



Пункты 11.1, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.8,
13.9, 17.4, 17.5, 18.1, 18.2, 18.3, 23.2, 23.3, 24.1, 24.2,
24.3 предварительной повестки дня

13 мая 2025 г.

A78/4

Сводный доклад Генерального директора¹

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

11. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

11.1 Реформа управления

- План Секретариата по осуществлению реформ (решение WHA75(8) (2022 г.))

1. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о плане Секретариата по осуществлению реформы² и доклад Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам на его сорок первом совещании³, включая соответствующие рекомендации. По итогам докладов и обсуждений члены Исполкома призвали (а) осуществить действия, остающиеся незавершенными, признавая в то же время ограниченность ресурсов, а также необходимость определения приоритетов и обеспечения устойчивости достигнутых результатов; (b) принять меры по усилению воздействия на страновом уровне; (c) проводить на регулярной основе оценки достижения конечных результатов и воздействия реформ; (d) отражать результаты реформ в последующих докладах о ходе работы путем отслеживания прогресса в режиме онлайн; (e) осуществлять стратегии расстановки приоритетов для оптимизации использования ресурсов и достижения максимального синергетического эффекта в рамках существующих направлений работы; и (f) обеспечивать участие государств-членов в процессах оценки и определения приоритетов.

¹ Информацию по каждому пункту повестки дня в настоящем документе следует рассматривать вместе с соответствующими докладами, рассмотренными Исполнительным комитетом на его 156-й сессии. Протоколы заседаний этой сессии доступны по следующей ссылке https://apps.who.int/gb/or/e/e_156-PSR.html.

² Документ EB156/32; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, второе заседание, раздел 4.

³ Документ EB156/4; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, второе заседание, раздел 3.

Структурный блок 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

13. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

13.1 Последующие меры в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

- Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним (резолюция WHA74.4 (2021 г.))
- Здоровье полости рта (резолюция WHA74.5 (2021 г.))
- Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг. (резолюция WHA77.3 (2024 г.) и решение WHA74(14) (2021 г.))
- Глобальная стратегия по ускорению элиминации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения и установленные в ней цели и задачи на период 2020–2030 гг. (резолюция WHA73.2 (2020 г.))

2. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о последующих мерах в контексте политической декларации третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁴. Он принял решение EB156(18) о представлении руководящим органам ВОЗ отдельных докладов, посвященных вопросам охраны психического здоровья, EB156(19) о продвижении и приоритетной реализации комплексного подхода к здоровью легких, EB156(20) о сокращении бремени неинфекционных заболеваний путем укрепления здоровья почек и усиления профилактики и лечения болезней почек, EB156(21) о первичной профилактике и комплексной помощи при сенсорных нарушениях, включая нарушения зрения и потерю слуха, на всех этапах жизни, а также EB156(22) о Всемирном дне элиминации рака шейки матки.

3. В ходе обсуждений члены Исполкома призвали к дальнейшим действиям по укреплению здоровья и профилактике неинфекционных заболеваний, в том числе в условиях изменения климата. Они отметили, что предстоящее четвертое совещание высокого уровня предоставит возможность призвать к многосекторальным действиям по ускорению прогресса в борьбе с неинфекционными заболеваниями и охране психического здоровья. Они отметили также действия, предпринимаемые в странах, и обратились с просьбой оказать дополнительные меры содействия для поддержания многосекторальных подходов к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в соответствии с выводами и рекомендациями по результатам среднесрочной оценки глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и его ролью⁵ в расширении многосекторальных действий.

⁴ Документ EB156/7; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятое заседание, раздел 2, шестое заседание, раздел 1 и восемнадцатое заседание, раздел 3.

⁵ Документ A78/INF./2.

13.2 Психическое здоровье и социальные связи

4. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о психическом здоровье и социальных связях⁶. Он также рассмотрел предложенный государствами-членами текст проекта резолюции об укреплении социальных связей в интересах здоровья населения во всем мире: важнейшей роли социальных связей в борьбе с одиночеством, социальной изоляцией и неравенством в области здравоохранения. Исполком принял решение продолжить консультации по данному проекту резолюции в межсессионный период. В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули важное значение социальных связей для поддержания психического и физического здоровья и растущее бремя социальной изоляции. Они признали необходимость научно обоснованной политики, обеспечивающей соблюдение принципа равенства, межсекторального сотрудничества, повышения качества данных и научных исследований, а также важное значение учета местных условий и культурных ценностей при интеграции социальных связей в политику и стратегии.

13.3 Всеобщий охват услугами здравоохранения

- Первичная медико-санитарная помощь

5. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о всеобщем охвате услугами здравоохранения⁷. Он принял решения EB156(14) об укреплении национального потенциала в области научно обоснованного принятия решений в интересах внедрения и эффективного применения норм и стандартов, EB156(15) о редких заболеваниях: приоритетном направлении для обеспечения справедливости и инклюзивности в сфере здравоохранения во всем мире, EB156(16) об укреплении финансирования здравоохранения во всем мире и EB156(17) об укреплении потенциала в области медицинской визуализации.

6. Члены Исполкома выразили обеспокоенность в связи с ограниченным и неравномерным прогрессом на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения и отметили необходимость ускорения прогресса в этой области. Они определили основные приоритеты для поддержки Секретариатом в рамках подготовки к совещанию высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения в 2027 г. Эти приоритеты включают реформы систем здравоохранения на основе развития первичной медико-санитарной помощи, финансирование здравоохранения и обеспечение финансовой защиты, устранение дефицита кадров медицинских и медико-социальных работников, использование данных, цифрового здравоохранения и искусственного интеллекта, а также осуществление подходов на индивидуальной основе с учетом местной специфики, особенно в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и повышенной уязвимости.

⁶ Документ EB156/8; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, шестое заседание, раздел 2, и седьмое заседание, раздел 1.

⁷ Документ EB156/6; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, четвертое заседание, раздел 3, пятое заседание, раздел 1, и восемнадцатое заседание, раздел 2.

13.4 Инфекционные болезни

7. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад об инфекционных болезнях⁸. Он принял решения EB156(23) об ускорении ликвидации дракункулеза и EB156(24) о кожных заболеваниях как приоритетной проблемы общественного здравоохранения во всем мире. В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули важное значение выявления кластеров и вспышек заболеваний и реагирования на них, проведения комплексных мероприятий и наращивания потенциала работников первичного звена для повышения эффективности управления, эпиднадзора и сбора данных.

- Глобальная дорожная карта по ликвидации менингита к 2030 г.

8. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о дорожной карте по ликвидации менингита к 2030 г.⁹ В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули важное значение раннего выявления и минимизации вспышек. Секретариату было предложено сосредоточить усилия на таких областях, как равноправный доступ к вакцинам, экспресс-диагностика, лечение и уход, а также повышение уровня информированности.

13.5 Некондиционная и фальсифицированная медицинская продукция

9. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции, содержащий доклады о работе двенадцатого и тринадцатого совещаний механизма государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции¹⁰, и доклад об оценке механизма государств-членов¹¹. Он также принял решение EB156(25), в котором он поручил представить доклад о работе четырнадцатого совещания механизма государств-членов семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через 158-ю сессию Исполнительного комитета. В ходе обсуждений члены Исполкома рассмотрели рекомендации, содержащиеся в докладе об оценке, направленные на укрепление механизма государств-членов, и подчеркнули необходимость укрепления потенциала, регионального взаимодействия, механизмов отчетности и систем оповещения.

13.6 Стандартизация номенклатуры медицинских изделий

10. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о стандартизации номенклатуры медицинских изделий¹². В ходе обсуждений члены Исполкома признали преимущества стандартизации номенклатуры медицинских изделий и приветствовали усилия Секретариата в этом направлении. Он поручил Секретариату

⁸ Документ EB156/9; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, седьмое заседание, раздел 2, одиннадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 4.

⁹ Документ EB156/10; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, седьмое заседание, раздел 2, одиннадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 4.

¹⁰ Документ EB156/11; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 3, и восемнадцатое заседание, раздел 5.

¹¹ Документ EB156/12; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 3, и восемнадцатое заседание, раздел 5.

¹² Документ EB156/13; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 4, и двенадцатое заседание, раздел 1.

регулярно обновлять данные о медицинских изделиях в информационных системах и обеспечивать актуальность кодирования информации в публикациях и базах данных ВОЗ.

13.7 Медицинские и медико-социальные работники

- Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

11. Исполнительный комитет, на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹³. Он также принял решение EB156(26) о промежуточном докладе Консультативной группы экспертов относительно Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в котором Генеральному директору было поручено оказать содействие в проведении региональных консультаций с государствами-членами для рассмотрения промежуточного доклада Консультативной группы экспертов до его окончательной доработки и представления семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет на его 158-й сессии. После представления государствами-членами дополнительных докладов (в общей сложности 105 национальных докладов) Секретариат внес ряд изменений в соответствующие пункты доклада о Глобальном кодексе практики ВОЗ по международному набору персонала здравоохранения. Обновленная информация приводится в приложении к настоящему документу.

- Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»

12. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о Глобальной стратегии по развитию кадровых ресурсов здравоохранения «Трудовые ресурсы – 2030»¹⁴. Он также принял решение EB156(27) об ускорении действий по развитию медицинских и медико-социальных трудовых ресурсов во всем мире на период до 2030 г. В ходе обсуждений члены Исполкома, государства-члены и негосударственные структуры подчеркнули настоятельную необходимость приведения инвестиций в образование и занятость медицинских и медико-социальных работников в соответствие с растущим спросом и решения проблем, связанных с нехваткой кадров, гендерным дисбалансом и неравным распределением рабочей силы, а также подчеркнули важное значение защиты прав, условий труда, охраны психического здоровья и благополучия работников здравоохранения. Они также приветствовали расширение доступности данных и отчетности, имеющее важное значение для развития кадрового потенциала и планирования трудовых ресурсов.

13.8 Проект глобальной стратегии в области народной медицины на период 2025–2034 гг.

13. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о проекте глобальной стратегии в области народной медицины (2025–2034 гг.) и принял решение

¹³ Документ EB156/14; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 6.

¹⁴ Документ EB156/15; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 6.

EB156(28)¹⁵. В ответ на замечания, высказанные в ходе обсуждения, Секретариат подтвердил, что в межсессионный период перед следующей сессией Ассамблеи здравоохранения для государств-членов будут организованы дальнейшие консультации по проекту стратегии. Замечания и предложения государств-членов будут учтены в окончательном проекте стратегии, который будет представлен на рассмотрение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹⁶.

13.9 Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков

14. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков¹⁷. Он также принял решения EB156(29) о включении Всемирного дня недоношенных детей в календарь ВОЗ в целях укрепления подходов к профилактике преждевременных родов, лечению и выхаживанию недоношенных детей и EB156(30) о регулировании цифрового маркетинга заменителей грудного молока. В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули важное значение данных для мониторинга прогресса, сотрудничества с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, подготовки обновленного руководства, обеспечения доступа к передовым методам работы, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Они подчеркнули необходимость особых подходов к охране здоровья женщин, детей и подростков в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости. Они также обсудили проблемы, связанные с цифровым маркетингом заменителей грудного молока.

Структурный блок 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

17. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

17.4 Универсальный обзор состояния здоровья и готовности систем здравоохранения

15. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад об универсальном обзоре состояния и готовности систем здравоохранения¹⁸. В ходе обсуждений члены Исполкома признали, что инициатива по проведению универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения продемонстрировала уникальные возможности повышения уровня готовности к обеспечению безопасности в области здравоохранения до уровня национального стратегического и политического приоритета, привлекая к участию руководство стран, лиц, принимающих решения, и партнеров. Исполком призвал Секретариат систематически

¹⁵ Документ EB156/16; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, двенадцатое заседание, раздел 3, тринадцатое заседание, раздел 1, и восемнадцатое заседание, раздел 7.

¹⁶ См. документ A78/4 Add.1.

¹⁷ Документ EB156/17; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, тринадцатое заседание, раздел 2, четырнадцатое заседание, раздел 1, и восемнадцатое заседание, раздел 8.

¹⁸ Документ EB156/21; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, десятое заседание, раздел 2.

документировать национальный опыт и передовую практику для содействия взаимному обучению и более широкому участию в проведении обзора, которое должно оставаться добровольным, включая предоставление четкой информации о положительных результатах этой работы. Члены Исполкома подчеркнули необходимость обеспечения взаимодополняемости с существующими механизмами оценки и недопущения дублирования работы. Они также призвали к расширению межсекторального взаимодействия и сотрудничества в поддержку целей обзора и приоритетов стран. Принимая во внимание текущие бюджетные трудности, члены Исполкома выразили поддержку усилиям ВОЗ по обеспечению того, чтобы универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения оставался гибким и экономически эффективным механизмом для достижения ощутимой отдачи от инвестиций в повышение уровня готовности к обеспечению безопасности в области здравоохранения на национальном и глобальном уровнях.

17.5 Полиомиелит

16. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о полиомиелите¹⁹. В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули важное значение усиленного эпиднадзора и устойчивого финансирования. Они призвали к разработке стратегий с учетом конкретных условий для улучшения охвата вакцинацией и принятия мер по охвату детей, не получивших ни одной дозы вакцины, особенно в уязвимых группах населения.

Структурный блок 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

18. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

18.1 Воздействие химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека

17. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о воздействии химических веществ, отходов и загрязнения на здоровье человека²⁰. Он принял решение EB156(32) о мобилизации глобальной поддержки для построения будущего, свободного от свинца. Он также рассмотрел представленный государствами-членами текст проекта резолюции о [последствиях [применения ядерного оружия и] ядерной войны для здоровья и служб [здравоохранения] и постановил, что консультации по проекту резолюции будут продолжены в межсессионный период. В ходе обсуждений члены Исполкома подчеркнули необходимость ускорения принятия безотлагательных мер по сокращению воздействия свинца. Они приветствовали дальнейшие шаги, направленные на участие ВОЗ в международном регулировании химических веществ, и предлагаемые

¹⁹ Документ EB156/22; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, десятое заседание, раздел 3, и одиннадцатое заседание, раздел 1.

²⁰ Документ EB156/23; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, четырнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 10.

обновления дорожной карты ВОЗ по химическим веществам, описанные в докладе, призвав государства-члены принять участие в этой работе.

18.2 Обновленная дорожная карта по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье

18. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад об обновленной дорожной карте по усилению глобальных ответных мер в связи с негативным воздействием загрязнения воздуха на здоровье²¹. Он также принял решение EB156(33), в котором Ассамблее здравоохранения было рекомендовано принять дорожную карту по усилению глобальных ответных мер в связи с негативными последствиями загрязнения воздуха для здоровья и поручить Генеральному директору представить доклад о ходе ее осуществления восьмидесять третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2030 г. В ходе обсуждений члены Исполкома с удовлетворением отметили установление глобального добровольного целевого показателя и подчеркнули необходимость дальнейшего прогресса в решении проблемы загрязнения воздуха и осуществлении дорожной карты с учетом ситуации в стране и регионе. Они призвали к дальнейшему сотрудничеству в рамках системы Организации Объединенных Наций и с соответствующими секторами и заинтересованными сторонами, а также призвали сосредоточить внимание на взаимосвязи между климатом, окружающей средой и качеством воздуха.

18.3 Изменение климата и здоровье

19. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад об изменении климата и здоровье, касающийся проекта глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья²². Он также принял решение EB156(40), в котором постановил продолжить координацию Секретариатом на инклюзивной и транспарентной основе неофициальных консультаций по проекту глобального плана действий по вопросам изменения климата и здоровья (2025–2028 гг.) в межсессионный период, чтобы представить этот глобальный план действий на утверждение семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения²³. В ходе обсуждений члены Исполкома призвали к применению устойчивого стратегического подхода к решению проблемы значительного воздействия изменения климата на здоровье, обеспечивая интеграцию вопросов здравоохранения в политику в области климата с учетом странового контекста. Они предложили Секретариату работать в рамках соответствующих программ скоординированным и эффективным образом.

²¹ Документ EB156/24; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, четырнадцатое заседание, раздел 3, пятнадцатое заседание, раздел 1, и восемнадцатое заседание, раздел 11.

²² Документ EB156/25; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 2, восемнадцатое заседание, раздел 12, и девятнадцатое заседание, раздел 3.

²³ См. документ A78/4 Add.2.

Структурный блок 4. Повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

23. Кадровые вопросы

23.2 Поправки к Положениям о персонале и Правилам о персонале

20. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о поправках к Положениям о персонале и Правилам о персонале²⁴. Он принял резолюции EB156.R4 и EB156.R7 и рекомендовал Ассамблее здравоохранения принять резолюции EB156.R5 и EB156.R6.

23.3 Доклад Комиссии по международной гражданской службе

21. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад Комиссии по международной гражданской службе²⁵.

24. Обзор и обновленная информация по вопросам, рассмотренным Исполнительным комитетом

24.1 Предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств

22. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о предупреждении сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств²⁶. В ходе обсуждений члены Исполкома приветствовали приверженность ВОЗ политике нулевой нетерпимости к сексуальной эксплуатации, насилию и домогательствам и призвали прилагать постоянные усилия для принятия эффективных мер по предупреждению и пресечению таких действий на всех трех уровнях ВОЗ. Они обсудили некоторые из сохраняющихся проблем и подчеркнули важное значение таких аспектов, как надежные механизмы подотчетности. В этом контексте члены Исполкома приветствовали предложенную не имеющую обязательной силы систему подотчетности для совместных операций и призвали Секретариат оказывать поддержку государствам-членам в ее осуществлении. Кроме того, они призвали продолжать работу по укреплению внутреннего надзора и организационной культуры, а также по улучшению поддержки жертв на страновом уровне. Секретариату было предложено усилить превентивные меры, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций, а также продолжать осуществлять действия, направленные на обеспечение транспарентности и подотчетности путем предоставления более подробной информации о процедурах урегулирования инцидентов, связанных с противоправными действиями.

²⁴ Документ EB156/50 Rev.1; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, семнадцатое заседание, раздел 5.

²⁵ Документ EB156/51; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, семнадцатое заседание, раздел 5.

²⁶ Документ EB156/28; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, семнадцатое заседание, раздел 3.

24.2 Глобальные стратегии и планы действий, срок выполнения которых истекает в течение одного года

- Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.

23. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о глобальных стратегических направлениях укрепления сестринского и акушерского дела на 2021–2025 гг.²⁷ Он также принял решение EB156(34), в котором рекомендовал Ассамблее здравоохранения продлить срок действия глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела до 2030 г., подтвердив ранее взятые на себя обязательства инвестировать в достойный труд, образование, занятость, удержание кадров и лидерство в сестринском деле как важнейшие факторы для расширения доступа к услугам здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

- Глобальная стратегия в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.

24. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.²⁸ Он также принял решение EB152(35), в котором рекомендовал Ассамблее здравоохранения продлить срок действия нынешней глобальной стратегии до 2027 г. и разработать новую глобальную стратегию в области цифрового здравоохранения на период 2028–2033 гг.

- Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.

25. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о глобальном плане действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг.²⁹ Он также принял решение EB156(36), в котором рекомендовал Ассамблее здравоохранения продлить до 2031 г. срок осуществления глобального плана действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. в соответствии с межсекторальным глобальным планом действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг.

- Комплексный план осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.

26. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о комплексном плане осуществления действий в области питания матерей и детей

²⁷ Документ EB156/34; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 3, шестнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 13.

²⁸ Документ EB156/35; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 3, шестнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 13.

²⁹ Документ EB156/36; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 3, шестнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 13.

грудного и раннего возраста на период 2012–2025 гг.³⁰ Он также принял решение EB156(37), в котором постановил поручить Генеральному директору продолжить в консультации с государствами-членами разработку оперативных целей комплексного плана осуществления действий в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста и рекомендовал Ассамблее здравоохранения, в частности, продлить срок выполнения комплексного плана осуществления действий до 2030 г. Четырнадцатого апреля 2025 г. были проведены неофициальные консультации с государствами-членами по предлагаемым оперативным целям, в ходе которых не поступало никаких предложений об изменении целевых показателей, представленных Секретариатом в его докладе Исполнительному комитету.

27. В соответствии с действием 1, предусмотренным комплексным планом осуществления действий, 24 марта 2025 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию о продлении Десятилетия действий Организации Объединенных Наций по проблемам питания (Десятилетия питания), первоначально проводившегося с 2016 по 2025 г., до 2030 г. Парижский саммит «Здоровое питание для роста», состоявшийся в марте 2025 г., продемонстрировал решительную поддержку и твердую приверженность действиям, направленным на улучшение питания.

24.3 Международные медико-санитарные правила (2005 г.): предлагаемая процедура исправления ошибок в тексте документа

28. Исполнительный комитет на своей 156-й сессии принял к сведению доклад о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.): предлагаемой процедуре исправления ошибок в тексте документа³¹. В решении EB156(38) он рекомендовал семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердить процедуру исправления ошибок и в кратчайшие возможные сроки после окончания сессии Ассамблеи здравоохранения приступить к ее осуществлению в отношении исправлений, представленных в соответствующем информационном документе³².

Действия Ассамблеи здравоохранения

29. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению. Ассамблее здравоохранения также предлагается:

- в рамках пункта 13.1 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(18), и резолюции, рекомендованные Исполнительным комитетом в решениях EB156(19), EB156(20), EB156(21) и EB156(22);
- в рамках пункта 13.3 принять резолюции, рекомендованные Исполнительным комитетом в решениях EB156(14), EB156(15), EB156(16) и EB156(17);

³⁰ Документ EB156/37; см. также протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, пятнадцатое заседание, раздел 3, шестнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 13.

³¹ Документ EB156/40; см. также документ EB156/INF./2 и протоколы заседаний 156-й сессии Исполнительного комитета, семнадцатое заседание, раздел 2, и восемнадцатое заседание, раздел 14.

³² Документ A78/INF./5.

- в рамках пункта 13.4 принять резолюции, рекомендованные Исполнительным комитетом в решениях EB156(23) и EB156(24);
- в рамках пункта 13.5 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(25);
- в рамках пункта 13.7 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(26), и резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в решении EB156(27);
- в рамках пункта 13.8 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(28);
- в рамках пункта 13.9 принять резолюции, рекомендованные Исполнительным комитетом в решениях EB156(29) и EB156(30);
- в рамках пункта 18.1 принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в решении EB156(32);
- в рамках пункта 18.2 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(33);
- в рамках пункта 18.3, в зависимости от результатов продолжающихся консультаций, принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(40);
- в рамках пункта 23.2 принять резолюции, рекомендованные Исполнительным комитетом в резолюциях EB156.R5 и EB156.R6;
- в рамках пункта 24.2 принять решения, рекомендованные Исполнительным комитетом в решениях EB156(34), EB156(35), и EB156(36), и резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в решении EB156(37);
- в рамках пункта 24.3 принять решение, рекомендованное Исполнительным комитетом в решении EB156(38).

Приложение

Обновленная информация к докладу о Глобальном кодексе ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения¹

Пятый раунд отчетности: процесс и результаты

Пункты 4 и 5, а также таблицы 1–2 обновлены и изложены в следующей редакции:

4. Пятый раунд отчетности начался в ноябре 2023 г. По состоянию на 28 апреля 2025 г. 176 государств-членов (91%) предоставили Секретариату уведомления о назначенных ими национальных органах (см. таблицу 1).

Таблица 1. Число назначенных национальных органов в разбивке по регионам ВОЗ, по состоянию на 10 февраля 2025 г.

Регион	Первый раунд (2012–2013 гг.)	Второй раунд (2015–2016 гг.)	Третий раунд (2018–2019 гг.)	Четвертый раунд (2021–2022 гг.)	Пятый раунд (2024–2025 гг.)
Африка (47)	13	14	17	24	35
Страны Америки (35)	11	15	15	28	34
Юго-Восточная Азия (11)	4	7	10	9	10
Европа (53)	43	43	42	49	50
Восточное Средиземноморье (21)	8	14	20	21	20
Западная часть Тихого океана (27)	6	24	18	26	27
Всего (194) ^а	85	117	122	157	176

^а Итоговые данные представляют собой совокупное число назначенных национальных органов, которые были предложены в ходе текущего раунда и/или предыдущих раундов отчетности.

5. По состоянию на 28 апреля 2025 г. 105 стран, на долю которых приходится 64% населения мира и девять из 10 основных стран назначения, представили национальные доклады, что является рекордным показателем участия государств-членов (см. таблицу 2). Пятнадцать стран, представивших доклады в 2021–2022 гг., не сделали этого в 2024 г.; при этом 40 стран, не представивших доклады в 2021–2022 гг., представили их в пятом раунде. Уровень отчетности стран в рамках составленного ВОЗ в 2023 г. Перечня стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях, остается низким (22 из 55 стран (40%)).

¹ Документ EB156/14.

Таблица 2. Назначенные национальные органы, представившие доклады в Секретариат, в разбивке по регионам ВОЗ и группам дохода согласно классификации Всемирного банка, по состоянию на 28 апреля 2025 г.

	Первый раунд (2012–2013 гг.)	Второй раунд (2015–2016 гг.)	Третий раунд (2018–2019 гг.)	Четвертый раунд (2021–2022 гг.)	Пятый раунд (2024–2025 гг.)
Регион ВОЗ					
Африка (47)	2	9	7	8	18
Страны Америки (35)	4	9	8	13	21
Юго-Восточная Азия (11)	3	6	9	6	6
Европа (53)	40	31	31	24	32
Восточное Средиземноморье (21)	3	7	15	17	14
Западная часть Тихого океана (27)	4	12	10	12	14
Группа дохода по классификации Всемирного банка^a					
Страны с высоким уровнем дохода (62)	30	35	39	38	41
Страны с уровнем дохода выше среднего (54)	17	17	18	15	27
Страны с уровнем дохода ниже среднего (49)	7	17	18	17	26
Страны с низким уровнем дохода (26)	2	4	5	9	9
Всего	56	74	80	80	105

^a Классификация стран по группам дохода, подготовленная Всемирным банком на 2025 финансовый год.

В пункте 6 подразделы (а), (b), (c), (d) и (g) обновлены и изложены в следующей редакции:

- (а) 100 из 105 (95%) государств-членов сообщили о принятии мер по обеспечению устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения и решению проблемы неравномерного географического распределения и удержания медицинских и медико-социальных работников;
- (b) 80 из 104 (77%) государств-членов сообщили, что международный найм персонала здравоохранения, прошедшего обучение за рубежом, или зависимость от него является вопросом, вызывающим озабоченность на национальном уровне²;
- (c) 60 из 104 (58%) государств-членов указали, что за последние три года интенсивность миграции возросла;
- (d) 44 из 105 (42%) государств-членов сообщили о том, что они заключили двусторонние соглашения в области миграции и мобильности персонала

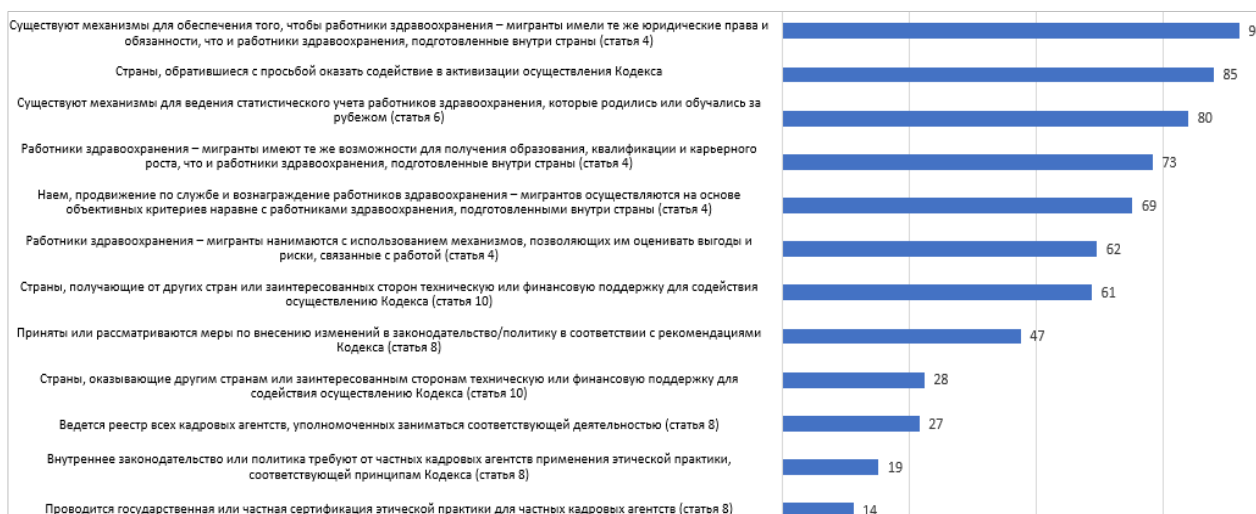
² Из стран, представивших доклады, 82% стран из Перечня стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях 2023 г., и 81% малых островных развивающихся государств указали, что международная миграция работников здравоохранения вызывает у них обеспокоенность.

здравоохранения; сообщалось о 118 соглашениях, при этом шесть стран заключили не менее 10 соглашений³;

(g) 14 государств-членов, в основном страны происхождения, рекомендовали обновить Кодекс в целях улучшения обмена данными, в том числе по возвратной миграции, учета уроков пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и реагирования на растущую тенденцию по набору медицинского персонала в качестве медико-социальных работников, а также на новые вызовы, например связанные с техническим прогрессом в области здравоохранения.

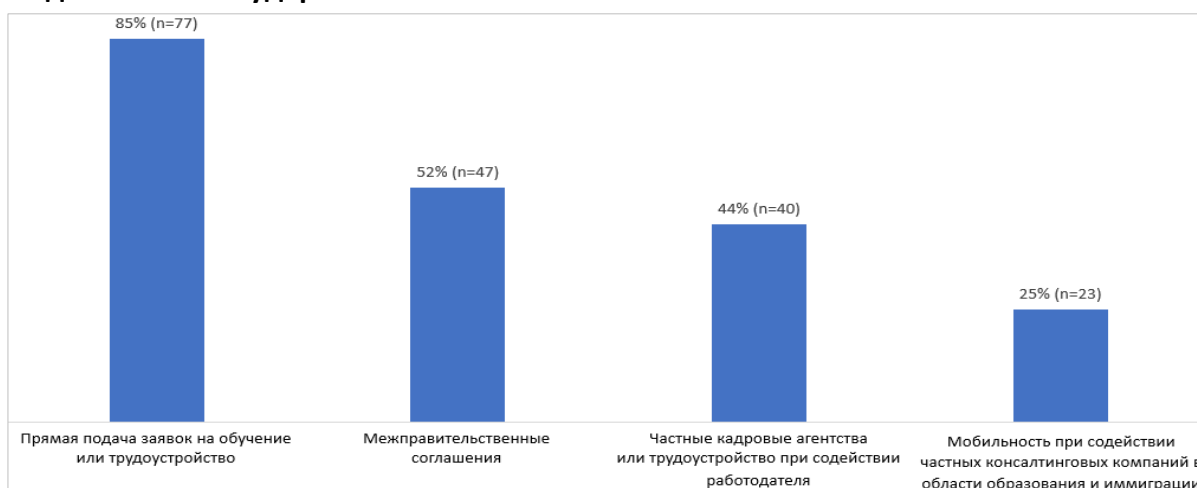
В рис. 1, 2 и 3 внесены следующие изменения:

Рис.1. Основные выводы из национальных докладов 105 государств-членов, по состоянию на 29 апреля 2025 г.



Примечание. Ответы в рамках национальной отчетности являются добровольными. Количество стран, ответивших на каждый вопрос, может варьироваться.

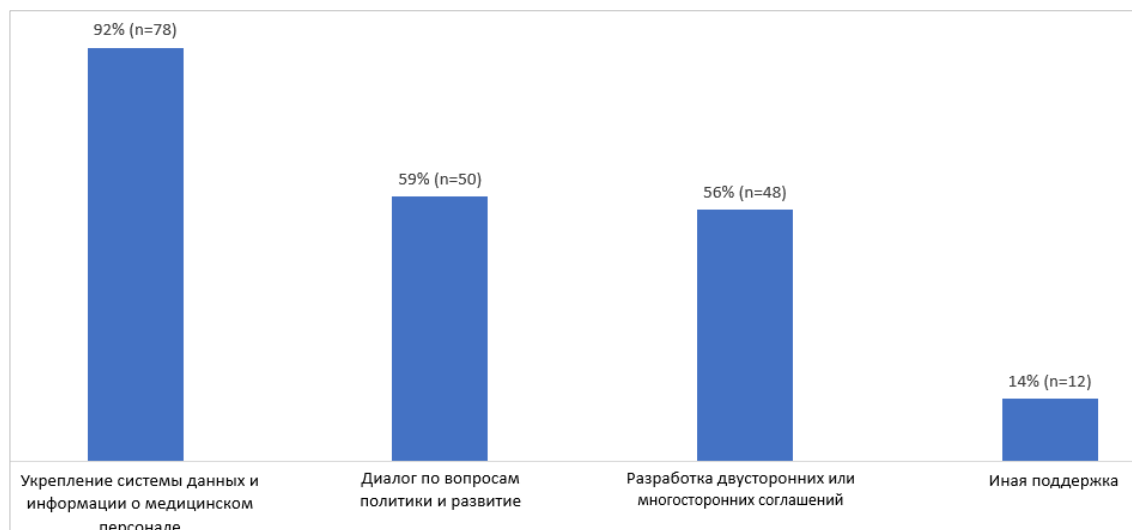
Рис. 2. Маршруты мобильности международного медицинского персонала по данным 91 государства-члена



Примечание. Пятьдесят восемь из 91 государства-члена указали на наличие более одного маршрута мобильности международного медицинского персонала в их страну.

³ Куба, Германия, Филиппины, Российская Федерация, Саудовская Аравия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии.

Рис. 3. Запросы 85 государств-членов на получение содействия в укреплении осуществления Кодекса



Примечание. Шестьдесят из 85 государств-членов запросили поддержку в укреплении осуществления Кодекса по нескольким аспектам

Другие отдельные мероприятия, связанные с Кодексом

Пункт 14 обновлен и изложен в следующей редакции:

14. Проведение региональных консультаций во второй половине 2025 г. обеспечит согласованность с процедурой, принятой Исполкомом на его 124-й сессии в январе 2009 г.⁴ Результаты региональных обсуждений лягут в основу заключительного доклада Группы.

⁴ См. документ EB124/2009/REC/2, одиннадцатое заседание, раздел 1.

Добавление

Обновленная информация к Промежуточному докладу консультативной группы экспертов ВОЗ о третьем обзоре глобального Кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения

Правовая эффективность

Соблюдение требований к представлению отчетности (статья 7)

Пункты 23 и 24, а также соответствующие сноски обновлены и изложены в следующей редакции:

23. В ходе пятого раунда представления отчетности об осуществлении Кодекса был отмечен рекордный уровень участия государств-членов⁵. В общей сложности 176 государств-членов (91%) уведомили Секретариат о назначении ими национальных органов, отвечающих за обмен информацией; около половины назначенных национальных органов (105) представили доклады к 28 апреля 2025 г.⁶ По сравнению с четвертым раундом число назначенных национальных органов выросло на 12%, а представленных докладов – на 30%. Показатели представления отчетности стран – членов ОЭСР остаются высокими, в то время как показатели представления отчетности стран, включенных в Перечень стран, нуждающихся в особых мерах поддержки и гарантиях для персонала здравоохранения, и малых островных развивающихся государств остаются на низком уровне. По сравнению с предыдущими раундами значительно возросло количество представивших отчетность стран из Африканского региона и Региона стран Америки.

24. Соблюдение Кодекса осуществляется на добровольных началах и не предусматривает целевого финансирования. Уровень представления отчетности по добровольным документам ниже, чем по юридически обязательным документам, что может объясняться обязательным характером представления отчетности о выполнении юридически обязательных документов и наличием адресного финансирования и соответствующих секретариатов. По прошествии 15 лет показатели представления национальной отчетности о применении Кодекса превысили уровень 50%; 76% государств-членов представили отчетность как минимум один раз. Для сравнения, показатели представления отчетности по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) достигли уровня 99% через 18 лет после их принятия⁷. За 18 лет показатели представления отчетности Сторонами Рамочной конвенции по борьбе против табака достигли уровня 74%⁸.

⁵ Evidence brief No. 3a: Key findings from the fifth round of national reporting on the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.

⁶ В основу обсуждений в рамках КГЭ легли данные по состоянию на 30 сентября 2024 г. Данные пятого раунда представления отчетности об осуществлении Кодекса были обновлены с учетом дополнительных отчетов, представленных в Секретариат до 28 апреля 2025 г.

⁷ См. документ WHA77/8 «Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)».

⁸ [2023 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 11 декабря 2024 г.).

Двусторонние соглашения

В пункте 29 сноска 21 была удалена, а цифры обновлены и изложены в следующей редакции:

29. Улучшилось также представление отчетности о двусторонних соглашениях, касающихся миграции и мобильности работников здравоохранения. В рамках первых четырех раундов представления отчетности 49 государств-членов сообщили о наличии 283 отдельных двусторонних соглашений, касающихся международной мобильности и миграции работников здравоохранения. В ходе пятого раунда отчетности было сообщено о 118 двусторонних соглашениях, в то время как шесть стран заключили не менее 10 соглашений. Страны впервые отчитались о выполнении соглашений, хотя количественные данные о передвижении медицинских работников в рамках таких соглашений были представлены только по 39 соглашениям.

Поведенческая эффективность

Подготовка кадров здравоохранения и стабильность систем здравоохранения (статья 5)

Пункт 34 был обновлен и изложен в следующей редакции:

34. Из 100 стран, представивших отчетность, 93 страны сообщили о том, что ими были приняты меры по обеспечению стабильности кадровых ресурсов здравоохранения, а 78 стран сообщили об осуществлении действий, направленных на решение проблемы неравномерного распределения и удержания работников здравоохранения с помощью мер, связанных с образованием, регулированием, стимулированием и/или поддержкой, оказываемой этим работникам. Некоторые страны предоставляют иностранным работникам здравоохранения возможности для получения постоянного вида на жительство или гражданства в качестве стимула для работы в сельской местности.

Осуществление Кодекса (статья 8)

Пункты 42 и 43 были обновлены и изложены в следующей редакции:

42. В рамках пятого раунда отчетности 71 государство-член отметило принятие мер по выполнению по крайней мере одной из следующих рекомендаций Кодекса: принятие мер по проведению консультаций с заинтересованными сторонами в процессе принятия решений, внесение изменений в законодательные акты или меры политики в соответствии с Кодексом, обмен информацией между секторами и повышение информированности о положениях Кодекса среди соответствующих заинтересованных сторон.

43. Сорок семь стран сообщили о наличии согласованных с рекомендациями Кодекса законодательных актов или мер политики в отношении работников здравоохранения.

Необходимость пересмотра текста для его эффективного осуществления в будущем (статья 9 и пункт 3(4) резолюции WHA63.16)

Пункты 50, 51 и 52 были обновлены и изложены в следующей редакции:

50. В ходе пятого раунда отчетности 14 государств-членов, преимущественно страны с низким или средним уровнем дохода, упомянули в своих докладах о необходимости обновления Кодекса.

51. Двадцать шесть государств-членов предложили актуализировать процесс отчетности об осуществлении Кодекса, включая уточнение определений терминов; оптимизацию национальной отчетности, с тем чтобы сделать ее более лаконичной и отвечающей потребностям конкретных групп стран; использование национальной отчетности в ВОЗ в целях оказания необходимой поддержки; и создание отдельного поднабора данных по международным студентам, получающим профессиональное медицинское образование, которые после завершения обучения в основном возвращаются в свои страны.

52. Восемьдесят пять государств-членов обратились с просьбами об оказании поддержки для более эффективного осуществления Кодекса; большинство из этих просьб касались улучшения данных и информации о персонале здравоохранения, политического диалога по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения и миграции, а также разработки двусторонних соглашений.
