Всемирная организация здравоохранения

Семьдесят девятая сессия
Всемирной ассамблеи здравоохранения

Пункт 20.1 предварительной повестки дня A79/24

7 мая 2026 г.

Реформа глобальной архитектуры здравоохранения и инициатива «ООН-80»

Совместный процесс в поддержку реформ

Доклад Генерального директора

1. Исполнительный комитет на своей 158-й сессии рассмотрел доклад Генерального директора о реформе глобальной архитектуры здравоохранения и инициативе «ООН-80». В решении EB158(20) (2026 г.) он, в частности, поручил Генеральному директору в консультации с государствами-членами и с привлечением соответствующих субъектов глобального здравоохранения разработать предложение о совместном процессе под эгидой ВОЗ, направленном на преобразование глобальной архитектуры здравоохранения, для представления семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам на его сорок четвертом совещании.

2. Проект предложения (см. приложение) был разработан в ходе итеративного консультационного процесса при поддержке внутренней рабочей группы ВОЗ с участием представителей всех трех уровней Организации, в рамках которого была проведена следующая работа: два раунда письменных консультаций; две консультационные сессии и два брифинга для государств-членов; регулярное взаимодействие с глобальными учреждениями в области здравоохранения[1] и инициативами по реформированию глобальной архитектуры здравоохранения[2]; а также консультации с негосударственными структурами, организациями гражданского общества и представителями молодежи.

[1] Включая Коалицию по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, Альянс по вакцинам GAVI, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД и Фонд борьбы с пандемиями; в контексте этой работы в данную группу также были включены Всемирный банк, ЮНИСЕФ и ЮНФПА.

[2] К ним относятся инициатива «Переосмысление будущего глобального здравоохранения» благотворительного фонда «Веллком Траст», инициатива «Аккринская перезагрузка», Лусакская повестка дня, процесс Европейского союза и доноров-единомышленников по критическому осмыслению реформы

Действия Ассамблеи здравоохранения

3. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению, изучить проект предложения и рассмотреть следующий проект решения:

семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад Генерального директора[3],

постановила:

(1) утвердить предлагаемый совместный процесс в поддержку реформ глобальной архитектуры здравоохранения;

(2) поручить Генеральному директору созвать соответствующих заинтересованных сторон, приступить к реализации совместного процесса и представить итоговый доклад на рассмотрение восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. через Исполнительный комитет на его 160-й сессии.

глобального здравоохранения, а также инициатива организаций гражданского общества по переосмыслению глобальной архитектуры здравоохранения.

[3] Документ A79/24

Приложение

Предложение о совместном процессе в поддержку реформ глобальной архитектуры здравоохранения

Введение

1. В течение последних десятилетий существующая **глобальная архитектура здравоохранения**[1] значительно способствовала укреплению здоровья и повышению уровня благополучия людей, в том числе достижению существенного прогресса в области борьбы с болезнями, укрепления глобальных норм и стандартов, а также повышения эффективности коллективных действий по противодействию трансграничным угрозам для здоровья. Однако мир претерпел глубокие изменения, и глобальная архитектура здравоохранения не всегда успевает адаптироваться к этим переменам: укрепились национальный суверенитет в сфере здравоохранения и потенциал региональных структур[2]; изменились структура заболеваемости и характер рисков для здоровья; стремительно развиваются наука, искусственный интеллект и цифровые технологии; и произошло сокращение доступного финансирования. Значительное увеличение числа субъектов здравоохранения, сыгравших важную роль в достижении указанных результатов, также усложнило систему и привело к дисбалансу сил, фрагментации и дублированию усилий, что ограничивает роль стран, снижает эффективность работы и подрывает принципы справедливости.

2. Между тем глобальные приоритеты и подходы в области здравоохранения также претерпевают существенные изменения: программы, которые ранее определялись на глобальном уровне, теперь осуществляются под руководством стран при поддержке регионов; узконаправленные вмешательства по отдельным заболеваниям уступают место комплексным подходам к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения на основе моделей первичной медико-санитарной помощи; меры, прежде ориентированные на инфекционные заболевания и охрану здоровья матери и ребенка, расширяются за счет включения неинфекционных заболеваний, вопросов психического здоровья, старения и концепции «Единое здоровье»; происходит переход от централизованного к местному и региональному производству основных медицинских изделий; появляется упорядоченное, предсказуемое и устойчивое внутреннее финансирование в целях реализации национальных планов в области здравоохранения.

3. Во исполнение поручения Исполнительного комитета[3] в настоящем документе изложено **предложение о совместном процессе**[4] в поддержку преобразования глобальной архитектуры здравоохранения в целях более эффективного учета этих изменений.

---

[1] Под глобальной архитектурой здравоохранения подразумевается сочетание субъектов, нормативных механизмов и процессов, которые направляют, координируют, финансируют и реализуют усилия по улучшению и защите здоровья во всем мире (см. документ EB158/44).

[2] Например, Африканская программа действий в области санитарно-эпидемиологической безопасности и суверенитета в сфере здравоохранения (AHSSA) и другие соответствующие инициативы, одобренные Африканским союзом.

[3] Решение EB158(20) (2026 г.).

[4] Для целей настоящего документа «совместный процесс» означает структурированный и инклюзивный подход с участием государств-членов, представителей глобальных инициатив в области здравоохранения, учреждений Организации Объединенных Наций, региональных организаций здравоохранения и других ведущих заинтересованных сторон, включая организации гражданского общества.

Цель, принципы и задачи

4. **Цель** предлагаемого совместного процесса заключается в выработке вариантов и рекомендаций в поддержку реформ глобальной архитектуры здравоохранения, с опорой на существующие инициативы по реформированию и соответствующие элементы инициативы «ООН-80», с тем чтобы содействовать принятию решений о преобразовании глобальной архитектуры здравоохранения в согласованную и инклюзивную экосистему, функционирующую под фактическим руководством стран и способную более эффективно и действенно отвечать индивидуальным и коллективным потребностям стран и сообществ для максимального расширения доступа к услугам и продукции здравоохранения, повышения результативности действий и обеспечения справедливости в вопросах здоровья.

5. В основе данного процесса будет лежать ряд основополагающих **принципов**. Реформа глобальной архитектуры здравоохранения должна способствовать продвижению справедливости и солидарности, содействовать реализации права на здоровье и принципа «никто не должен быть оставлен без внимания», усилению ведущей роли и ответственности стран, сохранению и приумножению достигнутых результатов и наращиванию имеющейся поддержки, обеспечению применения принципа субсидиарности через распределение функций по наиболее соответствующим уровням, а также повышению подотчетности и согласованности действий субъектов на всех уровнях. Данный совместный процесс будет строиться с соблюдением главенствующей роли государств-членов, на основе принципов транспарентности и инклюзивности, основываться на фактических данных, носить перспективный, рациональный и прагматичный характер и осуществляться с опорой на существующие инициативы и имеющиеся данные, при этом пристальное внимание будет уделяться вопросам практической осуществимости, реализации и результативности.

6. В этой связи **задачи** совместного процесса состоят в выработке вариантов и рекомендаций по следующим направлениям:

(i) повышение согласованности мандатов и возможностей субъектов глобальной архитектуры здравоохранения с основными функциями глобальной архитектуры здравоохранения, а также повышение согласованности между глобальным, региональным и национальным уровнями;

(ii) повышение координации и оптимизация процессов принятия решений в интересах укрепления взаимодействия, подотчетности и согласованности на глобальном, региональном и страновом уровнях;

(iii) согласование финансирования с национальными, региональными и глобальными приоритетами в целях укрепления самодостаточности стран и обеспечения устойчивой и предсказуемой поддержки глобальных общественных благ в сфере здравоохранения и региональных функций.

7. В **сферу применения** совместного процесса войдут основные функции глобального здравоохранения: разработка норм, методических руководств и стандартов; данные, мониторинг и информационно-аналитическая деятельность; эпиднадзор и санитарно-эпидемиологическая безопасность; разработка инновационных продуктов и обеспечение их доступности; сотрудничество в целях развития в области здравоохранения (включая укрепление национальных систем здравоохранения для повышения устойчивости и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения); и оказание помощи в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций. В рамках процесса не предлагаются ни пересмотр

мандатов организаций, ни конкретные меры по слиянию или консолидации, что остается в компетенции соответствующих руководящих органов; также не предусматривается рассмотрение подходов, касающихся отдельных заболеваний или вмешательств.

8. Совместный процесс предусматривает подготовку **докладов**, в которых будут сведены воедино предлагаемые варианты действий и рекомендации, для представления на рассмотрение Исполнительному комитету ВОЗ и соответствующим руководящим органам партнерских организаций, после чего Ассамблее здравоохранения будет представлен **итоговый доклад**. Итоговый доклад будет содержать дорожную карту по осуществлению предлагаемых мер.

Организация и управление процессом

9. Совместный процесс будет осуществляться под руководством Ассамблеи здравоохранения, других руководящих органов ВОЗ, руководящих органов учреждений Организации Объединенных Наций и соответствующих глобальных учреждений в области здравоохранения, в каждом конкретном случае в соответствии с их мандатами, структурой управления и полномочиями по принятию решений. **Окончательные решения** в отношении рекомендаций будут рассмотрены восьмидесятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и доведены до сведения соответствующих политических форумов.

10. Выполнение трех задач совместного процесса будет возложено на **Совместную целевую группу по реформе глобальной архитектуры здравоохранения** при поддержке специально созданного для этой цели секретариата Целевой группы. Целевая группа будет рассматривать варианты и рекомендации по каждой задаче на основе: результатов недавних и текущих процессов реформирования; при необходимости, дополнительного анализа; консультаций со всеми государствами-членами ВОЗ; и мнений соответствующих заинтересованных сторон. Целевая группа будет взаимодействовать с инициативой «ООН-80», Лусакской повесткой дня, Группой высокого уровня по реформе глобальной архитектуры здравоохранения и управления в рамках инициативы «Аккрская перезагрузка», Африканским комитетом высокого уровня с участием представителей министерств по реформе глобальной архитектуры здравоохранения, а также Комиссией ВОЗ по вопросам гражданского общества и Молодежным советом ВОЗ.

11. Целевая группа будет взаимодействовать **с руководящими органами ВОЗ и участвующих организаций** на начальном этапе совместного процесса, при представлении промежуточного доклада (в ноябре 2026 г.), а также в апреле 2027 г. до представления итогового доклада Ассамблее здравоохранения. Это взаимодействие будет способствовать согласованности, прозрачности и взаимопониманию, не предвосхищая решений компетентных органов соответствующих организаций.

12. В рамках задачи (i) ожидаемые результаты работы **Целевой группы** будут включать уточнение функций глобальной архитектуры здравоохранения по различным уровням, а также соответствующих мандатов и возможностей основных субъектов с предложением вариантов устранения пересечений и пробелов. В рамках задачи (ii) будет выполнен обзор существующих механизмов управления и взаимодействия в рамках глобальной архитектуры здравоохранения с вариантами укрепления координации и оптимизации процессов принятия решений как в рамках отдельных уровней, так и между ними. Задача (iii) предусматривает подготовку обзора основных существующих потоков финансирования глобальной архитектуры здравоохранения с вариантами увеличения финансовой поддержки

национальных планов и бюджетов, перехода стран от внешней помощи к национальным источникам финансирования, а также финансирования ключевых региональных и глобальных функций в рамках глобальной архитектуры здравоохранения. При выполнении своего мандата Целевая группа может создавать временные рабочие группы или, при необходимости, другие механизмы, а также привлекать внешние аналитические ресурсы и партнерства, в частности гражданское общество, для помощи в достижении поставленных задач и выполнении аналитической работы по вопросу об основных функциях глобального здравоохранения.

13. В состав Совместной целевой группы войдут 25 членов, из которых 14 будут представлять государства-члены ВОЗ (по два члена от каждого региона ВОЗ, а также два дополнительных члена от регионов сопредседателей). Предусматривается участие пяти представителей глобальных инициатив в области здравоохранения (Альянса по вакцинам GAVI, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Коалиции по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, ЮНИТЭЙД и Фонда борьбы с пандемиями); до четырех представителей учреждений ООН, включая ВОЗ; по одному представителю Всемирного банка и региональной организации здравоохранения. В том, что касается назначения представителей государств-членов, предполагается, что региональные группы проведут внутренние консультации и до 31 июля 2026 г. представят Секретариату названия двух стран от каждого региона, выбранных с должным учетом обеспечения надлежащей представленности стран с низким и средним уровнем дохода. Представители глобальных инициатив в области здравоохранения, учреждений ООН, Всемирного банка и региональной организации здравоохранения будут участвовать на уровне руководителей или их заместителей. Региональная организация здравоохранения самостоятельно определит своего представителя. Целевая группа будет работать на основе консенсуса; при невозможности достижения консенсуса будет выдвинута рекомендация, поддержанная большинством голосов представителей государств-членов; при этом отличные мнения будут задокументированы и также переданы соответствующим руководящим механизмам в интересах объективного рассмотрения вопроса и принятия решений.

14. Секретариат ВОЗ будет обеспечивать координацию и материально-техническую поддержку, обобщать поступающие материалы, готовить документы и проекты итоговых материалов, при необходимости организовывать проведение дополнительного анализа, а также содействовать обмену информацией и взаимодействию с заинтересованными сторонами.

Взаимодействие с заинтересованными сторонами

15. **Все государства-члены** будут участвовать в совместном процессе посредством ежемесячных информационных или консультационных сессий, с тем чтобы в процессе работы, поиска вариантов и формулирования рекомендаций Целевой группы учитывался весь спектр мнений стран. **Комиссия ВОЗ по вопросам гражданского общества и Молодежный совет ВОЗ** также будут привлекаться к процессу посредством организации регулярных совещаний.

16. **В группы заинтересованных сторон** будут входить представители гражданского общества, молодежи, местных сообществ и групп населения с представляющим интерес практическим опытом; учреждения ООН и международные финансовые институты; группы регионального сотрудничества; ученые и эксперты; доноры и благотворительные организации; международные неправительственные и правозащитные организации; ассоциации частного сектора; партнерства по разработке медицинской продукции; профессиональные ассоциации; и представители смежных со здравоохранением секторов. Эти группы будут привлекаться на регулярной основе на каждом этапе процесса посредством открытых запросов на представление письменных замечаний, региональных консультаций, тематических диалогов, совещаний экспертов в формате круглого стола или специальных сессий взаимодействия.

17. Консультации с заинтересованными сторонами будут организованы с учетом соответствующих положений Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, а также соответствующих механизмов участвующих организаций.

Этапы и сроки осуществления

18. Инициатива по проведению описанного совместного процесса рассчитана на один год и будет состоять из четырех этапов.

(i) **Этап I –** подготовка (июнь – июль 2026 г.): учреждение совместного процесса, включая формирование совместной целевой группы и ее секретариата, взаимодействие с руководящими органами соответствующих организаций, а также предварительный анализ и обобщение имеющейся информации.

(ii) **Этап II** – анализ и варианты (август – октябрь 2026 г.): разработка первоначальных вариантов по трем задачам и подготовка промежуточного совместного доклада для руководящих органов с учетом соответствующих решений в рамках инициативы «ООН-80»[5] и выводов новых или текущих процессов, включая Группу высокого уровня по реформе глобальной архитектуры здравоохранения в рамках инициативы «Аккрская перезагрузка» и исследование сети оценки деятельности многосторонних организаций (МОПАН) по мандатам организаций[6].

(iii) **Этап III** – рассмотрение руководящими органами (ноябрь 2026 г. – февраль 2027 г.): рассмотрение соответствующими руководящими органами формирующихся вариантов и рекомендаций, представленных в промежуточном совместном докладе для руководящих органов, параллельно с дальнейшими обсуждениями с заинтересованными сторонами.

(iv) **Этап IV** – завершение (февраль – май 2027 г.): консолидация доработанных рекомендаций с последующей подготовкой итогового доклада для рассмотрения соответствующими руководящими органами и, далее, Ассамблеей здравоохранения. В итоговый доклад будут включены предлагаемые механизмы координации, отслеживания и оценки хода осуществления плана действий, а также поддержки дальнейших реформ в период после восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

[5] В частности, касающихся вопросов здравоохранения в таких областях, как предоставление экспертных знаний по запросу, гуманитарный пакт, реорганизация страновых групп ООН, «региональная перезагрузка», а также комплексные платформы и интеграция.

[6] MOPAN Insights on Multilateral Effectiveness in Global Health (дата обращения: 5 мая 2026 г.).

19. В итоговый доклад будут включены предлагаемые механизмы координации, отслеживания и оценки хода осуществления плана действий, а также поддержки дальнейших реформ в период после восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

20. На рисунке (см. дополнение) представлены ориентировочные сроки, ключевые результаты и мероприятия по каждому этапу.

Ресурсное обеспечение

21. Согласно замыслу, процесс будет основан на эффективном использовании ресурсов и будет предусматривать максимально широкое использование существующих аналитических материалов, платформ и механизмов, а также применение гибридных форматов взаимодействия. Для работы секретариата Совместной целевой группы, проведения аналитической деятельности и консультаций, а также **обеспечения участия ключевых групп заинтересованных сторон, которые в противном случае не смогли бы принять участие,** потребуется выделить специальные ресурсы.

Управление рисками

22. К ключевым рискам, связанным с совместным процессом, относятся несбалансированное участие стран и заинтересованных сторон, особенно из числа стран с низким и средним уровнем дохода, а также организаций гражданского общества и затронутых групп населения; ограниченное участие глобальных инициатив в области здравоохранения и руководящих органов в силу конкурирующих приоритетов; ресурсные ограничения, влияющие на устойчивое участие; и сбои в работе, вызванные крупными глобальными событиями в сфере здравоохранения или гуманитарными кризисами. Снижение этих рисков будет обеспечиваться за счет упреждающей информационно-разъяснительной работы, предоставления поддержки, особенно странам с низким и средним уровнем дохода, тщательной проработки, планирования и координации рабочих процессов Целевой группы, а также опережающего взаимодействия с глобальными инициативами в области здравоохранения. При необходимости для обеспечения инклюзивного участия и преемственности будут задействованы региональные форумы.

23. К надлежащим мерам для выявления и урегулирования возможных **конфликтов интересов** относятся обеспечение прозрачности в отношении институциональных ролей и интересов, четкое разграничение аналитических функций и функций по принятию решений, а также соблюдение применимых мер политики, включая Механизм взаимодействия с негосударственными структурами.

Дополнение

Рис. Совместный процесс по реформе глобальной архитектуры здравоохранения – ориентировочные сроки, ключевые результаты и мероприятия по этапам