеживания хода работы по ПИИК.** Секретариат разработал проект глобального плана действий и механизма отслеживания хода работы после проведения широких консультаций с государствами-членами и международными экспертами на глобальном и региональном уровнях в период с июня 2023 г. по март 2024 г. Кроме того, с целью разработки мер, показателей и целевых ориентиров в области ПИИК для включения в механизм отслеживания хода работы на глобальном, национальном и институциональном уровнях был проведен опрос по методу Дельфи. Проект глобального плана действий ВОЗ и механизма отслеживания хода работы по ПИИК на 2024–2030 гг. был принят семьдесят седьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2024 г. (решение WHA77(9)).

28. **Документирование программ и методов ПИИК во всем мире.** Основываясь на информации, представленной в первом глобальном докладе по ПИИК² в ноябре 2023 г., Секретариат инициировал проведение в 150 участвующих странах, территориях и районах глобального опроса о выполнении минимальных требований ПИИК на национальном уровне и уровне учреждений. Результаты этого опроса были представлены в глобальном докладе ВОЗ по ПИИК 2024 г.³ Помимо расширения имеющихся данных о программах и методах ПИИК, в рамках опроса были получены обновленные данные в отношении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и устойчивости к противомикробным препаратам.

29. **Рекомендации и поддержка стран в целях укрепления национальных программ и методов ПИИК.** В период с июня 2022 г. по декабрь 2024 г. ВОЗ опубликовала 21 документ с рекомендациями / руководящими указаниями по ПИИК, 11 учебных материалов и три инструмента оценки. Секретариат оказывал активное техническое содействие странам в области ПИИК во всех регионах ВОЗ, включая 25 стран в Африканском регионе, 12 — в Регионе стран Америки, все 11 — в Регионе Юго-Восточной Азии, 11 — в Регионе Восточного Средиземноморья, 25 — в Европейском регионе и восемь — в Регионе Западной части Тихого океана.

30. **Уделение важного внимания проблеме ПИИК на политических форумах высокого уровня:** С мая 2023 г. проблема ПИИК была отражена в повестках дня и итоговых документах следующих межправительственных совещаний: совещание стран Группы двадцати в апреле 2024 г. (Бразилия); совещания стран Группы семи в мае, октябре и ноябре 2024 г. (Италия); совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в сентябре 2024 г.; четвертая Глобальная министерская конференция высокого уровня

² [Global report on infection prevention and control](#). Geneva: World Health Organization; 2022.

³ [Global report on infection prevention and control 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в ноябре 2024 г. (Саудовская Аравия).

31. Секретариат будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по укреплению национальных программ и мер политики в области профилактики инфекций и инфекционного контроля в соответствии с глобальным планом действий и механизмом отслеживания хода работы в области ПИИК.

Е. Укрепление производства на местах лекарственных средств и других медицинских технологий в целях расширения доступа (резолюция WHA74.6 (2021 г.))

32. В настоящем докладе приводится информация об основных направлениях работы, проведенной Секретариатом в период с июня 2023 г. по май 2025 г. во исполнение резолюции WHA74.6.

33. В 2023 г. в Королевстве Нидерландов состоялся второй Всемирный форум по вопросам местного производства – платформы ВОЗ по вопросам развития производства на местах. В рамках мероприятия, в котором участвовало более 1200 делегатов из 120 стран, были вынесены рекомендации по содействию организации стабильного местного производства качественной продукции во всем мире. Третий Форум состоится в Объединенных Арабских Эмиратах в 2025 г.

34. Начатая в 2024 г. Инициатива ВОЗ по подготовке кадров в области биотехнологического производства координирует обучение по вопросам организации производства качественных биопрепаратов, в первую очередь для нужд стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД). ВОЗ и Глобальный центр подготовки кадров в области биотехнологического производства провели обучение более 7000 слушателей. Для адаптации программ подготовки к условиям и потребностям регионам создаются региональные учебные центры.

35. В Центре передачи технологий для производства вакцин на основе мРНК разработана конструкция эффективной мРНК-вакцины против COVID-19, которая в настоящее время передается 15 партнерам в шести регионах ВОЗ. Для разработки новых препаратов созданы совместные консорциумы по исследованиям в области применения мРНК. Работа Пула доступных медицинских технологий направлена на устранение препятствий для освоения технологий получателями в СНСД. Пулу были переданы права на сублицензирование технологии экспресс-диагностики, и в настоящее время уточняется окончательный перечень получателей сублицензий.

36. В двух странах при помощи цифрового оценочного инструмента ВОЗ проведена оценка существующих экосистем. Опубликованы тематические исследования по шести странам, в которых содержится важная информация для стран по вопросам формирования экосистем, способствующих развитию местного производства качественной продукции.

37. На трех уровнях ВОЗ проводилась работа по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Организация оказывала техническую помощь странам в реализации гибких возможностей, предусмотренных для общественного здравоохранения в Соглашении ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности.

38. ВОЗ оказала еще шести странам техническую поддержку для достижения национальными системами надзора в сфере обращения лекарственных средств и/или вакцин третьего или четвертого уровня зрелости и содействовала укреплению сотрудничества между регулирующими органами на региональном уровне, развивая инициативы в области гармонизации в целях создания более предсказуемой и эффективной нормативно-правовой среды, обеспечивающей своевременный доступ к медицинской продукции гарантированного качества.
39. ВОЗ также оказала 35 производителям из различных стран мира техническую помощь для ускорения процедур ВОЗ по преквалификации продукции или ее допуска к применению в условиях чрезвычайных ситуаций в целях расширения своевременного доступа к основным лекарственным препаратам, вакцинам, биотерапевтическим и диагностическим средствам.
40. В целях повышения прозрачности функционирования рынка ВОЗ опубликовала перечень общедоступных источников информации о ценах на фармацевтические препараты и медицинские изделия, реестрах регулирующих органов, дефицитных категориях продукции и клинических исследованиях. ВОЗ содействовала формированию механизмов совместных закупок в Африканском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья и заключила ряд соглашений, направленных на распространение знаний и опыта ПАОЗ в области организации работы региональных оборотных фондов.
41. В 2023 и 2024 гг. с рядом партнеров, включая Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний, были проведены совещания в целях мобилизации усилий государственного и частного сектора, финансовых учреждений и других субъектов по укреплению стабильного местного производства, а также совершенствованию механизмов передачи технологий странам Африки и между ними. В 2024 г. ВОЗ, ПАОЗ и Патентный пул лекарственных средств организовали совещание по вопросу о финансировании технологий на основе мРНК в СНСД.
42. Региональный комитет для стран Африки утвердил региональную рамочную программу по укреплению местного производства лекарственных препаратов, вакцин и других медицинских технологий на 2025–2035 гг. Страны Америки создали Специальную платформу для реализации программ, внедрения инноваций и организации регионального производства, а также комплексный план работы Платформы по развитию технического сотрудничества и утвердили более гибкие условия выделения финансирования из региональных оборотных фондов ПАОЗ. Европейское региональное бюро содействует странам в укреплении потенциала органов регулирования и развитии экосистем фармацевтического производства. Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья одобрил региональную флагманскую инициативу по расширению справедливого доступа к медицинской продукции и стратегию по укреплению местного производства вакцин. Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии участвовало в программах по наращиванию потенциала, которые были отмечены в качестве одного из примеров эффективной работы при проведении инвестиционного раунда ВОЗ. Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана продолжало оказывать поддержку производителям медицинского кислорода и организовало региональный семинар, посвященный всем аспектам организации местного производства.

Г. Ликвидация дракункулеза (резолюция WHA64.16 (2021 г.))

43. В 2024 г. было зарегистрировано 14 случаев заболевания людей дракункулезом (болезнью ришты), которые имели место в 10 деревнях на территории двух стран (согласно сообщениям стран, которые были получены в декабре 2024 г. и подлежат проверке в апреле 2025 г.). При этом восемь случаев было зарегистрировано в шести деревнях на территории Чада; и шесть случаев – в двух деревнях Южного Судана. В 2023 г. поступили сообщения о 14 случаях заболевания⁴. В 2024 г. в Анголе, Камеруне, Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане было также зарегистрировано 659 случаев инвазии у животных⁵.

44. ВОЗ и ее глобальные партнеры содействовали принятию целенаправленных противоэпидемических мер местного и общенационального уровня во всех затронутых распространением инвазии странах, в том числе ведению эпиднадзора во всех ранее эндемичных и прошедших сертификацию странах, обеспечивая тем самым устойчивую динамику действий по ликвидации заболевания.

45. По состоянию на декабрь 2024 г. ВОЗ в соответствии с рекомендациями Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза сертифицировала в качестве свободных от передачи *Dracunculus medinensis* в общей сложности 200 стран, районов и территорий, что соответствует 188 государствам-членам ВОЗ. Сертификацию еще не прошли шесть государств-членов: Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан, в которых заболевание по-прежнему имеет эндемичский характер; и Судан, который находится на этапе предварительной сертификации. В целях снижения риска распространения заболевания правительство Чада при поддержке ВОЗ и Центра Картера организовало информационное трансграничное совещание высокого уровня для подтверждения обязательства Чада, Камеруна и Центральноафриканской Республики прервать передачу дракункулеза к 2027 г.

46. В 2024 г. в Анголе, Камеруне, Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане продолжалось ведение активного местного эпиднадзора в 7854 деревнях по сравнению с 7365 деревнями в 2023 г.⁵ В Судане, несмотря на нестабильную обстановку, продолжался предсертификационный эпиднадзор, в том числе поиск случаев заболевания, в доступных для посещения районах страны. В ходе данных мероприятий не было выявлено ни одного случая заболевания человека.

47. В 2024 г. все шесть стран, не прошедших сертификацию, продолжали выплачивать денежные вознаграждения за добровольное информирование о случаях заболевания дракункулезом. Были проведены расследования в отношении более 663 256 неподтвержденных сообщений о заражении людей и более 149 310 сообщений о предполагаемом заражении животных, причем 99% таких сообщений расследовались в течение 24 часов после их поступления⁵.

48. Ангола была объявлена ВОЗ эндемичной по дракункулезу в 2020 г. В 2024 г. в стране было зарегистрировано 36 случаев заражения собак, а случаи заражения людей не регистрировались с 2020 г.⁵ В Анголе при поддержке ВОЗ и Центра Картера продолжается усиление активного эпиднадзора за заболеванием на местном уровне. В Камеруне в том же

⁴ [Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2023. Weekly epidemiological record, 17 May 2024.](#) (дата обращения: 27 января 2025 г.).

⁵ Неопубликованная отчетность, представленная министерствами здравоохранения государств-членов в ВОЗ, предварительные данные.

ограниченном районе передачи заболевания вблизи границы с Чадом было выявлено 312 инфицированных животных. Несмотря на небезопасную обстановку ВОЗ оказывала поддержку Центральноафриканской Республике в усилении эпиднадзора в районах повышенного эпидемиологического риска на границе с Чадом⁶.

49. В 2024 г. общее количество зараженных животных снизилось по сравнению с 2023 г. на 26%, с 886⁷ до 659⁶ особей. За 2024 г. в Чаде было зарегистрировано 279 инфицированных животных, в основном собак (232) и кошек (47); Эфиопия сообщила о заражении двух павианов; в Мали случаи инфицирования отмечались в основном среди собак (23) и кошек (6); а в Южном Судане был зафиксирован один случай заражения кошки⁶. Угрозы безопасности и вынужденное перемещение населения препятствуют реализации усилий по ликвидации дракункулеза в немногочисленных эндемичных по заболеванию районах Мали и Южного Судана. В этих районах продолжается инициатива по организации доступа на места и ведению активного эпиднадзора во взаимодействии с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

50. На двадцать восьмом международном обзорном совещании руководителей программ по ликвидации дракункулеза в апреле 2024 г. страны представили доклады о ходе осуществления своих программ за 2023 г. Двадцать девятое совещание состоится в апреле 2025 г. в Чаде.

51. В 2024 г. в ходе семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоялось ежегодное неофициальное совещание с министрами здравоохранения неблагополучных по дракункулезу стран.

Г. Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов (резолюция WHA72.6 (2019 г.) и решение WHA74(13) (2021 г.))

52. В мае 2019 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA72.6 о глобальных действиях по обеспечению безопасности пациентов и поручила Генеральному директору представить Ассамблее здравоохранения доклад о ходе выполнения этой резолюции в 2021, 2023 и 2025 гг. В мае 2021 г. своим решением WHA74(13) она приняла глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг.⁸ и поручила Генеральному директору каждые два года до 2031 г. представлять доклад о ходе выполнения глобального плана действий.

53. Секретариат осуществляет мониторинг выполнения глобального плана действий с помощью обследований государств-членов. В Глобальном докладе о безопасности пациентов за 2024 г.⁹ отражен прогресс в области повышения безопасности медицинского

⁶ Неопубликованная отчетность, представленная министерствами здравоохранения государств-членов в ВОЗ, предварительные данные.

⁷ [Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2023. Weekly epidemiological record, 17 May 2024.](#) (дата обращения: 27 января 2025 г.).

⁸ [Global Patient Safety Action Plan 2021–2030.](#) Geneva: World Health Organization; 2021 (дата обращения: 26 марта 2025 г.).

⁹ [Global Patient Safety Report 2024.](#) Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 26 марта 2025 г.).

обслуживания, достигнутый в 108 странах благодаря осуществлению целенаправленных мер политики, стратегий и инициатив.

54. Данные по состоянию на май 2023 г. показали, что, несмотря на достигнутый прогресс, остаются значительные пробелы в реализации мер по обеспечению безопасности пациентов, наращиванию потенциала кадровых ресурсов и повышению уровня вовлеченности пациентов, а также по продвижению исследований и преобразованию их результатов в научно обоснованные решения. Хотя большинство стран признают безопасность пациентов в качестве национального приоритета, лишь треть из них располагает конкретными национальными программами или планами действий. Учитывая создавшееся положение, Секретариат инициировал диалог с 59 странами в целях обмена, анализа и обсуждения глобальных и страновых данных.

55. В рамках содействия проведению Всемирного дня безопасности пациентов, отмечаемого 17 сентября каждого года, Секретариат в сотрудничестве с государствами-членами и заинтересованными сторонами координирует разработку глобальных кампаний, технических ресурсов и знаковых мероприятий. Так, в 2023 и 2024 гг. темами для проведения этого дня стали вовлеченность пациентов и безопасность диагностики соответственно. С 2019 г. этот день отмечают более 170 стран, что свидетельствует о всеобщем стремлении к решению этой проблемы.

56. Ключом к повышению безопасности пациентов являются популяризация культуры безопасности и применение подхода, основанного на человеческом факторе. Однако темпы прогресса, достигаемого на уровне стран, характеризуются отставанием. Около 25% стран сообщили, что они работают над формированием культуры безопасности с помощью мер политики на основе принципа отсутствия вины и проведения регулярных опросов, в то время как 23% стран применяют подход, основанный на человеческом факторе. С учетом этих обстоятельств ВОЗ разрабатывает рекомендации по применению человеческого фактора и культуры безопасности.

57. ВОЗ продолжает содействовать выполнению глобальной задачи обеспечения безопасности пациентов «Лекарства без вреда», добиваясь определенного прогресса: в настоящее время выполнением этой задачи занимаются 74% стран. ВОЗ оказала помощь в наращивании потенциала стран и разработала технические ресурсы для повышения безопасности лекарственных средств, в том числе в отношении вреда, связанного с лекарственными средствами, а также аналитическую записку и руководство по обращению с лекарственными средствами, имеющими внешнее сходство или созвучные наименования.

58. Интеграция аспектов обеспечения безопасности пациентов в процесс подготовки медицинских работников во всем мире по-прежнему носит ограниченный характер. Примерно 20% стран включили их в учебные программы профессионального медицинского образования для студентов и аспирантов. В настоящее время Секретариат занимается разработкой курса Академии ВОЗ по основам безопасности пациентов и пересмотром Руководящих принципов составления учебной программы по безопасности пациентов.

59. Прогресс в области взаимодействия с пациентами и их семьями носит неоднозначный характер. Так, около 80% стран разработали механизмы для обеспечения доступа к медицинским картам и получения пользовательских отзывов, но при этом лишь в 13% стран представители пациентов включены в состав руководящих органов больничных учреждений. Для повышения роли пациентов Секретариат совместно

с государствами-членами и партнерами принимал меры по разработке и поддержке осуществления Хартии прав безопасности пациентов.

60. Секретариат оказал содействие Правительству Чили в проведении в апреле 2024 г. шестой Глобальной встречи на уровне министров по вопросам безопасности пациентов на тему «Внесение и поддержание изменений в области политики и практики обеспечения безопасности пациентов», кульминацией которого явилось принятие Сантьягской хартии обязательств по обеспечению безопасности пациентов.

61. Возглавляемая Секретариатом Глобальная сеть по безопасности пациентов объединяет более 3000 членов из 155 стран в целях поддержки мероприятий по непрерывному обучению и совершенствованию. Наряду с этим Секретариат способствует реализации инициативы «Совместные действия по обеспечению безопасности пациентов во всем мире» среди шести стран для продвижения повестки дня в области безопасности пациентов.

62. Секретариат будет продолжать работу с государствами-членами и заинтересованными сторонами в целях содействия выполнению резолюции WHA72.6 и глобального плана действий.

Н. Укрепление биобезопасности лабораторий (резолюция WHA58.29 (2005 г.))

63. В 2005 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA58.29 «Укрепление биобезопасности лабораторий». После ряда инцидентов, связанных с заражением возбудителем тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в лабораториях, государства-члены признали настоятельную необходимость принятия строгих мер по обеспечению безопасного лабораторного хранения высокоопасных микробиологических агентов и токсинов.

64. В докладе о ходе работы, представленном Ассамблее здравоохранения в 2021 г.¹⁰, были отмечены основные достижения в этой сфере, включая публикацию в 2020 г. пересмотренного четвертого издания Практического руководства по биологической безопасности в лабораторных условиях, направленного на внедрение подхода, основанного на научных данных и оценке риска, а также на оптимальное распоряжение ресурсами и обеспечение стабильности условий хранения. По состоянию на январь 2025 г. пользователями было скачано примерно 350 000 копий пересмотренного руководства на шести официальных языках Организации Объединенных Наций и других языках.

65. Быстрое развитие биотехнологий, включая технологии редактирования генома, массовое строительство лабораторий и хранилищ биологических материалов в странах с низким и средним уровнем дохода и активизация соответствующих научных исследований и разработок свидетельствуют о крайней востребованности эффективных мер по ограничению биологических рисков. Механизм мониторинга и оценки осуществления Международных медико-санитарных правил позволил выявить значительные пробелы в обеспечении готовности к инцидентам в области биобезопасности и биозащиты, особенно в ситуациях нехватки ресурсов, продемонстрировав безотлагательную необходимость согласованного решения проблемы на глобальном уровне.

¹⁰ Документ A74/18.

66. Принятие Ассамблеей здравоохранения на основе консенсуса резолюции WHA77.7 (2024 г.) «Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками» отражает стремление к решению данного вопроса и понимание неотложного характера изложенных в резолюции проблем. Резолюция WHA77.7 развивает резолюцию WHA58.29. Если резолюция WHA58.29 была направлена на укрепление биобезопасности лабораторий, то резолюция WHA77.7 отражает новые вызовы и изменения и содержит призыв к более широкому и скоординированному глобальному противодействию рискам для биобезопасности и биозащиты, в том числе путем обновления руководящих принципов в учетом меняющихся реалий в области обеспечения лабораторной биобезопасности и биозащиты.

67. В резолюции WHA77.7 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены укреплять работу в соответствующих областях, включая законодательство, научно обоснованное управление биологическими рисками, повышение квалификации персонала, лабораторную инфраструктуру и средства биоизоляции, а также международное сотрудничество и обмен передовым опытом и информацией. В резолюции ВОЗ поручено оказывать техническую помощь, разрабатывать базовые глобальные стандарты в области биобезопасности и биозащиты и отслеживать прогресс на национальном и глобальном уровне.

68. В марте 2024 г. ВОЗ выпустила приложение для смартфонов Risk Assessment Tool (RAST), упрощающее проведение оценки рисков. В июне 2024 г. выпустила рекомендательный документ по управлению рисками «Руководство по лабораторной биобезопасности», которое с тех пор было скачано пользователями более 14 000 раз. Руководство дополняет собой четвертое издание Практического руководства по биологической безопасности в лабораторных условиях и содержит обзор передового опыта, а также рекомендации по применению риск-ориентированного подхода в рамках противодействия известным и новым биологическим угрозам, непосредственно связанным с развитием технологий, включая не только риски для кибербезопасности и информационной безопасности, но и риски в области безопасности и защиты, обусловленные генным моделированием некоторых патогенов. В руководстве также предлагается практически осуществимый алгоритм построения национальной нормативно-правовой базы по вопросам управления лабораторными биологическими рисками.

69. После принятия резолюции WHA77.7 ВОЗ провела опрос государств-членов для получения информации о ее выполнении. В ходе опроса был выявлен ряд ключевых трудностей, для преодоления которых государства-члены рассчитывают на поддержку со стороны ВОЗ: нехватку ресурсов в странах с низким и средним уровнем дохода; отсутствие гармонизированных стандартов; недостаточную развитость национальных нормативно-правовых систем и механизмов надзора за научными исследованиями; и дефицит квалифицированных кадров.

70. Следующий доклад о ходе выполнения резолюции WHA77.7 будет представлен семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г.

I. Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.))

71. В соответствии с резолюцией WHA60.1 Генеральный директор в мае 2024 г. представил семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения доклад о работе

Секретариата¹¹. Государства-члены отметили, что исследования вируса натуральной оспы, проводимые под контролем ВОЗ, приносят пользу общественному здравоохранению, позволяя принимать меры реагирования на чрезвычайные ситуации, связанные с оспой обезьян, и должны быть доступны для всех, в связи с чем следует продолжать исследования по дальнейшей разработке мер противодействия.

72. В настоящем докладе кратко излагаются результаты работы двадцать шестого совещания Консультативного комитета ВОЗ по исследованию вируса натуральной оспы (Женева, 13–14 ноября 2024 г.)^{12, 13}, на котором были рассмотрены результаты исследований, предложенных двумя сотрудничающими центрами ВОЗ в Российской Федерации и Соединенных Штатах Америки. Секретариат представил обновленную информацию о вспышке заболевания оспой обезьян с устойчивой передачей новых штаммов вируса от человека к человеку в Африке, которая 14 августа 2024 г. была объявлена чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и отметил, что глобальная вспышка, приведшая к первой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения такого рода (с июля 2022 г. по май 2023 г.), продолжается. В период с 2022 по 2024 г.^{14, 15} 128 стран сообщили о 124 753 лабораторно подтвержденных случаях заболевания оспой обезьян и 272 случаях смерти, включая 21 556 случаев заболевания и 86 случаев смерти в Африке. Согласно информации, представленной ВОЗ, в Демократической Республике Конго с середины 2024 г. также регистрировалось около 2000 предполагаемых случаев заболевания в неделю. В 2025 г. вспышки оспы обезьян продолжались в затронутых заболеванием странах, распространяясь также в другие регионы

73. Консультативный комитет с удовлетворением отметил, что доступ к вакцинам против оспы обезьян в странах с низким уровнем дохода обеспечивается благодаря таким мерам, как публикация документа ВОЗ с изложением позиции в отношении вакцин против натуральной оспы и оспы обезьян (август 2024 г.), преквалификация вакцины MVA-BN (сентябрь 2024 г.), включение вакцины LC16 в реестр средств для использования в чрезвычайных ситуациях (октябрь 2024 г.) и продолжение работы в Российской Федерации, направленной на обеспечение производства одобренной вакцины четвертого поколения ОртопоксВак. Консультативный комитет рассмотрел предложения по исследованиям в области разработки мРНК-вакцин против ортопоксвирусных инфекций и рекомендовал продолжить исследования и работу, направленную на обеспечение доступа к мерам противодействия в отношении натуральной оспы и оспы обезьян.

74. В отношении противовирусных препаратов Консультативный комитет напомнил о том, что были утверждены два препарата: тековиримат для лечения натуральной оспы (Соединенные Штаты Америки (2018 г.) и Канада (2021 г.)) и для лечения натуральной оспы, оспы обезьян, коровьей оспы и болезни, вызванной вирусом

¹¹ См. документ A77/4.

¹² [Advisory Committee for Variola Virus Research](#). Geneva World Health Organization; 2025.

¹³ [Summary report of the 26th meeting of the WHO Advisory Committee on Variola Virus Research](#). Weekly Epidemiological Record. 100 (09), 67–73. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/380672>.

¹⁴ [Global mpox trends](#). Geneva. World Health Organization; 2025 г. (данные, представленные на этой информационной панели, регулярно обновляются).

¹⁵ [Mpox: Multi-country external situation report No. 46](#). Geneva. World Health Organization (дата обращения: 28 января 2025 г.).

осповакцины (Европейский союз и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии (2022 г.)); и NIOCH-14 для лечения натуральной оспы, оспы обезьян и других инфекционных заболеваний, вызванных ортопоксвирусами (Российская Федерация (2022 г.)). Было отмечено, что, хотя клинические исследования эффективности тековиримата для лечения оспы обезьян еще продолжаются, предварительные данные свидетельствуют о наличии устойчивости к тековиримату в редких случаях у пациентов, нуждающихся в длительном лечении. Консультативный комитет рекомендовал обоим сотрудничающим центрам продолжить разработку новых противовирусных препаратов в отношении вируса натуральной оспы.

75. В 2024 г. ВОЗ продолжала оказывать странам поддержку в отношении диагностики оспы обезьян путем предоставления наборов для полимеразной цепной реакции, секвенирования генома штаммов вируса и проведения исследований для валидации наборов экспресс-диагностики. Консультативный комитет рекомендовал продолжить работу по разработке средств экспресс-диагностики натуральной оспы и оспы обезьян, ограничив до минимума любое использование живого вируса натуральной оспы для этой цели.

76. Инспекционные проверки обеспечения биобезопасности¹⁶ разрешенных мест хранения запасов вируса натуральной оспы были проведены в сентябре 2023 г. в Сотрудничающем центре ВОЗ по диагностике ортопоксвирусных инфекций и музее штаммов и ДНК вируса натуральной оспы (Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор», р.п. Кольцово, Новосибирская область, Российская Федерация) и в мае 2024 г. в Сотрудничающем центре ВОЗ по натуральной оспе и другим поксвирусным инфекциям (Центры по контролю и профилактике заболеваний в Атланте, штат Джорджия, Соединенные Штаты Америки).

Ж. Глобальная стратегия ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благополучия путем оздоровления окружающей среды (решение WHA74(24) (2021 г.))

77. В решении Ассамблеи здравоохранения WHA74(24) содержится поручение представить доклады о ходе осуществления Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, принятой в соответствии с решением WHA72(9) (2019 г.). В основу этой стратегии заложены следующие цели: расширение масштабов первичной профилактики; принятие соответствующих мер в рамках всех направлений политики и во всех секторах; усиление ведущей координирующей роли сектора здравоохранения; создание механизмов стратегического руководства и обеспечения политической и социальной поддержки; сбор фактических данных; мониторинг достигнутого прогресса.

78. Стратегия была разработана в ответ на планетарный экологический кризис, связанный с изменением климата, загрязнением окружающей среды, утратой биоразнообразия и разрушением экосистем. После принятия резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA72.7 (2019 г.) о водоснабжении, санитарии и гигиене в учреждениях здравоохранения

¹⁶ [Biosafety inspection reports](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 18 февраля 2025 г.).

право на чистую, здоровую и устойчивую окружающую среду было признано Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2022 г.¹⁷

79. ВОЗ продолжает добиваться того, чтобы вопросы здоровья заняли центральное место в повестке дня в области охраны окружающей среды. Она выступила одним из организаторов первого совещания на уровне министров по вопросам климата и здоровья, на котором была предложена комплексная дорожная карта по борьбе с последствиями изменения климата. Декларация по климату и здоровью, принятая на двадцать восьмой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата, была одобрена 150 странами. Участники второй Глобальной конференции ВОЗ по проблеме загрязнения воздуха и охране здоровья выступили за принятие глобальных мер по обеспечению чистого воздуха, доступа к экологически чистой энергии и смягчению последствий изменения климата.

80. ВОЗ предоставляла техническую поддержку и действовала в различных секторах в целях обеспечения безопасности, климатической и экологической устойчивости систем и учреждений здравоохранения, оснащенных надлежащими системами водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ) и электроснабжения. Более 90 стран присоединились к Альянсу за преобразования в области климата и здравоохранения, нацеленному на построение климатически устойчивых и низкоуглеродных систем здравоохранения. В глобальной рамочной программе действий по обеспечению общедоступных услуг в области водоснабжения, санитарии, гигиены, утилизации отходов и электроснабжения во всех учреждениях здравоохранения на период 2024–2030 гг. сформулированы меры по выполнению резолюции 78/130 (2023 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций об устойчивых, безопасных и общедоступных услугах в области водоснабжения, санитарии, гигиены, обращения с отходами и электроснабжения в учреждениях здравоохранения.

81. Под руководством ВОЗ осуществлялся мониторинг экологических рисков и последствий для здоровья населения с целью отслеживания прогресса и определения направлений деятельности, включая проведение совместно с партнерами первой глобальной оценки эффективности электрификации учреждений здравоохранения. ВОЗ на постоянной основе представляет отчетность по целям в области устойчивого развития, связанным со здоровьем и окружающей средой.

82. ВОЗ осуществляла инициативы по повышению готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагированию на них, в том числе по усилению климатоустойчивости систем здравоохранения, защите персонала во время пандемий и обеспечению готовности к химическим и радиационным чрезвычайным ситуациям. ВОЗ усилила работу по обеспечению ВСГ в условиях чрезвычайных ситуаций, таких как вспышки холеры и землетрясения. Инициатива по обеспечению готовности к ядерным, биологическим и химическим событиям и реагированию на них позволила своевременно принять соответствующие меры реагирования, например в Украине. В целях дальнейшего повышения уровня готовности к чрезвычайным ситуациям был усилен подход «Единое здоровье», учитывающий такие факторы стресса, как изменение методов землепользования, утрата биоразнообразия, изменение климата и загрязнение окружающей среды.

¹⁷ Резолюция 76/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (28 июля 2022 г.).

83. ВОЗ наращивала национальный потенциал по повышению климатоустойчивости и уменьшению экологических рисков для здоровья и оказывала поддержку в разработке стратегий по использованию более экологически чистых источников энергии и выводу из обращения содержащей свинец краски, а также программ по обеспечению гигиены и безопасности труда работников здравоохранения и здоровых условий на рабочих местах. В обновленном сборнике рекомендаций ВОЗ и других организаций системы ООН по вопросам здоровья и экологии представлены 500 мероприятий в области охраны здоровья и окружающей среды.

84. К числу региональных инициатив относятся седьмая конференция министров по окружающей среде и охране здоровья (Европа); Африканская конференция по вопросам климата и здоровья; второе совещание Африканской сети токсикологических центров; деятельность в рамках Повестки дня для стран Америки в области здоровья, окружающей среды и изменения климата на 2021–2030 гг.

85. Несмотря на достигнутый во многих странах определенный прогресс в улучшении качества воздуха и обеспечении доступа к безопасному водоснабжению, санитарии и гигиене, эти факторы продолжают оказывать существенное воздействие на здоровье. Другие виды загрязнения, изменение климата и утрата биоразнообразия также представляют собой серьезные факторы риска для здоровья. В связи с этим в условиях планетарного экологического кризиса требуется ускорить принятие оперативных мер на всех уровнях. Главное условие достижения этого заключается в обеспечении неизменного лидерства и устойчивой поддержки.

К. План действий по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (решение WHA72(10) (2019 г.))

Справочная информация

86. На семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят к сведению план действий ВОЗ по вопросам изменения климата и здоровья в малых островных развивающихся государствах (МОСРГ)¹⁸. Ниже представлен третий доклад о ходе выполнения этого плана.

87. На двадцать третьей сессии Конференции сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИКООН) в ноябре 2017 г. была выдвинута специальная инициатива по изменению климата и охране здоровья в малых островных развивающихся государствах, которая затем была включена в качестве одной из платформ в Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2025 гг. Информационную поддержку и осуществление глобального плана обеспечивают региональные планы действий.

88. ВОЗ провела в 2021 г. виртуальный саммит МОСРГ по вопросам здравоохранения и опубликовала обзор присутствия и потенциала ВОЗ в МОСРГ. С учетом итогов саммита в 2022 г. семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA75.18 о МОСРГ.

¹⁸ См. документ WHA72/2019/REC/1, приложение 3.

89. План предполагает, что к 2030 г. все системы здравоохранения в малых островных развивающихся государствах будут устойчивы к изменчивости и изменению климата, и предусматривает четыре стратегических направления деятельности: расширение прав и возможностей, фактические данные, осуществление и ресурсы.

Прогресс в рамках четырех стратегических направлений деятельности

90. Сообщается о прогрессе по восьми показателям¹⁹, указанных в плане²⁰, главным образом на основе данных, полученных в ходе глобального обследования по вопросам здравоохранения и изменения климата, проведенного ВОЗ в 2021 г. В скобках для сравнения указаны значения, полученные в результате обследования 2018 г.

Показатель 1.1 — Создание Секретариатом координационного механизма по вопросам МОСРГ.

Показатель 1.2 — Все тринадцать (шесть) МОСРГ, представивших в РКИКООН национальные планы адаптации, определили в них здравоохранение в качестве одного из уязвимых секторов. Тридцать шесть (34) из 40 МОСРГ включили охрану здоровья в качестве одного из приоритетов в свои определяемые на национальном уровне вклады.

Показатель 2.1 — Двадцать малых островных развивающихся государств завершили подготовку национальных обзоров данных в отношении климата и здоровья, при этом за период после представления доклада о ходе работы 2021 г. данный показатель не увеличился.

Показатель 2.2 — Данные о количестве сотрудничающих центров, активно участвующих в поддержке плана действий, будут представлены в последующих докладах о ходе работы.

Показатель 3.1 — В 23 МОСРГ были инициированы меры по созданию устойчивых к воздействию климата и экологически устойчивых учреждений здравоохранения.

Показатель 3.2 — Тринадцать из 30 (семь из 22) МОСРГ, в отношении которых имеются соответствующие данные, располагают национальными планами/стратегиями в области изменения климата и охраны здоровья; еще девять МОСРГ в настоящее время разрабатывают план или стратегию.

Показатель 4.1 — Семь из 17 (13 из 22) МОСРГ, в отношении которых имеются соответствующие данные, в настоящее время получают финансовую поддержку для деятельности в области изменения климата и охраны здоровья.

¹⁹ Документ A72/16.

²⁰ Для целей плана действий и программы работы Секретариата в него включены следующие государства-члены ВОЗ: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Бахрейн, Барбадос, Белиз, Кабо-Верде, Коморские Острова, Острова Кука, Куба, Доминика, Доминиканская Республика, Федеративные Штаты Микронезии, Фиджи, Гренада, Гвинея-Бисау, Гайана, Гаити, Ямайка, Кирибати, Мальдивские Острова, Маршалловы Острова, Маврикий, Науру, Ниуэ, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова, Сингапур, Соломоновы Острова, Суринам, Тимор-Лешти, Тонга, Тринидад и Тобаго, Тувалу и Вануату.

Показатель 4.2 — За период с 2010 г. ВОЗ во взаимодействии со странами удалось мобилизовать более 110 млн долл. США для деятельности в области изменения климата и охраны здоровья в 26 МОСРГ.

Выводы

91. Наиболее серьезным препятствием для реализации плана действий остается доступ к финансированию и заметное неравенство между странами в отношении технического и/или финансового потенциала и уровня поддержки со стороны ВОЗ. В рамках своей деятельности ВОЗ будет стремиться исправить это положение с помощью следующих мер: (i) обеспечение более стабильной страновой поддержки основных функций ВОЗ; (ii) мобилизация потенциала более широкого круга партнеров в рамках Альянса за преобразования в целях защиты климата и охраны здоровья²¹; (iii) активизация усилий по оказанию МОСРГ поддержки в получении доступа к возможным каналам финансирования; и (iv) сотрудничество с партнерами, которые могут создать механизмы финансирования деятельности в области изменения климата и охраны здоровья с уделением приоритетного внимания МОСРГ и наименее развитым странам.

L. Использование достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения (резолюция WHA76.7 (2023 г.))

92. В настоящем докладе содержится краткая информация о прогрессе и наработках в ходе выполнения резолюции об использовании достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения – первой резолюции Ассамблеи здравоохранения, посвященной этой теме, которая была принята семьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г.

93. В 2024 г. ВОЗ в сотрудничестве со Всемирным банком опубликовала доклад, в котором проводится анализ подразделений по вопросам поведенческих наук в 26 странах²². В нем представлены три модели, с помощью которых министерства здравоохранения могут интегрировать поведенческие науки в свою работу. Кроме того, ВОЗ опубликовала инструмент содействия принятию решений, инструмент обследования трудовых ресурсов и доклад о поведенческих науках и социальных детерминантах здоровья²³. Секретариат оказывает поддержку семи странам в развитии функций или подразделений по вопросам поведенческих наук. В настоящее время ведется разработка инвестиционного обоснования и глоссария, посвященных применению достижений поведенческих наук в сфере здравоохранения.

94. Секретариат включил фактические данные по поведенческим наукам в 19 технических продуктов, в том числе в такие программы, как приоритетные исследования по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам в рамках инициативы «Единое здоровье»; продовольственные системы для здорового питания в школах; здоровое питание на спортивных мероприятиях; и наборы инструментов для обеспечения готовности и принятия

²¹ Дополнительную информацию см. на веб-сайте [Alliance for Transformative Action on Climate and Health](#).

²² International Bank for Reconstruction and Development/World Bank and the World Health Organization. [Behavioral science around the world volume III: public health](#). Washington, DC: World Bank; 2024.

²³ [The contribution of behavioural science to addressing the social and wider determinants of health: evidence review](#). Geneva: World Health Organization; 2023.

мер реагирования, в частности, на оспу обезьян, лихорадку денге и болезнь, вызванную вирусом Зика. В настоящее время он занимается разработкой ресурса для социальных и поведенческих изменений, в том числе в области контрацепции и планирования семьи.

95. Поведенческие науки интегрированы в Четырнадцатую общую программу работы ВОЗ на 2025–2028 гг., программу обеспечения защиты общин и устойчивости к внешним воздействиям в Африканском регионе, поведенческий и культурный анализ в Европейском регионе и в мероприятия по коммуникации в интересах здоровья в Регионе Западной части Тихого океана.

96. Секретариат обеспечил укрепление потенциала в области поведенческих наук в 28 странах и в настоящее время разрабатывает курс по наращиванию потенциала для Академии ВОЗ. Он оказал техническую помощь 21 стране в интеграции поведенческих наук в меры политики, программы и исследования.

97. Более 500 участников были охвачены проведенным в 2024 г. мероприятием Европейского регионального комитета, посвященным применению поведенческих наук в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, а Украина обеспечила применение этой стратегии в одном из прифронтовых госпиталей. Секретариат поддержал интеграцию фактических данных о поведенческих науках в процесс осуществления различных партнерских программ ВОЗ в области спорта, в том числе в рамках выполнения резолюции WHA77.12 (2024 г.) об укреплении здоровья и повышении благополучия путем спортивных мероприятий. Секретариат изучает вопрос о том, как формулирование поведенчески обоснованных сообщений может повысить эффективность медико-санитарных кампаний в социальных сетях. В 2023 г. 39% стран, использующих инструменты ВОЗ по поведенческим и социальным факторам, провели оценку причин недостаточной вакцинации, и 56% из этих стран использовали в ходе оценки рекомендуемые меры.

98. Использование достижений поведенческих наук было включено в Либревильское обязательство по ликвидации ртутьсодержащих косметических средств для осветления кожи в Африке, а также в пилотные программы в Габоне, Ямайке и Шри-Ланке. Эти достижения применяются в рамках программ по вопросам выполнения родительских обязанностей на Филиппинах и в Объединенной Республике Танзания, а также в программах по формированию здоровых городов, укреплению здоровья в школах и на рабочих местах, обеспечению безопасности пищевых продуктов и борьбе с употреблением психоактивных веществ в Регионе Восточного Средиземноморья.

99. В Европейском регионе ВОЗ создала сообщество государств-членов по обмену опытом для мониторинга прогресса в разработке рамочной программы действий в области поведенческих наук²⁴. В Регионе Западной части Тихого океана Малайзия при поддержке ВОЗ разрабатывает национальную стратегию использования поведенческих наук. В Африканском регионе несколько стран интегрируют поведенческие науки в программы информирования о рисках и взаимодействия с населением. ВОЗ оказала поддержку Буркина-Фасо, Намибии, Южной Африке и Объединенной Республике Танзания в интеграции достижений поведенческих наук в деятельность министерств и научных кругов, в местные стратегии общественного здравоохранения, в меры реагирования на вспышку холеры и системы эпиднадзора.

²⁴ [European regional action framework for behavioural and cultural insights for health, 2022–2027](#).

М. Ускорение действий по предотвращению утоплений во всем мире (резолюция WHA76.18 (2023 г.))

100. В декабре 2024 г. ВОЗ представила первый Доклад о состоянии мер по предотвращению утоплений в мире²⁵, подготовленный при участии 139 государств-членов и территорий. В Докладе представлены глобальные статистические данные о гибели людей в результате утопления, а также информация о прогрессе, достигнутом в осуществлении стратегий и мер по сокращению числа утоплений во всем мире. В Докладе отмечается, что в период с 2000 по 2021 г. смертность по причине утоплений снизилась на 38%. Тем не менее утопления остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения, поскольку в 2021 г. они стали причиной смерти более 300 000 человек. В дополнение к Докладу было выпущено приложение для мобильных телефонов, которое облегчает доступ к массиву данных, использованных для составления Доклада, и поддерживает функции визуализации данных и инструменты сопоставления данных по странам и регионам. ВОЗ содействует распространению Доклада и использованию сделанных выводов в рамках проведения национальных совещаний и семинаров, подготовки научных публикаций и разработки методических документов с учетом специфики регионов, таких как региональные доклады и фактологические бюллетени.

101. В 2023 г. ВОЗ создала Глобальный альянс за предотвращение утоплений. Основная миссия Альянса заключается в содействии налаживанию глобального сотрудничества и укреплению межсекторальной координации эффективных и долгосрочных комплексных мер по предотвращению утоплений. Альянс объединяет учреждения ООН и международные организации, которые работают над устранением сквозных факторов риска утопления в областях, связанных с обеспечением безопасности на море, климатом, вопросами развития, здоровьем и благополучием детей, а также охраной труда. Альянс завершил разработку оперативной стратегии, в которой содержится шестилетний план работы и намечаются планы по расширению в будущем его членского состава. Членами Альянса были созданы четыре группы действий. Первая из них изучает эффективные подходы к интеграции мероприятий по предотвращению утоплений в смежные программы в области развития; вторая возглавляет разработку глобальной стратегии по предотвращению утоплений; третья занимается разъяснением необходимости усиления политического лидерства и привлечения общественности к участию в деятельности по предотвращению утоплений; четвертая вырабатывает повестку дня в сфере сбора данных и исследований, ориентированную на текущие глобальные приоритеты в области предотвращения утоплений.

102. Секретариат провел региональные семинары по наращиванию потенциала с целью обеспечения безопасного и эффективного осуществления рекомендованных мероприятий по предотвращению утоплений в самых различных странах мира. На семинаре, проведенном в октябре 2023 г. в Пуне (Индия), исполнители региональных программ получили конкретные рекомендации по осуществлению программ безопасного и эффективного спасения и реанимации. Семинар, организованный в октябре 2024 г. в Чиангмае (Таиланд), был посвящен вопросам содействия предотвращению утоплений в качестве одного из компонентов развития в раннем возрасте. В нем приняли участие региональные специалисты по дошкольному воспитанию в целях содействия формированию

²⁵ [Global status report on drowning prevention 2024](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 17 февраля 2025 г.).

навыков безопасного поведения на воде в рамках воспитания детей младшего возраста, а также обсуждения подходов к устранению потенциального риска утоплений в детских садах.

103. Секретариат оказал помощь ряду стран в разработке национальных стратегических планов по предотвращению утоплений. Так, в Камбодже при поддержке Секретариата состоялась серия консультаций на субнациональном уровне с целью проведения анализа текущей деятельности по предотвращению утоплений и последующей разработки соответствующей национальной стратегии, которая была обнародована в декабре 2024 г. В Китае Секретариат содействовал проведению национального семинара по вопросам предотвращения утоплений, организованного Китайским центром по контролю и профилактике заболеваний. Итоги семинара будут учтены при разработке национального плана действий по предотвращению утоплений. В течение 2023–2024 гг. Секретариат оказывал техническую поддержку в разработке национальных стратегий и планов действий по предотвращению утоплений Индии, Мальдивским Островам, Тимор-Лешти и Объединенной Республике Танзания.

104. Во всем мире при ведущей роли Секретариата ежегодно 25 июля проводится Всемирный день предотвращения утоплений, в связи с чем Секретариат каждый год разрабатывает и проводит глобальную кампанию, адаптированную к региональным и национальным условиям.

Н. Глобальный план действий по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (резолюция WHA69.5 (2016 г.) и прекращение насилия в отношении детей путем укрепления систем здравоохранения и применения межсекторальных подходов (резолюция WHA74.17 (2021 г.))

Резолюция WHA69.5

105. Проведенные на основе данных за 2000–2018 гг. аналитические исследования, опубликованные в журнале The Lancet в 2024 г., показали, что четверть девочек в возрасте 15–19 лет в течение своей жизни подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера²⁶.

106. Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг. предусматривает две задачи по борьбе с насилием в отношении женщин: снижение распространенности недавних случаев насилия со стороны интимного партнера (показатель 5.2.1 целей в области устойчивого развития) и расширение охвата комплексными услугами по оказанию помощи жертвам изнасилования.

²⁶ [Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors](#). Lancet; 2024. doi: 10.1016/S2352-4642(24)00145-7 (дата обращения: 26 января 2025 г.)

107. ВОЗ обновила базу данных о политике здравоохранения по борьбе с насилием в отношении женщин и девочек из 200 стран: в 52% стран имеются клинические протоколы реагирования на насилие в отношении женщин²⁷.

108. Медицинская помощь женщинам, страдающим от насилия, включена в каталог мероприятий для всеобщего охвата услугами здравоохранения и пакет услуг НЗ (основных медицинских услуг населению в условиях гуманитарных кризисов)²⁸.

109. ВОЗ усилила меры борьбы служб здравоохранения с гендерным насилием в условиях нестабильности в рамках 29 чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера и организовала обучение более 10 000 медицинских работников методам клинического ведения случаев изнасилования и насилия со стороны интимного партнера²⁹.

110. ВОЗ обновила межведомственную рамочную программу RESPECT по мерам борьбы с насилием в отношении женщин, добавив в нее меры вмешательства в условиях гуманитарных кризисов.

111. ВОЗ предоставила рекомендации по совершенствованию методов оценки насилия в отношении пожилых женщин и женщин с инвалидностью³⁰.

Резолюция WHA74.17

112. Эта резолюция включает в себя работу по прекращению насилия в отношении детей, предусмотренную в Глобальном плане действий 2016 г. (резолюция WHA69.5).

113. В настоящее время ведется сбор данных для второго глобального доклада о положении дел в области насилия в отношении детей, хотя уровень участия государств-членов является неравным.

114. Четырнадцатая общая программа работы на 2025–2028 гг. включает один показатель в области насилия в отношении детей: доля детей в возрасте от 1 года до 17 лет, в последний месяц подвергшихся любому физическому наказанию и/или психологической агрессии со стороны тех, кто обеспечивает уход за ними (показатель 16.2.1 целей в области устойчивого развития).

115. В целях усиления мониторинга Секретариат разрабатывает национальные, региональные и глобальные оценки распространенности случаев насилия в отношении детей; в 2025 г. планируется проведение консультаций со странами.

²⁷ [Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

²⁸ [UHC Compendium: Interventions by programme area](#) (дата обращения: 14 апреля 2025 г.).

²⁹ [Strengthening health sector response to gender-based violence in humanitarian emergencies](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

³⁰ [Measuring violence against women with disability](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

116. Секретариат запустил онлайн-курс Академии ВОЗ, разработанный для работников здравоохранения, оказывающим помощь детям³¹. Этот курс дополняет более данную публикацию³².

117. В настоящее время Секретариат обновляет базу фактических данных для комплекса мер «INSPIRE: Семь стратегий по ликвидации насилия в отношении детей», который частично или полностью внедряется в 70 странах. Обновленный вариант будет опубликован в мае 2025 г. В ходе проведения семинаров на глобальном и национальном уровнях было обеспечено наращивание потенциала в области внедрения этого комплекса.

118. Секретариат опубликовал руководящие принципы ВОЗ по вопросам воспитания детей в целях предотвращения жестокого обращения и улучшения отношений между родителями и детьми в возрасте от 0 до 17 лет (2023 г.), а также руководство³³ по расширению масштабов проведения таких мер. Межведомственная инициатива Секретариата, направленная на профилактику насилия, охрану психического здоровья, а также здоровья детей и подростков, способствует расширению масштабов применения научно обоснованных мер по воспитанию детей в таких странах, как Колумбия, Иордания, Казахстан, Филиппины, Таиланд и Объединенная Республика Танзания.

119. Секретариат принимает активное участие в партнерствах и рабочих группах по предотвращению насилия в отношении детей, включая рабочую группу INSPIRE, Глобальную инициативу по оказанию поддержки родителям, Альянс по защите детей в гуманитарной деятельности, проект Safe Online, сотрудничающие центры ВОЗ и неправительственные организации.

120. Правительства Колумбии и Швеции при поддержке ВОЗ, Специального представителя Генерального секретаря ООН по вопросам насилия в отношении детей и ЮНИСЕФ созвали первую глобальную министерскую конференцию по прекращению насилия в отношении детей (Богота, Колумбия, 2024 г.). В ее работе приняли участие 1400 делегатов из 130 стран, включая 80 министров. В рамках этой конференции было принято 120 обязательств по активизации действий по борьбе с насилием в отношении детей, в том числе 112 обязательств государств-членов ВОЗ.

О. Глобальный план действий ВОЗ на 2019–2030 гг. по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов (резолюция WHA76.14 (2023 г.))

121. В мае 2023 г. семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции WHA76.14 продлила срок выполнения Глобального плана действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов (ГПД) с 2023 до 2030 г.

³¹ [Caring for children who have experienced violence; Training for health professionals](#) (дата обращения: 14 апреля 2025 г.).

³² [Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals](#). Geneva: World Health Organization; 2022.

³³ [Designing, implementing, evaluating, and scaling up parenting interventions](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

122. В мае 2024 г. государства-члены утвердили Четырнадцатую общую программу работы на 2025–2028 гг. которая впервые включает вопросы здоровья беженцев и мигрантов в качестве одного из ключевых приоритетов глобальной повестки дня в области здравоохранения.

123. В настоящем докладе излагается ход работы по осуществлению резолюции WHA76.14 и шести приоритетов Глобального плана действий³⁴.

124. В рамках приоритетов 1 и 2 ВОЗ создала Панель мониторинга мирового опыта в области охраны здоровья беженцев и мигрантов, в которой на основе материалов, представленных правительствами и партнерами, приводится 140 примеров инициатив, реализуемых в странах в соответствии с ГПД. ВОЗ обновила Инструментарий по охране здоровья беженцев и мигрантов, в котором содержатся материалы о методах повышения качества медицинского обслуживания беженцев и мигрантов на глобальном, региональном и страновом уровнях. Она также провела обзоры систем здравоохранения в шести странах, с тем чтобы оценить национальные возможности для реагирования на медико-санитарные потребности мигрантов и беженцев и совместно с государствами-членами выработать соответствующие рекомендации.

125. В рамках приоритета 3 ВОЗ продолжала поддерживать разработку и осуществление региональных стратегий для решения проблем защиты здоровья беженцев и мигрантов. Региональные бюро для стран Африки, Европы и Восточного Средиземноморья созвали в марте 2023 г. второе межрегиональное совещание высокого уровня, а Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана провело совещание высокого уровня в декабре 2023 г. В октябре 2023 г. Европейский региональный комитет принял второй региональный план действий в этой области. ВОЗ поддерживает реализацию компонентов защиты здоровья Глобального договора о миграции и Глобального договора о беженцах. Она является одним из сокоординаторов направления работы по вопросам здравоохранения Сети Организации Объединенных Наций по вопросам миграции и совместно с УВКБ ООН созывает Группу друзей по вопросам здоровья беженцев и принимающих общин.

126. В рамках приоритета 4 в Сенегале (2023 г.) и Колумбии (2024 г.) состоялись мероприятия Всемирной школы по вопросам охраны здоровья беженцев и мигрантов. С момента создания Школы в 2020 г. ВОЗ провела обучение более 12 000 сотрудников директивных органов, работников здравоохранения и представителей заинтересованных сторон из более чем 160 государств-членов. Она апробировала в четырех африканских и семи европейских странах глобальную учебную программу по квалификационным стандартам и провела для представителей директивных органов первый вводный курс по квалификационным стандартам, который состоялся в Италии с участием шести стран из трех регионов ВОЗ.

127. В 2023 г. ВОЗ опубликовала новый Глобальный обзор фактических данных по вопросам здравоохранения и миграции, посвященный вопросам психического здоровья. Она также представила первую глобальную повестку дня по научным исследованиям в области здравоохранения, миграции и перемещения населения, сопроводив ее комплектом методических материалов по разработке региональных и национальных программ и планов

³⁴ [Глобальный план действий ВОЗ по содействию укреплению здоровья беженцев и мигрантов на 2019–2030 гг.](#) Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2024 г. (дата обращения: 28 января 2024 г.). Доступен на шести языках.

действий в области научных исследований. Организация также руководит осуществлением межсекторальных действий по улучшению показателей здоровья перемещенных лиц и мигрантов в контексте новых и усугубляющихся глобальных приоритетных проблем, включая изменение климата.

128. В рамках приоритета 5 ВОЗ в консультации с государствами-членами начала в 2024 г. работу над механизмом мониторинга ГПД, предназначенным для отслеживания показателей здоровья беженцев и мигрантов и оценки хода осуществления ГПД в соответствии с Четырнадцатой общей программой работы. В связи с этим 111 стран назначили координаторов для участия в разработке механизма, который должен быть представлен в готовящемся глобальном докладе.

129. В рамках приоритета 6 ВОЗ, МОМ и УВКБ ООН организовали в 2023 г. третью глобальную консультацию по вопросам здоровья беженцев и мигрантов в Марокко, в ходе которой 49 стран приняли Рабатскую декларацию по улучшению здоровья беженцев и мигрантов в соответствии с ГПД, Глобальным договором о миграции и Глобальным договором о беженцах. Четвертая глобальная консультация будет организована в 2026 г. в порядке подготовки к намеченному на 2026 г. Форуму по рассмотрению проблем международной миграции.

130. ВОЗ продолжает осуществлять всеобъемлющую коммуникационную стратегию в целях повышения осведомленности в этих вопросах.
