



Доклады о ходе работы

Доклад Генерального директор

Содержание

A.	Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия (резолюция WHA77.2 (2024 г.)).....	3
B.	Расширение доступа к медицинскому кислороду (резолюция WHA76.3 (2023 г.)).....	5
C.	Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения (решение WHA75(20) (2022 г.))	7
D.	Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем (резолюция WHA75.20 (2022 г.)).....	9
E.	Улучшение доступа к ассистивным технологиям (резолюция WHA71.8 (2018 г.)).....	11
F.	Ликвидация дракункулеза (резолюции WHA64.16 (2011 г.) и WHA78.14 (2025 г.)).....	12
G.	Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы по достижению международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.)).....	14
H.	Наличие, безопасность и качество продуктов крови (решение WHA75(17) (2022 г.))	16

I.	Стратегия ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения (резолюция WHA63.21 (2010 г.))	18
J.	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA75.14 (2022 г.))	20
K.	Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками (резолюция WHA77.7 (2024 г.))	22
L.	Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам (резолюция WHA64.5 (2011 г.))	24
M.	Ликвидация оспы: уничтожение запасов вируса натуральной оспы (резолюция WHA60.1 (2007 г.)) ¹	
N.	Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль (решение WHA75(23) (2022 г.))	25
O.	Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов (решение WHA75(22) (2022 г.))	27
P.	Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов (резолюция WHA76.19 (2023 г.))	30
Q.	Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг. (решение WHA73(12) (2020 г.))	31
R.	Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))	33

¹ См. документ A79/26 Add.1.

А. Участие общества в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, здоровья и благополучия (резолюция WHA77.2 (2024 г.))

1. Со времени принятия резолюции WHA77.2 (2022 г.) Секретариат сотрудничает с государствами-членами в целях ускоренного внедрения и закрепления практики участия общества в управлении здравоохранением.
2. В состав неофициальной коалиции государств-членов, содействующих осуществлению резолюции, вошли Механизм взаимодействия с гражданским обществом партнерства «ВОУЗ-2030», Комиссия ВОЗ по гражданскому обществу и Молодежный совет ВОЗ.
3. В целях поддержания позитивной политической динамики ВОЗ провела круглый стол на уровне министров в ходе семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также параллельное мероприятие высокого уровня в ходе восьмидесятой сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций, организаторами которого выступили президенты Кении и Словении. На многосторонних слушаниях, проведенных в преддверии совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и укреплению психического здоровья и благополучия, были представлены информационно-просветительские материалы, разработанные представителями гражданского общества, непосредственно затронутыми проблемой неинфекционных заболеваний, в целях расширения круга мнений, представленных в ходе дискуссии.
4. Мероприятия по обмену опытом между специалистами способствовали трансграничному распространению знаний, ознакомлению с моделями представительного управления и выработке инновационных мер политики. В июле 2024 г. ВОЗ координировала учебное мероприятие в Словении по вопросам участия общества в организации первичной медико-санитарной помощи. Делегации различных стран присутствовали на сессии Национальной ассамблеи здравоохранения Таиланда в 2024 г. и заседаниях пятой национальной конференции по вопросам охраны здоровья работников в Бразилии в 2025 г.; в ходе обоих мероприятий были продемонстрированы инновационные стратегии, позволяющие интегрировать механизмы участия в работу систем здравоохранения.
5. Принципу инклюзивности управления уделялось особое внимание в тематических записках о профилактике и лечении ВИЧ, вирусных гепатитов, инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулеза в системе первичной медико-санитарной помощи. В рамках инициативы ВОЗ по развитию городского управления в интересах здоровья и благополучия оказывалось содействие участию местной общественности в работе гражданских структур в шести городах.
6. В сентябре 2026 г. в целях поддержки диалога между государственными органами, гражданским обществом и молодежью была начата серия международных вебинаров с участием представителей 86 стран. По просьбе национальных органов власти ВОЗ провела диалоги высокого уровня по вопросам политики в Португалии и Таджикистане.

7. Укреплению потенциала способствовал выпуск электронного учебного курса Академии ВОЗ по вопросам участия общества, а также отдельного модуля по вопросам участия общества и расширения прав и возможностей населения в составе международного курса ВОЗ для руководителей структур первичной медико-санитарной помощи.
8. В Африканском регионе ВОЗ разработала комплекты тематических материалов по планированию, мониторингу и оценке работы систем здравоохранения, ориентированные на институциональное закрепление принципов представительного управления. В Регионе стран Америки издание «Панамериканский журнал общественного здравоохранения» опубликовало информацию о ключевой роли участия общества в работе инновационных медико-санитарных лабораторий ПАОЗ/ВОЗ в Бразилии, а также в оценке основных функций общественного здравоохранения. В Регионе Восточного Средиземноморья Секретариат содействует пяти государствам-членам в совершенствовании стратегий взаимодействия с объединениями онкологических больных и их родственников. В Европейском регионе ВОЗ опубликовала ряд аналитических записок по вопросам институционализации участия общественности как ключевого аспекта управления системами здравоохранения; представила цифровые инструменты информирования о рисках и взаимодействия с населением, и учредила первый сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам участия общества в Австрии. В Регионе Юго-Восточной Азии ВОЗ систематизировала и распространила аналитическую информацию об участии общества в борьбе с пандемией COVID-19. В Регионе Западной части Тихого океана осуществляется Инициатива по реформированию первичной медико-санитарной помощи, в рамках которой представители уязвимых групп населения и общественности участвуют в совместном планировании мер по преобразованию механизмов оказания первичной помощи.
9. Секретариат создал внутреннее сообщество специалистов-практиков, призванное повышать согласованность и качество выпускаемых тематических документов, включая материалы универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения и предстоящие публикации по вопросам определения приоритетов, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
10. В целях мониторинга прогресса в сфере содействия участию общества применяется специальный показатель достижения промежуточного результата в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг., а также отдельный показатель в рамках проводимого ВОЗ международного обследования систем здравоохранения по вопросу об обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.
11. Актуальными проблемами, несмотря на положительную динамику, остаются сокращение возможностей для гражданской активности населения, а также свертывание помощи в целях развития и государственных ассигнований.
12. Секретариат намерен и далее учитывать тематику участия общества при выработке глобальных и региональных приоритетов. Запланированные мероприятия включают проведение углубленных аналитических обзоров для обобщения передового опыта и организацию многосторонней сети для сотрудничества и обмена знаниями. Их результаты будут определять будущие стратегии и ход подготовки к намеченному на 2027 г. заседанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения.

В. Расширение доступа к медицинскому кислороду (резолюция WHA76.3 (2023 г.))

13. Обеспечение равного доступа к безопасному, качественному и приемлемому по цене медицинскому кислороду остается постоянной проблемой в области глобального здравоохранения. По состоянию на 2021 г. 60% мирового населения не имело доступа к надежному источнику медицинского кислорода. Из 374 миллионов человек, ежегодно нуждающихся в нем, 82% проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Неудовлетворенные потребности в данной области наблюдаются как в действующих медицинских учреждениях, так и в кризисных гуманитарных ситуациях. Деятельность ВОЗ в целях выполнения резолюции WHA76.3 сосредоточена на создании надежных, масштабируемых и универсальных кислородных систем².

14. ВОЗ подчеркивает значение кислорода как одного из важнейших лекарственных средств и отстаивает необходимость инвестирования в медицинские изделия и инфраструктуру, необходимые для его производства, хранения, распределения и подачи. Среди значимых событий можно отметить Всемирные саммиты по здравоохранению, Глобальный форум ВОЗ по устройствам медицинского назначения, а также информационную работу в рамках Глобального кислородного альянса.

15. ВОЗ выпустила следующие публикации:

- документ «Основы кислородных систем для медицинского применения» [на английском языке], в котором содержится описание основных понятий, технических требований, инструментов и ресурсов;
- «Технические требования ВОЗ к кислородным системам для медицинского применения в учреждениях здравоохранения», в которых подробно изложены минимальные стандарты качества и безопасности, а также эксплуатационные характеристики источников кислорода и оборудования для его хранения и распределения;
- документ «Разработка ключевых показателей эффективности экосистемы медицинского кислорода методом дельфийского консенсуса», который способствует оценке эффективности инвестиций;
- обновление «Международной фармакопеи», в которое включены монографии по кислороду в концентрации 93% и 98%, что расширяет спектр источников качественного медицинского кислорода, доступных для государств-членов;
- документ «Принципы регулирования жизненного цикла медицинского кислорода», который содержит рекомендации для национальных органов по надзору в сфере обращения лекарственных средств, направленные на обеспечение стабильного качества кислорода, а также его безопасной и эффективной подачи пациентам.

² Информация о ходе работы охватывает мероприятия, проведенные в период с мая 2023 г. по декабрь 2025 г.

16. ВОЗ оказала техническую поддержку 48 государствам-членам и территориям или районам (21 из которых находится в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости), в том числе в отношении оценки объектов, закупки, установки и ввода в эксплуатацию 28 кислородных установок, разработки дорожных карт и обучения технического персонала.
17. ВОЗ создала Информационную систему по приоритетным медицинским изделиям — онлайн-платформу с открытым доступом, содержащую информацию об устройствах медицинского назначения, в том числе обо всех приоритетных медицинских устройствах, связанных с кислородом. Пять медицинских технологий, связанных с кислородом, были представлены в Справочнике ВОЗ инновационных медицинских технологий для применения в условиях низкой обеспеченности ресурсами.
18. ВОЗ опубликовала результаты многонационального клинического исследования, посвященного применению кислорода, в котором представлены новые данные о потребностях в кислороде у пациентов с острыми респираторными инфекциями³. Впоследствии ВОЗ наладила партнерские отношения и разработала приоритетную программу исследований совместно с глобальными сетями клинических испытаний и исследователями в области интенсивной и реанимационной терапии (инициатива «Global O2ptimization of respiratory support collaboration» (Глобальное сотрудничество по оптимизации респираторной поддержки)).
19. ВОЗ является сопредседателем Глобального кислородного альянса⁴ — многостороннего партнерства, деятельность которого сосредоточена на вопросах устойчивого финансирования, инноваций, поддержки стран, мониторинга и оценки, а также информационно-разъяснительной работы, направленной на расширение доступа к кислороду. Альянс сотрудничает с 17 государствами-членами (восемь из которых находятся в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости) в пяти регионах.
20. В 2024 г. в Сенегале ВОЗ провела Рамочное совещание по национальным усилиям для расширения масштабов использования кислорода. Представители 64 государств-членов и 69 технических экспертов⁵ собрались вместе, чтобы достичь консенсуса по основным компонентам соответствующих планов. Это помогло подготовить документ «Национальный план по расширению масштабов использования медицинского кислорода — руководство по разработке». Впоследствии 493 участника из 90 различных мест приняли участие в шести виртуальных семинарах, направленных на содействие внедрению данного руководства⁶.

³ Relan P, Rylance J, Arabi Y, Convocar P, Rolland M, Diaz J. Medical oxygen and respiratory support requirements for patients hospitalised with COVID-19 in 23 low-income and middle-income countries: a prospective, observational cohort study. *Lancet Glob Health*. 2026; 14.2: e233–41. doi: 10.1016/S2214-109X(25)00480-2.

⁴ Подробнее см. [Global Oxygen Alliance website](#) (дата обращения: 10 февраля 2026 г.).

⁵ Еще 200 человек участвовали в мероприятии дистанционно.

⁶ [WHO virtual workshop series for developing national medical oxygen scale-up plans](#). Geneva: World Health Organization; 2024 (дата обращения: 10 февраля 2026 г.).

21. Для оказания поддержки государствам-членам в отслеживании прогресса в выполнении резолюции WHA76.3 ВОЗ ввела в действие оценочную карту доступности медицинского кислорода⁷. Обновленная информация от государств-членов, участвующих в этой инициативе, будет включена в доклады о ходе работы в 2028 и 2030 гг.

С. Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения (решение WHA75(20) (2022 г.))

22. ВОЗ продолжала в сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Международным комитетом по контролю над наркотиками участвовать в решении мировой проблемы наркотиков с позиций общественного здравоохранения.

23. В рамках совместной Программы по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи Организация содействовала применению Международных стандартов лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, и Международных стандартов по профилактике употребления наркотиков. Инициатива ВОЗ, УНП ООН и Агентства Европейского союза по наркотикам #ScaleUp посвящена лечению зависимости, вызванной употреблением стимулирующих препаратов.

24. ВОЗ обновляет руководство по лечению опиоидной зависимости и профилактике передозировок. В ответ на сообщения стран Секретариат выпустил практическое руководство по уменьшению перерывов в лечении опиоидной зависимости, выделив в качестве важнейшего вида помощи при таких расстройствах поддерживающую терапию агонистами опиоидов. ВОЗ, УНП ООН и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев руководили проектом рабочей группы Межучрежденческого постоянного комитета по разработке учебных материалов, посвященных оказанию помощи потребителям психоактивных веществ при чрезвычайных ситуациях.

25. ВОЗ выпустила руководство по базовой подготовке кадров для оказания психиатрической, неврологической и наркологической помощи и готовит еще одно руководство, посвященное последипломной подготовке по проблематике употребления психоактивных веществ и зависимых форм поведения.

26. ВОЗ опубликовала глобальный доклад о положении дел в области влияния алкоголя на здоровье и лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в котором представлены данные о масштабах употребления психоактивных веществ и связанных с этим негативных последствиях, охвате лечением и мощностях лечебно-профилактических учреждений, а также другие значимые показатели.

⁷ Разработана [Комиссией журнала Lancet по безопасности медицинского кислорода в глобальном здравоохранении](#) (дата обращения: 13 апреля 2026 г.).

27. По поручению государств-членов директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья учредила флагманскую инициативу по решению проблемы употребления психоактивных веществ в рамках систем общественного здравоохранения, призванную ускорить эту работу на региональном уровне.
28. ВОЗ продолжала предоставлять Комиссии по наркотическим средствам (КНС) рекомендации относительно параметров международного контроля за психоактивными веществами, обеспечивающих их применение в медицинских и научных целях при сведении к минимуму негативных последствий, обусловленных немедицинским применением таких веществ. Она координировала проведение сорок седьмого (2024 г.) и сорок восьмого (2025 г.) совещаний Комитета экспертов по лекарственной зависимости, на которых был рассмотрен ряд психоактивных веществ, представляющих потенциальную угрозу для здоровья населения, включая новые психоактивные вещества и препарат каризопродол. Комитет согласился ввести режим международного контроля в отношении шести из девяти рекомендованных веществ и намерен рассмотреть остальные три вещества в 2026 г.
29. По поручению одного из государств-членов ВОЗ провела критический обзор по вопросу о контроле за оборотом листьев коки, рекомендовав сохранить текущий уровень контроля.
30. ВОЗ обеспечивает работу системы отслеживания психоактивных веществ, в отношении которых не имеется достаточной доказательной базы, оправдывающей введение международного контроля.
31. Секретариат опубликовал нормативное руководство по сбалансированной национальной политике в отношении контролируемых лекарственных средств, включающее рекомендации по выработке странами подходов, позволяющих обеспечивать максимально широкий и безопасный доступ к жизненно важным и ценным контролируемым препаратам, эффективно пресекая при этом их применение в немедицинских целях.
32. В 2025 г. ВОЗ разработала практическое руководство по организации программ обмена игл и шприцев, используемых потребителями инъекционных наркотиков, в рамках комплекса мер по снижению вреда от психоактивных веществ. Она также содействовала реализации всеобъемлющего перечня мер по снижению вреда, представленного в Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, для ключевых групп населения, в том числе путем организационно-методического сопровождения национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ и вирусными гепатитами и заявок в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
33. ВОЗ содействовала реализации международных проектов ЮНИТЭЙД по внедрению инновационных методов профилактики гепатита С среди потребителей инъекционных наркотиков, включая терапию опиоидной зависимости бупренорфином длительного действия, применение шприцев с минимальным «мертвым» пространством и новые методы диагностики и лечения инфекции.

34. В связи с перебоями в оказании услуг по профилактике и лечению ВИЧ и вирусных гепатитов ВОЗ участвовала в мониторинге последствий таких перебоев и опубликовала практическое руководство по обеспечению стабильного оказания приоритетных видов помощи при ВИЧ, вирусных гепатитах и инфекциях, передаваемых половым путем, в условиях меняющейся финансовой обстановки, включив в число таких видов помощи услуги по снижению вреда.

35. Секретариат сотрудничал с государствами-членами и сетевыми общественными объединениями, содействуя внедрению научно обоснованных пациентоориентированных программ снижения вреда в практику национальных систем здравоохранения и оказанию услуг с учетом местных условий, на стабильной основе и в соответствии с национальными приоритетами в области охраны здоровья населения.

D. Глобальные стратегии сектора здравоохранения соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем (резолюция WHA75.20 (2022 г.))

36. В резолюции WHA75.20 семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения с удовлетворением приняла к сведению глобальные стратегии сектора здравоохранения на период 2022–2030 гг. соответственно по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП), и поручила провести в 2026 г. среднесрочный обзор их осуществления.

37. В целом последние данные показывают, что, несмотря на достигнутый значительный прогресс, большинство контрольных показателей на 2025 г. достигнуто не будет, а выполнение поставленных на период до 2030 г. задач отстает от графика.

38. В 2022–2024 гг. число новых случаев ВИЧ-инфекции и случаев смерти, связанных с ВИЧ, сократилось. Несмотря на достигнутый прогресс, в 2024 г. было зарегистрировано 1,3 миллиона новых случаев и 630 000 случаев смерти, связанных с ВИЧ, что существенно превышает целевые показатели на 2025 г. — менее 370 000 и 250 000 случаев соответственно. Число людей, живущих с ВИЧ, составило 40,8 миллиона, и около 77% из них получали антиретровирусную терапию. Охват профилактическими услугами расширился: так, в 2024 г. доконтактную профилактику (ДКП) получали около 9 миллионов человек. Вместе с тем масштабные сбои в обслуживании в 2025 г. привели к тому, что по меньшей мере 2,5 миллиона человек утратили доступ к жизненно важным услугам.

39. По предварительным оценкам⁸, в 2024 г. с хронической инфекцией вируса гепатита В (ВГВ) жили 240 миллионов, а с инфекцией вирусом гепатита С (ВГС) — 47 миллионов человек. С 2015 г. распространенность и заболеваемость хроническими инфекциями ВГВ и ВГС снизились благодаря расширению вакцинации против гепатита В, профилактике передачи инфекции от матери ребенку, внедрению препаратов, позволяющих добиться полного излечения гепатита С, и мерам по снижению вреда. Для ускорения снижения заболеваемости хроническим гепатитом В необходимо повысить охват вакцинацией

⁸ Окончательные подробные данные о тенденциях заболеваемости гепатитом будут представлены в Глобальном докладе по гепатиту за 2026 г., публикация которого ожидается в апреле 2026 г.

новорожденных в первые сутки жизни, особенно в Африканском регионе, на долю которого приходится почти 70% новых случаев заражения на фоне низкого охвата прививками (17% при среднемировом уровне 45%).

40. Предварительные оценки также показывают, что с 2015 по 2024 г. число случаев смерти, связанных с ВГС, снизилось с 0,27 миллиона до 0,24 миллиона. В то же время число случаев смерти, связанных с ВГВ, выросло с 0,95 миллиона до 1,1 миллиона, что отражает низкий охват лечением. В 2024 г. лечение получали лишь 16% диагностированных пациентов и 4% всех людей, живущих с ВГВ, что значительно ниже целевого показателя на 2030 г. (80%).

41. Целевые показатели, предусмотренные в стратегиях, предусматривают сокращение числа новых случаев четырех излечимых ИППП и расширение охвата услугами. Последние данные свидетельствуют о росте заболеваемости ИППП в мире, в частности о росте случаев заболевания сифилисом у взрослых и случаев врожденного сифилиса. По состоянию на октябрь 2025 г. вакцинация против вируса папилломы человека была внедрена в 144 странах.

42. Отмечен прогресс в применении интегрированных подходов к оказанию услуг. В частности, Мальдивская Республика первой в мире достигла элиминации передачи от матери ребенку трех инфекций – ВИЧ, сифилиса и гепатита В. Увеличилось число стран, достигших элиминации ВИЧ и/или сифилиса.

43. С 2022 г. ВОЗ оказывала поддержку реализации стратегий по различным направлениям. В области борьбы с ВИЧ, в частности, были разработаны новые рекомендации, предусматривающие применение инъекционного ленакапавира два раза в год в качестве дополнительного средства доконтактной профилактики; обновлены рекомендации по новым методам диагностики и лечения, а также оказана поддержка соответствующим регуляторным процедурам; внесен вклад в разработку Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2026–2031 гг., которая будет использована при подготовке совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ВИЧ, запланированного на июнь 2026 г. В области борьбы с ИППП был расширен глобальный эпиднадзор за лекарственной устойчивостью гонококков: так, данные эпиднадзора сегодня предоставляют 76 государств-членов. В поддержку осуществления трех стратегий были разработаны рамочная программа комплексного предупреждения лекарственной устойчивости (на 2026–2030 гг.) и практические рекомендации для стран по определению приоритетов и обеспечению стабильного предоставления основных услуг в условиях нестабильности финансирования.

44. В дальнейшем требуется срочное ускорение действий под руководством стран в области борьбы с ВИЧ, гепатитом и ИППП с особым вниманием к проблемам групп населения, в которых отмечается наибольшая заболеваемость и которые располагают наиболее ограниченным доступом к услугам.

45. ВОЗ продолжит взаимодействие с ЮНЭЙДС и организациями-партнерами для обеспечения согласованных действий системы Организации Объединенных Наций в рамках инициативы ООН-80 и подтверждает свою приверженность ликвидации к 2030 г. ВИЧ, вирусного гепатита и ИППП как угрозы общественному здравоохранению. Детальный доклад о прогрессе и промежуточный обзор осуществления стратегий будет опубликован позднее в 2026 г.

Е. Улучшение доступа к ассистивным технологиям (резолюция WHA71.8 (2018 г.))

46. В мае 2018 г. семьдесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA71.8 об улучшении доступа к ассистивным технологиям. В настоящем втором докладе о достигнутом прогрессе обобщается ход выполнения резолюции по состоянию на декабрь 2025 г.

47. В 2022 г. был опубликован Глобальный доклад ВОЗ и ЮНИСЕФ о доступе к ассистивным технологиям, в котором были представлены данные, полученные от 81 государства-члена. В 2026 г. будет опубликована глобальная дорожная карта по обеспечению всеобщего доступа к ассистивным технологиям, в которой будут представлены практические руководящие принципы выполнения рекомендаций, изложенных в Глобальном докладе.

48. Важное значение для мониторинга выполнения резолюции WHA71.8 имеют опубликованные в 2022 г. показатели прогресса в улучшении доступа к ассистивным технологиям⁹. В 2025 г. Секретариат провел второй раунд сбора данных об этих показателях. По состоянию на конец декабря 2025 г. в нем приняли участие 59 государств-членов, представляющих все шесть регионов ВОЗ. Ответы респондентов, участвующих в сборе данных второй раз (25), свидетельствуют о чистом улучшении всех – за исключением двух – показателей доступа к ассистивным технологиям: больше всего выросли показатели, касающиеся людских ресурсов, охвата населения и подготовки кадров. В общей сложности 88% респондентов (52) сообщили о принятии по меньшей мере одного законодательного акта об ассистивных технологиях, а 86% респондентов (51) – о принятии мер по покрытию расходов на вспомогательные средства; 88% респондентов (52) указали хотя бы одну инициативу, которая осуществляется в соответствии с положениями резолюции WHA71.8 или рекомендациями, приведенными в Глобальном докладе о доступе к ассистивным технологиям. В 2026 г. полученные данные будут опубликованы в полном виде.

49. В сфере организационно-методического сотрудничества Секретариат взаимодействует с государствами-членами по вопросам, касающимся выработки социально ориентированной политики обеспечения ассистивными технологиями, выбора и распределения вспомогательных средств, а также подготовки кадров в этой сфере, в рамках перечисленных ниже направлений.

50. **Политика и данные.** Продолжалась разработка комплекта методических материалов ВОЗ по оценке ассистивных технологий. Данные материалы позволяют оценивать потребности населения и пробелы в охвате ассистивными технологиями, возможности страны для их предоставления, потенциальную отдачу от инвестиций в этой области и изменения, достигаемые на индивидуальном уровне. Комплект материалов помогает государствам-членам осуществлять сбор данных в целях выработки политики и планирования. За отчетный период Секретариат содействовал 32 государствам-членам в использовании методических инструментов по оценке потребностей населения и готовности национальных систем.

⁹ [WHA71.8: progress indicators for access to assistive technology](#). Geneva: World Health Organization; 2022.

51. **Выбор продукции.** Обновленный ВОЗ в 2025 г. примерный перечень приоритетных вспомогательных средств содержит 66 наименований продукции в шести функциональных категориях и будет в ближайшее время доступен через онлайн-базу данных. За текущий отчетный период 16 государств-членов приняли национальные перечни приоритетных вспомогательных средств; а ВОЗ и ЮНИСЕФ включили в свои каталоги поставок ряд дополнительных позиций, выработав варианты закупки изделий гарантированного качества по приемлемым ценам.

52. **Распределение продукции и подготовка кадров.** Секретариат подготовил учебно-методический комплекс Learning on TAP – комплект материалов для комбинированного обучения персонала первичной медико-санитарной помощи, который включает курсы, посвященные ассистивным технологиям и смежным вопросам здравоохранения и предлагается на платформе Академии ВОЗ. На данный момент на платформе зарегистрировано более 13 200 обучаемых из 157 государств-членов, каждый из которых прошел в среднем по три модуля. Секретариат использовал эти материалы при оказании поддержки 34 государствам-членам во внедрении ассистивных технологий и сопутствующих видов помощи в повседневную практику служб здравоохранения, в первую очередь на первичном уровне с распределением функций между работниками различного профиля. Секретариат также планирует опубликовать руководство для государств-членов по применению технологий цифрового здравоохранения для повышения доступности ассистивных технологий.

53. **Чрезвычайные ситуации.** Секретариат разработал модули Learning on TAP по тематике чрезвычайных ситуаций и укомплектовал вспомогательными средствами новые комплекты ВОЗ для оказания реабилитационной помощи TESK¹⁰. Такие комплекты уже использовались в ходе двух операций по реагированию на чрезвычайные ситуации. С 2022 г. Секретариат также координировал и обеспечивал организационно-методической поддержкой применение реабилитационных и ассистивных технологий в ходе реагирования на чрезвычайные ситуации в семи государствах-членах.

54. Секретариат совместно с ЮНИСЕФ организует региональные семинары для оказания государствам-членам методической поддержки в разработке национальных планов и содействия региональному сотрудничеству. Начиная с 2022 г. было проведено семь семинаров в пяти регионах с участием представителей 95 государств-членов. На 2026 г. запланировано проведение семинара в Африканском регионе.

Г. Ликвидация дракункулеза (резолюции WHA64.16 (2011 г.) и WHA78.14 (2025 г.))

55. В 2025 г. было зарегистрировано 10 подтвержденных случаев заболевания людей дракункулезом (болезнью ришты) в 10 деревнях на территории трех стран (согласно предварительной отчетности стран, полученной к декабрю 2025 г. и подлежащей проверке в апреле 2026 г.). Чад сообщил о четырех случаях в четырех деревнях; Эфиопия – о четырех случаях в четырех деревнях, а Южный Судан – о двух случаях в двух деревнях. В 2024 г. было

¹⁰ См. информационный портал [TESK Rehabilitation Kit 2025](#) (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

зарегистрировано 14 случаев заболевания людей¹¹. Кроме того, в 2025 г. в Анголе, Камеруне, Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане было зарегистрировано 683 случая инвазии у животных¹².

56. ВОЗ и ее партнеры, включая Центр Картера и ЮНИСЕФ, 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.

57. По состоянию на декабрь 2025 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. Сертификацию еще не прошли шесть государств-членов: Ангола, Чад, Эфиопия, Мали и Южный Судан, в которых заболевание по-прежнему имеет эндемический характер; и Судан, который находится на этапе предварительной сертификации. Камерун выполнил технические требования для пересмотра его эндемического статуса, и в настоящее время досье страны находится на рассмотрении ВОЗ.

58. В 2025 г. в Анголе, Камеруне, Чаде, Эфиопии, Мали и Южном Судане продолжалось ведение активного местного эпиднадзора в 6077 деревнях по сравнению с 7854 деревнями в 2024 г.¹² В Судане, несмотря на сохраняющуюся нестабильность, во всех доступных районах успешно проводился предсертификационный эпиднадзор, включая комплексный поиск случаев заболевания; ни одного случая инвазии у людей или животных выявлено не было.

59. Во всех шести не прошедших сертификацию странах, а также Камеруне, продолжалась выплата денежных вознаграждений за добровольное информирование о случаях заболевания дракункулезом. За 2025 г. было расследовано более 893 380 сообщений о предполагаемых случаях заболевания людей и более 151 060 сообщений о предполагаемых случаях среди животных, из которых 99% расследовались в течение 24 часов (предварительные данные)¹².

60. В 2025 г. совокупное количество выявленных инвазий у животных увеличилось по сравнению с 2024 г. на 3%, с 664¹¹ до 683¹². За 2025 г. в Анголе было зарегистрировано 70 случаев инвазии у собак; в Камеруне – 445 случаев (418 собак и 27 кошек); в Чаде – 147 случаев (118 собак и 29 кошек); в Эфиопии – одна инвазия у кошки и одна у павиана; в Мали – 17 случаев (13 собак и четыре кошки); и в Южном Судане – три инвазии у собак и 13 случаев у других неодомашенных животных¹². Угрозы безопасности и вынужденное перемещение населения продолжали препятствовать усилиям по ликвидации дракункулеза в остающихся эндемичных районах Мали и Южного Судана. Варианты обеспечения доступа в такие районы и организации активного эпиднадзора на их территории обсуждаются с Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Несмотря на

¹¹ [Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2024. Weekly epidemiological report, 16 May 2025](#) (дата обращения: 14 января 2026 г.).

¹² Неопубликованная отчетность, представленная министерствами здравоохранения государств-членов в ВОЗ, предварительные данные.

небезопасную обстановку, ВОЗ содействовала Центральноафриканской Республике в усилении эпиднадзора в районах высокого риска вдоль границы с Чадом в целях выявления возможных случаев и принятия противоэпидемических мер.

61. На состоявшемся в апреле 2025 г. двадцать девятом международном обзорном совещании руководителей программ по ликвидации дракункулеза страны представили доклады о ходе осуществления своих программ в 2024 г. Тридцатое совещание будет проведено в апреле 2026 г. в Эфиопии.

62. На семьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2025 г. государства-члены приняли резолюцию WHA78.14 об ускорении ликвидации дракункулеза, в которой они подтвердили приверженность мирового сообщества делу искоренения этого заболевания и настоятельно призвали государства-члены включить санитарно-эпидемиологический контроль за дракункулезом в задачи систем эпиднадзора. В ходе сессии Ассамблеи здравоохранения состоялось ежегодное неофициальное совещание с министрами здравоохранения неблагополучных по дракункулезу стран.

63. В ноябре 2025 г. для оценки прогресса в деле глобальной ликвидации дракункулеза и рассмотрения сертификационного статуса стран было проведено виртуальное совещание Международной комиссии по сертификации ликвидации дракункулеза. В ходе совещания Комиссия подтвердила сохранение положительной динамики в эндемичных по дракункулезу странах, отметила сохраняющиеся трудности и вынесла рекомендации по ускорению ликвидации заболевания.

Г. Репродуктивное здоровье: стратегия по ускорению хода работы по достижению международных целей и задач в области развития (резолюция WHA57.12 (2004 г.))

64. В настоящем докладе освещается деятельность Секретариата, в том числе в сотрудничестве со Специальной программой ПРООН/ЮНФПА/ ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения (HRP), по осуществлению стратегии в области репродуктивного здоровья в целях ускорения хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития¹³. Прогресс в этом направлении носит неравномерный характер и требует срочного ускорения, особенно в отношении наиболее обездоленных групп населения.

65. Хотя за период с 2020 по 2023 г. глобальный коэффициент материнской смертности снизился с 211 до 197 случаев смерти на 100 000 живорождений, сохранение показателей на неизменном уровне или их ухудшение во многих странах замедлили прогресс в достижении цели, поставленной на 2030 г. В 2025 г. Секретариат выпустил «Сводные

¹³ Приоритеты Стратегии: улучшение дородовой помощи, помощи при родах, после родов и помощи новорожденным; предоставление высококачественных услуг по планированию семьи; ликвидация небезопасных абортов; борьба с инфекциями, передаваемыми половым путем; и укрепление сексуального здоровья.

рекомендации по профилактике, диагностике и лечению при послеродовом кровотечении», основанные на результатах исследований, проведенных в рамках программы HRP. Секретариат расширил поддержку, оказываемую странам в области ухода за матерями и новорожденными, в том числе посредством публикации «Партограммы ВОЗ: руководство для пользователя», руководств и документов по вопросам качества медицинской помощи, моделей акушерской помощи, эпиднадзора и контрольных мероприятий, метода «кенгуру», ухода за недоношенными и больными новорожденными, профилактики инфекций и ведения неинфекционных заболеваний у беременных, в том числе в рамках инициативы «Каждая женщина, каждый новорожденный во всем мире».

66. К 2025 г. доля женщин репродуктивного возраста, чьи потребности в услугах по планированию семьи удовлетворяются современными методами, составила 77%. Во всем мире с 1990 г. наблюдается неуклонный, хотя и неравномерный, спрос на услуги по планированию семьи, удовлетворяемый с помощью современных методов. Секретариат оказал поддержку странам в совершенствовании научно обоснованных методов планирования семьи посредством расширения практики перераспределения задач, планирования семьи после беременности, изменения социальных и поведенческих моделей. В 2025 г. ВОЗ и HRP опубликовали шестое издание Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции и четвертое издание практических рекомендаций ВОЗ по применению контрацептивов, а также совместно провели седьмую Международную конференцию по планированию семьи.

67. Секретариат в сотрудничестве с HRP реагировал на просьбы государств-членов об оказании поддержки в целях снижения уровня материнской смертности и заболеваемости путем обновления нормативных рекомендаций и справочников по клинической практике и содействия внедрению руководящих принципов.

68. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), по-прежнему остаются серьезной проблемой: в 2020 г. ежедневно регистрировалось более одного миллиона новых случаев заражения, причем рост числа случаев инфицирования наблюдался в возрастной группе от 14 до 49 лет. Секретариат содействовал развитию исследований в области сексуального здоровья с уделением приоритетного внимания изучению ИППП и сотрудничеству со странами и партнерами в целях поддержки разработки новых диагностических средств для использования в местах оказания помощи и терапевтических вакцин в соответствии с глобальными стратегиями по ВИЧ, вирусному гепатиту и ИППП.

69. Почти каждая третья женщина или девочка в возрасте 15 лет и старше – в общей сложности 840 миллионов человек – подвергалась физическому и/или сексуальному насилию. В 2025 г. Секретариат обновил оценки распространенности насилия в отношении женщин; опубликовал второе издание комплекса научно обоснованных стратегий по профилактике насилия RESPECT; а также оказал помощь странам в укреплении мер реагирования сектора здравоохранения в сфере услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), клинических протоколов, сбора данных и мониторинга, в том числе в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. В то время как почти половина стран сообщают о наличии клинических руководств или протоколов, сохраняются значительные пробелы.

70. Секретариат укреплял потенциал стран по использованию инструментов ВОЗ для разработки и предоставления научно обоснованных услуг в области СРЗ в качестве неотъемлемой составляющей всеобщего охвата услугами здравоохранения, что способствует принятию прозрачных, экономически обоснованных и ориентированных на соблюдение принципов справедливости решений. Он оказал поддержку странам в обеспечении бесперебойности услуг в области СРЗ, совершенствовании схем направления к специалистам и повышении подотчетности в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости. С учетом Руководства ВОЗ по мерам самопомощи для обеспечения здоровья и благополучия в редакции 2022 г. более 50 стран обновили национальные стратегии в области мер самопомощи.

71. Секретариат оказывал странам поддержку в практической реализации рекомендаций ВОЗ, обеспечивая преобразование нормативных документов в машиночитаемые форматы для их внедрения в электронные медицинские карты, цифровые инструменты и платформы, в том числе посредством ответственного использования искусственного интеллекта.

Н. Наличие, безопасность и качество продуктов крови (решение WHA75(17) (2022 г.))

72. Ниже приводится информация об основных направлениях деятельности по выполнению резолюции WHA63.12 (2010 г.) и решения WHA75(17) о наличии, безопасности и качестве продуктов крови.

73. В настоящее время ВОЗ обновляет Рамочную программу действий по обеспечению всеобщего доступа к безопасным, эффективным и качественным продуктам крови для помощи странам в повышении качества управления системами обеспечения кровью и совершенствовании механизмов финансирования и поставки продуктов крови. Семьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Африки приняла региональный вариант рамочной программы для Африканского региона.

74. В Ботсване, Экваториальной Гвинее и на Мальдивах при поддержке ВОЗ были проведены аналитические обзоры состояния служб переливания крови. На Мальдивах была разработана рассчитанная на 10 лет дорожная карта по борьбе с талассемией.

75. ВОЗ опубликовала модель расчета расходов на закупку продуктов крови, призванную способствовать стабильному выделению финансирования и планированию распределения ресурсов в этой сфере. Были проведены мероприятия по случаю Всемирного дня донора крови, а также региональные кампании, направленные на популяризацию добровольной и безвозмездной сдачи крови.

76. ВОЗ опубликовала руководство по надлежащей практике для учреждений службы крови и содействовала его применению путем организации виртуальных учебных мероприятий, а также курсов на базе Виртуального учебного центра по вопросам общественного здравоохранения (ПАОЗ/ВОЗ), в которых приняли участие более 9000 человек. Секретариат содействовал расширению программы гемонадзора на Кубе. Национальная референс-лаборатория Австралии помогает национальной службе переливания крови в Шри-Ланке осваивать методы внешней оценки качества.

77. В целях подготовки докладов глобального и регионального уровня анализировались данные о безопасности и наличии крови, полученные из 168 стран. В 2022 г. был опубликован доклад о результатах обследования по вопросу о наличии, безопасности и качестве донорской крови в Африканском регионе. ВОЗ выпустила руководство о критериях допуска к сдаче донорской крови и провела семинары по данной тематике в Сальвадоре и Панаме.

78. Секретариат продолжал содействовать государствам-членам в укреплении систем регулирования, в том числе проведению самооценки качества регулирования продуктов крови в Сенегале, Сербии и Уганде при помощи расширенного глобального оценочно-сопоставительного инструмента ВОЗ (GBT+), после чего в Сербии была организована официальная экспертиза системы регулирования. При поддержке ВОЗ были разработаны нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность банков крови и тканей в Эфиопии и центров заготовки плазмы крови в Индонезии. В Парагвае состоялось совещание представителей национальных программ и органов регулирования в сфере обращения донорской крови из 17 стран, на котором обсуждались вопросы организации систем, централизации услуг, гемонадзора и работы контролирующих органов. Сальвадору и Гватемале оказывается организационно-методическая поддержка в реорганизации служб крови.

79. Секретариат опубликовал руководство по внедрению концепции менеджмента крови пациента для улучшения показателей здоровья крови во всем мире и организовал вебинар по применению руководства. В Регионе стран Америки был организован виртуальный курс по вопросам менеджмента крови пациентов и охране материнского здоровья и в настоящее время проводятся два опроса для оценки показателей рационального использования крови, реализации методов менеджмента крови пациента и состояния систем гемонадзора. В Африканском регионе была переведена и распространена концептуальная записка с обоснованием настоятельной необходимости внедрения менеджмента крови пациентов.

80. В Эфиопии, Индонезии и Сенегале ВОЗ продолжала содействовать осуществлению проекта «Ахиллес» по повышению качества крови для переливания и плазмы для фракционирования. Возможность участия в проекте обсуждается национальной службой переливания крови Шри-Ланки, которая завершила проведение самооценки. В Индонезии выпущены первые отечественные препараты альбумина и внутривенного иммуноглобулина. ВОЗ разрабатывает стратегию повышения качества фракционирования плазмы для Региона стран Америки, проводя совещания с представителями национальных программ крови, а также предприятий по фракционированию плазмы Аргентины, Бразилии и Кубы.

81. ВОЗ обновила Примерный перечень основных лекарственных средств. Основные изменения, касающиеся препаратов для лечения гемофилии и других расстройств свертывания крови, включают внесение в основной перечень рекомбинантного фактора свертывания крови, перевод из дополнительного перечня в основной плазменных факторов свертывания крови и десмопрессина, а также добавление эмицизумаба в категорию препаратов, рекомендованных к использованию в условиях ограниченных ресурсов, и сохранение в этой категории криопреципитата из патогенредуцированной плазмы.

82. Во многих странах сохраняются трудности с обеспечением доступа к безопасной крови. Секретариат продолжит осуществлять глобальные и региональные рамочные программы и реагировать на запросы об оказании поддержки в целях укреплении механизмов управления и регулирования в рамках систем обеспечения кровью, расширения заготовки и применения донорской крови, совершенствования систем контроля качества и гемонадзора и привлечения устойчивого финансирования в этой сфере.

I. Стратегия ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения (резолюция WHA63.21 (2010 г.))

83. Стратегия ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения находится в ведении главного научного сотрудника и реализуется Управлением по научной работе. В настоящем докладе о ходе работы приводится обновленная информация об осуществлении стратегии с момента представления доклада семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹⁴ в 2022 г.

84. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA75.8 (2022 г.) об укреплении потенциала клинических испытаний в целях получения высококачественных данных о медицинских вмешательствах, а также повышения уровня качества и координации научных исследований. Секретариат в соответствии с выданными ему поручениями организовал во всех шести регионах ВОЗ консультации с государствами-членами и негосударственными субъектами. ВОЗ опубликовала нормативное руководство по передовой практике проведения клинических исследований (2024 г.) и Глобальный план действий по укреплению экосистемы клинических исследований (2025 г.); а также создала в 2025 г. Глобальный форум по клиническим исследованиям, работающий под управлением ВОЗ.

85. В базе данных Международной платформы ВОЗ для регистрации клинических испытаний, которая обеспечивает сбор и выдачу регистрационных данных клинических исследований из 20 национальных и международных реестров, в настоящее время содержится более 1 175 000 записей.

86. Действующий с 2021 г. Научный совет ВОЗ опубликовал доклады по следующим вопросам: о повышении доступности геномных технологий в интересах мирового здравоохранения (2022 г.); о потенциальных преимуществах и ограничениях применения технологии мРНК для изучения и разработки вакцин против инфекционных и вирус-индуцированных онкологических заболеваний (2023 г.); и о содействии ответственному применению цифровых технологий в мировом здравоохранении (2025 г.).

87. ВОЗ поддерживает процессы определения приоритетов в широком спектре областей; размещая доклады на новом портале ВОЗ по научным исследованиям и разработкам.

¹⁴ Документ A75/44.

88. В Глобальной обсерватории по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения содержатся данные и аналитические обзоры, в том числе обзоры текущего состояния дел, по таким вопросам, как клинические испытания, геномные исследования, разработка противомикробных препаратов, моноклональные антитела, трансмиссивные заболевания и забытые тропические болезни, а также онкологические заболевания, в том числе у детей.

89. Разрабатываемые ВОЗ целевые профили препаратов описывают желательные характеристики медицинских препаратов, предназначенных для применения в системах общественного здравоохранения; 49 из имеющихся профилей составлены в соответствии с введенной в 2020 г. гармонизированной процедурой.

90. С начала осуществления в 2025 г. стратегической дорожной карты Глобального механизма ускорения разработки детских лекарственных форм (GAP-f) на 2025–2030 гг.¹⁵ достигнуты заметные успехи в оптимизации педиатрических препаратов путем оценки лекарственных форм, включенных в электронный Примерный перечень лекарственных форм для детей¹⁶, на соответствие возрастным критериям, благодаря чему было обеспечено своевременное обновление перечня и определены первоочередные задачи по разработке новых лекарственных форм для лечения пяти новых нозологий.

91. Принятая ВОЗ в 2023 г. процедура подготовки согласованных научных заключений о результатах научных исследований и разработок в области медицинской продукции¹⁷ позволяет разработчикам получать экспертные отзывы профильных отделов и группы по преквалификации ВОЗ. На сегодняшний день от разработчиков получено 23 заявки.

92. В 2023 г. ВОЗ опубликовала методику проведения сопоставительной оценки систем этического надзора за исследованиями в области охраны здоровья, проводимыми с участием людей, которая помогает государствам-членам оценить свои возможности для обеспечения надлежащего этического надзора за такими исследованиями. На сегодняшний день данной методикой воспользовалось 31 государство-член.

93. В рамках содействия долгосрочному прогнозированию тенденций в сфере здравоохранения ВОЗ представила онлайн-учебный курс «Методы форсайт-прогнозирования в мировом общественном здравоохранении» и опубликовала в 2023 г. обзор перспективных технологий и научных инноваций¹⁸.

¹⁵ [Transforming the paediatric medicines ecosystem: strategic roadmap 2025–2030](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 3 февраля 2026 г.).

¹⁶ [Towards closing the gap in access to child-friendly formulations of essential medicines](#). Geneva: World Health Organization; 2025 (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

¹⁷ [Coordinated scientific advice for health product R&D](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 3 февраля 2026 г.).

¹⁸ [2023 emerging technologies and scientific innovations: a global public health perspective](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (дата обращения: 3 февраля 2026 г.).

94. Созданная ВОЗ сеть по вопросам научно обоснованной политики содействует государствам-членам в привлечении наиболее качественной доказательной базы для совершенствования политики и практики в сфере охраны здоровья и укрепления национальных систем здравоохранения. В 2025 г. была представлена Глобальная программа исследований по вопросам практического применения знаний и выработки научно обоснованной политики, призванная служить общей основой для определения приоритетных научных задач и согласования решений доноров, исследователей и директивных органов о выборе и финансировании исследовательских проектов.

Ж. Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (резолюция WHA75.14 (2022 г.))

95. В настоящем докладе приводится общая информация о ходе осуществления Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности¹⁹. Подробные сведения о выполнении плана действий в период 2024–2026 гг. размещены онлайн²⁰. Цели Глобальной стратегии и плана действий сформулированы в рамках восьми элементов.

96. В рамках элемента 1 («Определение приоритетных потребностей в научных исследованиях и разработках») ВОЗ посредством докладов, онлайн-инструмента и целевых профилей продукции предоставляет информацию, помогающую определять актуальные задачи научных исследований, в том числе через Глобальную обсерваторию по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения.

97. В рамках элементов 2 и 3 («Содействие научным исследованиям и разработкам» и «Создание и совершенствование инновационного потенциала») ВОЗ содействует укреплению научно-исследовательского потенциала путем организации учебных мероприятий, налаживания сетевого взаимодействия между органами регулирования, совершенствования потенциала в области надзора за проведением исследований, разработки исследовательских методик и публикации руководств, в том числе по вопросам научной этики. ВОЗ продолжает обеспечивать работу двух специальных программ, посвященных укреплению научно-исследовательского потенциала в государствах-членах²¹.

¹⁹ Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности были приняты в резолюции WHA61.21 (2008 г.), а предусмотренные ими мандаты продлевались в резолюциях WHA68.18 (2015 г.) и WHA75.14 (2022 г.).

²⁰ [Global strategy and plan of action on public health innovation and intellectual property: implementation plan 2024–2026](#). Geneva: World Health Organization; 2024.

²¹ См. [UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases](#) and the [UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Training and Research Training in Human Reproduction](#) (дата обращения: 20 февраля 2026 г.).

98. В рамках элемента 4 («Содействие передаче технологий») ВОЗ создала в 2024 г. Пул доступных медицинских технологий, который функционирует на основе результатов работы Пула доступных технологий для борьбы с COVID-19 и включает Программу передачи технологии мРНК. Эти платформы обеспечивают обмен новыми техническими решениями между владельцами технологий из числа государственных и частных структур.

99. В рамках элемента 5 («Применение принципов интеллектуальной собственности на практике и управление ими в целях содействия инновационной деятельности и укрепления общественного здравоохранения») ВОЗ по запросам государств-членов оказывала им организационно-методическую поддержку, разрабатывала учебные курсы, проводила специализированные семинары и продолжала сотрудничать со Всемирной организацией интеллектуальной собственности (ВОИС), Всемирной торговой организацией (ВТО), Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и другими международными организациями по общим вопросам, касающимся общественного здравоохранения, инноваций, интеллектуальной собственности и торговли.

100. В рамках элемента 6 («Повышение качества и доступности медицинской продукции») ВОЗ представляла руководящие принципы выбора закупаемой продукции, включая классификацию антибиотиков AWaRe («доступ», «наблюдение» и «резерв»), а также нормы и стандарты в отношении фармацевтических и биологических препаратов. ВОЗ разместила в сети курс, посвященный ценовой политике в отношении фармацевтической продукции, разработала методические материалы по вопросам фармаконадзора и в настоящее время работает над созданием онлайн-инструмента для обмена информацией, необходимой для обеспечения прозрачности на рынке медицинских изделий. ВОЗ официально внесла в свой референтный перечень 41 орган регулирования и содействовала более широкому внедрению процедуры совместной регистрации изделий и укреплению систем регулирования за счет использования глобального оценочно-сопоставительного инструмента. Она также содействовала повышению доступности вакцин и средств диагностики, необходимых для борьбы с оспой обезьян, в рамках процедуры ВОЗ по допуску продукции к применению в условиях чрезвычайной ситуации и координировала создание Механизма по обеспечению доступа и распределению. Кроме того, в 2025 г. ВОЗ провела учредительное совещание Глобального форума по государственным закупкам медицинской продукции.

101. В соответствии с элементом 7 («Продвижение устойчивых механизмов финансирования») в рамках проекта G-FINDER осуществляется отслеживание финансовых средств, выделяемых на проведение научных исследований, отвечающих глобальным приоритетам в области здравоохранения.

102. В рамках элемента 8 («Создание систем мониторинга и отчетности») ВОЗ планирует провести информационное мероприятие для государств-членов, а также дополнительную консультацию с участием всех трех уровней Организации по ряду аспектов осуществления Глобальной стратегии и плана действий различными заинтересованными сторонами, которая дополнит собой опросы, проведенные в 2020 и 2022 гг.

103. В настоящее время ВОЗ разрабатывает новый план осуществления Стратегии на двухгодичный период 2027–2028 гг. Для этого необходимо рассмотреть ряд ключевых вопросов, в том числе о способах более эффективной организации практической работы на национальном уровне и инновационных подходах, которые помогут ускорить достижение целей Глобальной стратегии и плана действий.

К. Усиление мер по управлению лабораторными биологическими рисками (резолюция WHA77.7 (2024 г.))

104. С момента принятия резолюции WHA77.7 об усилении мер по управлению лабораторными биологическими рисками ВОЗ развивает различные направления деятельности, помогающие государствам-членам повышать надежность и совместимость систем обеспечения биобезопасности и биозащиты исходя из существующих рисков.

105. В июне 2024 г. ВОЗ опубликовала Руководство по обеспечению биозащиты в лабораториях, в котором были представлены рекомендации по организации риск-ориентированных систем биологической защиты на общенациональном уровне, уровне учреждений и отдельных лабораторий.

106. Непрерывная работа по продвижению четвертого издания Практического руководства по биологической безопасности в лабораторных условиях способствовала освоению и практическому внедрению концепции учета рисков специалистами-практиками и директивными органами. Кроме того, ВОЗ приступила к составлению «переходной» монографии, в которой национальным компетентным органам и ответственным лицам будут предложены рекомендации, помогающие перейти от систем, основанных на предписаниях, к более гибким, учитывающим контекст и, следовательно, более стабильным риск-ориентированным системам, а также «прикладной» монографии с изложением рекомендаций по обеспечению безопасности и надежности на всех этапах работы лаборатории.

107. В соответствии с международными циклами пересмотра нормативных требований ВОЗ выпустила обновленное Руководство по правилам перевозки инфекционных материалов 2023–2024 гг. и планирует опубликовать следующее издание в 2026 г. ВОЗ также сотрудничает с Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций в разработке Типовых правил перевозки опасных грузов, в частности ведении перечня инфекционных веществ категории А, таких как вирус оспы обезьян, и в этом отношении официально отвечает за предоставление соответствующей обновленной информации грузоотправителям в интересах оперативного реагирования на эпидемические и пандемические процессы.

108. ВОЗ продолжала внедрять приложение для оценки рисков Risk Assessment Tool (WHO RAST) и, в частности, провела во Вьетнаме национальный семинар с демонстрацией практических возможностей приложения, а также доработала его вьетнамскую версию.

109. В рамках повышения квалификации специалистов во всем мире Академия ВОЗ в мае 2025 г. выпустила многоязычный курс, посвященный исследованиям двойного назначения и ответственному использованию достижений наук о жизни.

110. Региональное бюро для стран Африки оказывало поддержку Сети западноафриканских стран по вопросам управления биологическими рисками, взаимодействовало с Африканскими центрами по контролю и профилактике заболеваний в ходе подготовки рамочного документа о принципах обеспечения биобезопасности, а также оказало поддержку одному из государств-членов в разработке национальной политики в сфере биобезопасности и биозащиты, на основе которой планируется подготовить аналогичные документы в эпидемиологически неблагополучных странах.

111. Европейское региональное бюро провело учебные мероприятия регионального и национального уровня по вопросам биобезопасности и биозащиты и обеспечило перевод основных документов ВОЗ по данной тематике на несколько региональных языков для повышения их доступности и более широкого применения в государствах-членах.

112. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья предоставило одной из стран региона экспертную поддержку в разработке национальной стратегии управления качеством работы лабораторий, включив в нее вопросы биобезопасности и биозащиты, и Региональный комитет принял резолюцию EM/RC72/R.5 (2025 г.), направленную на устойчивое развитие лабораторного дела и эффективный контроль за работой лабораторий на национальном уровне. ВОЗ также содействовала укреплению национальных систем регулирования и провела с этой целью семинар во Вьетнаме для выявления пробелов в регулировании и повышения эффективности надзорных механизмов.

113. Во всех регионах продолжают регулярные учебные мероприятия по тематике биобезопасности и биозащиты.

114. ВОЗ усилила взаимодействие с участниками системы Конвенции по биологическому оружию, обеспечивая более широкое распространение рекомендаций Организации и их увязку с актуальными направлениями международного диалога в сфере биобезопасности и биозащиты. Практическому осуществлению резолюции WHA77.7 способствовало сотрудничество со Всемирной организацией по охране здоровья животных, Коалицией по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, Международной федерацией ассоциаций по вопросам безопасности и соответствующими региональными ассоциациями. ВОЗ также продолжала укреплять систему BioHub, систематизируя и обновляя требования по обеспечению биобезопасности и биозащиты для учреждений, осуществляющих обмен биоматериалами и обращение с ними.

115. В соответствии с резолюцией WHA77.7 ВОЗ инициировала концептуальное обсуждение согласованных исходных показателей, необходимых для объективной оценки инцидентов и оповещения о них. В дальнейшем этой работой будет руководить Техническая консультативная группа по биобезопасности. Секретариат продолжает взаимодействие с государствами-членами по вопросам совершенствования механизмов управления и законодательной базы в сфере лабораторной биобезопасности и биозащиты.

116. Несмотря на достигнутые успехи, своевременность и эффективность работы ВОЗ, а также практические возможности государств-членов ограничиваются существенными финансовыми ограничениями. Для взвешенного выбора приоритетов и планомерной мобилизации ресурсов необходимо, как и раньше, транспарентным образом распространять информацию о таких ограничениях.

117. ВОЗ намерена и далее укреплять процесс осуществления резолюции WHA77.7 за счет эффективного партнерского взаимодействия, помогающего повышать качество технической поддержки, которую она оказывает странам.

L. Готовность к пандемическому гриппу: обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам (резолюция WHA64.5 (2011 г.))

118. Секретариат имеет честь представить ниже обновленную информацию о функционировании Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам (ГПГ) за двухгодичный период 2024–2025 гг.²²

119. В рамках обмена вирусами 86% стран, уведомивших ВОЗ о случаях зоонозного гриппа, в соответствии с операционными рекомендациями ВОЗ представили в Глобальную систему по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО) образцы вирусов гриппа, обладающих пандемическим потенциалом для человека (ВГППЧ); из них 71% стран представили образцы ВГППЧ с соблюдением установленных сроков.

120. В рамках совместного использования преимуществ сумма партнерских взносов, полученных с 2012 г. по 31 декабря 2025 г., составила 354 млн долл. США; 223 млн долл. США было выделено на повышение готовности к распространению пандемического гриппа и 95 млн долл. США – на проведение противоэпидемических мероприятий.

121. В октябре 2025 г. были подведены и опубликованы результаты независимой внешней оценки второго Плана высокого уровня по реализации партнерского вклада Механизма ГПГ на 2018–2023 гг. (HLIP II)²³. Был сделан вывод о том, что механизм функционирует эффективно, а HLIP II способствовал повышению готовности к распространению пандемического гриппа на фоне сложной мировой обстановки, обеспечив достижение существенного прогресса по всем шести основным итоговым показателям. По результатам оценки было также вынесено шесть рекомендаций, над выполнением которых работает секретариат Механизма ГПГ.

²² Общая и текущая информация о Механизме ГПГ размещены на его [веб-сайте](#) и [портале программного бюджета ВОЗ](#) (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²³ [Independent External Evaluation of: The Pandemic Influenza Preparedness \(PIP\) Framework Partnership Contribution High-level Implementation Plan 2018–2023 \(HLIP II\)](#). Geneva; World Health Organization; 2024, см. также ответ руководства (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

122. В целях отслеживания достигнутого прогресса была опубликована система мониторинга и оценки выполнения третьего Плана высокого уровня по реализации партнерского вклада Механизма ГПГ (HPIII)²⁴.

123. Были заключены два новых ССПМ2 (стандартных соглашений о передаче материалов 2), благодаря которым объем гарантированных ГПГ поставок вакцин против пандемического гриппа был увеличен до 930 миллионов доз. С одним из производителей противовирусных препаратов было подписано соглашение о поставке препаратов в объеме, позволяющем обеспечить до 5 миллионов курсов лечения. Был также подписан меморандум о взаимопонимании, касающийся предоставления противогриппозных вакцин в период между пандемиями. Было заключено восемь новых ССПМ2 с академическими и исследовательскими структурами. В рамках продолжающегося процесса пересмотра ССПМ2, призванного обеспечить их актуальность и эффективное выполнение, был начат пересмотр соглашений с пятью производителями.

124. Что касается процедур управления, Консультативная группа Механизма ГПГ провела четыре совещания и препроводила Генеральному директору два ежегодных доклада²⁵. Генеральный директор утвердил обновленные Руководящие принципы использования средств партнерского взноса Механизма ГПГ для реагирования на распространение пандемического гриппа. В 2025 г. в соответствии с рекомендацией Группы по проведению обзора Механизма ГПГ 2016 г. о корректировке уровня партнерского взноса²⁶, а также рекомендацией Консультативной группы Механизма ГПГ о систематическом пересмотре размера партнерского вклада с учетом инфляции²⁷ ежегодная сумма партнерского взноса была пересмотрена и установлена на уровне 33,7 млн долл. США²⁸. Эта сумма останется неизменной в 2025–2029 гг.

Н. Снижение рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на традиционных продовольственных рынках: профилактика инфекций и инфекционный контроль (решение WHA75(23) (2022 г.))

125. В решении WHA75(23) семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения поручила Генеральному директору обновить временные рекомендации по снижению рисков для здоровья населения, связанных с продажей живых диких млекопитающих на

²⁴ [Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу. Партнерский вклад в План реализации высокого уровня III, 2024–2030 гг.: система мониторинга и оценки](#). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 г. (дата обращения: 3 февраля 2026 г.).

²⁵ См. веб-сайт [Консультативной группы Механизма ГПГ](#) (дата обращения: 25 марта 2026 г.).

²⁶ Документ EB140/16, рекомендация 23.

²⁷ [Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 8–11 October 2019: Report to the Director-General](#) (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

²⁸ [Meeting of the PIP Framework Advisory Group, 22–25 October 2024: Report to the Director-General](#) (дата обращения: 2 февраля 2026 г.).

традиционных продовольственных рынках²⁹, с тем чтобы разъяснить сферу их применения с точки зрения видового состава животных (млекопитающие или млекопитающие и животные других классов) и их происхождения (сельскохозяйственные или дикие живые животные). Генеральному директору было также поручено разработать планы по оказанию поддержки государствам-членам в выполнении обновленных рекомендаций.

126. Традиционные продовольственные рынки играют важную роль в социальной, культурной и экономической жизни многих стран. Однако условия на таких рынках могут создавать предпосылки для передачи возбудителей зоонозных инфекций от животных человеку. Обновленные рекомендации призваны способствовать государствам-членам в снижении таких рисков путем принятия научно обоснованных превентивных мер, охватывающих все виды контактов между человеком, животными и объектами окружающей среды.

127. В ноябре 2023 г. состоялось совещание Группы по разработке руководящих принципов для определения сферы применения и приоритетной тематики обновленного документа, с тем чтобы в нем было уделено особое внимание способам уменьшения рисков, обусловленных контактами между живыми животными, продуктами животного происхождения, работниками рынков, потребителями и в целом объектами инфраструктуры рынков.

128. В процессе разработки рекомендаций применяется методология PICO (популяция, вмешательство, сравнение, исход), при помощи которой требуется установить, приводит ли введение ограничений или запретов на продажу живых животных на традиционных рынках к снижению риска передачи зоонозных инфекций; различаются ли риски, возникающие при реализации живых или убитых диких животных, выращенных в неволе, и при реализации живых или убитых диких животных, отловленных в естественной среде обитания; какие меры по обеспечению биологической защиты, санитарно-эпидемиологические и социальные меры наиболее эффективно снижают риски для работников рынка и потребителей; и какие правила обращения с животными снижают риски на этапах отлова, разведения, транспортировки, убоя и продажи.

129. После этого были выполнены все систематические обзоры, которые требовались для обновления рекомендаций. Была завершена подготовка таблиц доказательств и других материалов, необходимых для перехода к этапу выработки и формулирования рекомендаций. Секретариат ВОЗ получил экспертную информацию от Координационного комитета по разработке руководящих принципов и Группы ВОЗ по разработке руководящих принципов и в настоящее время готовит проект рекомендаций.

²⁹ [Снижение риска для здоровья населения, связанного с торговлей живыми дикими млекопитающими на традиционных продовольственных рынках. Временные рекомендации, 12 апреля 2021 г.](#)
Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2021.

130. В ходе систематических обзоров целенаправленно выделялись факторы, способствующие повышению риска преодоления зоонозными инфекциями межвидового барьера, в том числе: скученное пребывание животных и интенсивные межвидовые контакты, несоблюдение правил содержания животных и обращения с ними, санитарных норм и мер по удалению отходов; условия, вызывающие стресс и ухудшающие состояние животных во время отлова, транспортировки и продажи, а также слабый контроль со стороны надзорных органов и стихийный характер рыночной торговли.

131. Имеющиеся данные также свидетельствуют о том, что улучшение санитарного состояния и вентиляции на рынках, усиление режима биологической защиты, а также перепланировка рынков значительно уменьшают риск появления и передачи патогенов. Несмотря на различия в параметрах рисков, возникающих при торговле животными, выращенными в неволе и отловленными в дикой природе, в ходе обзоров было установлено, что ненадлежащее обеспечение биологической защиты повышает риск на всех этапах обращения с животными независимо от их происхождения.

132. За время, прошедшее после семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, Секретариат в соответствии с методологическими стандартами ВОЗ завершил проведение всех систематических обзоров и составление справочных сводок; подготовил таблицы доказательств по всем вопросам, рассматриваемым с помощью методологии PICO; получил от Группы по разработке руководящих принципов экспертные заключения по приоритетным областям анализа; и подготовился к следующему этапу разработки рекомендаций.

133. В дальнейшем Секретариат ВОЗ проведет дополнительные совещания Группы по разработке руководящих принципов, с тем чтобы она могла продолжить составление проекта рекомендаций на основе выполненных обзоров доказательной базы. В соответствии с принятым в ВОЗ порядком разработки руководящих принципов внешним рецензентам и профильными партнерскими учреждениям будет предложено представить комментарии по проекту рекомендаций.

134. ВОЗ продолжит координировать действия с партнерами по реализации концепции «Единое здоровье» для приведения рекомендаций в соответствие с более общими стратегиями профилактики зоонозных инфекций.

О. Глобальная стратегия ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов (решение WHA75(22) (2022 г.))

135. Семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в решении WHA75(22) (2022 г.) приняла обновленную глобальную стратегию ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов. В настоящем докладе приводится информация о ходе работы с момента представления предыдущего доклада в 2024 г.

136. В рамках информационно-разъяснительной и просветительской работы продолжались региональные и глобальные вебинары, тематические совещания, мероприятия по случаю Всемирного дня безопасности пищевых продуктов (7 июня), а также сотрудничество с комитетами Совместной программы ФАО/ВОЗ по стандартам на пищевые продукты

(Кодекс Алиментариус). Региональные бюро ВОЗ играли основную роль в адаптации и продвижении стратегии в рамках региональных механизмов и направлений деятельности.

137. В соответствии с резолюцией WHA73.5 (2020 г.) ВОЗ и Международная финансовая корпорация/Всемирный банк разработали методику, помогающую государствам-членам определять приоритетные направления действий и совершенствовать национальные дорожные карты по обеспечению безопасности пищевых продуктов. Методика прошла апробацию во всех регионах и, как ожидается, начнет внедряться в 2026 г.

138. Для отслеживания хода реализации и эффективности стратегии на глобальном уровне используются три приведенные ниже показателя. Они в совокупности позволяют оценить влияние стратегии на здоровье населения и потенциал систем.

- Возможность межведомственного взаимодействия при возникновении неблагоприятных событий, связанных с безопасностью пищевых продуктов: согласно приведенным в стратегии исходным данным из ежегодной отчетности государств – участников Международных медико-санитарных правил (2005 г.), в 2020 г. о реализации данной возможности на уровне 80 и более процентов сообщили 57% стран. Вместе с тем в 2024 г., по имеющимся данным, доля таких стран составила 46%. С учетом проведенной разъяснительной работы можно предположить, что столь явное снижение вызвано скорее более четким пониманием и применением критериев выведения показателей, нежели реальным ослаблением функционирования систем. Тем не менее текущая доля все еще ниже целевого показателя на 2030 г., когда данная возможность должна быть реализована как минимум на 80% в 100% стран.
- Возможность ведения мониторинга заболеваний пищевого происхождения и случаев загрязнения продуктов питания: данный показатель постепенно улучшается, но с отставанием от намеченных темпов прогресса. По данным совместных внешних оценок, проводимых в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.), среднемировой показатель реализации данной возможности составляет 2,8 из 5 баллов, при исходном значении 1,5 балла и целевом значении 3,5 балла к 2030 г. Многие страны, особенно с уровнем дохода ниже среднего, остаются на базовой (уровни 1 или 2) или промежуточной (уровень 3) стадии формирования данного элемента потенциала (соответственно 74 и 31 страна). В 2025 г. ВОЗ выпустила обновленные издания пособий по мониторингу и контролю заболеваний пищевого происхождения, в которых представлен поэтапный механизм укрепления систем³⁰.

³⁰ [Updated WHO manuals released to help countries strengthen foodborne disease surveillance and response.](#)

Geneva: World Health Organization; 2026 (дата обращения: 9 февраля 2026 г.).

- Заболеваемость диарейными болезнями пищевого происхождения: в 2026 г. ВОЗ опубликует обновленные оценки мирового бремени заболеваний пищевого происхождения. Они позволят получить количественные параметры прогресса в достижении цели по сокращению среднемировой заболеваемости на 40% к 2030 г., продемонстрируют пагубное влияние заболеваний пищевого происхождения на здоровье населения и будут способствовать информационно-просветительской работе, выбору приоритетных задач и принятию решений о распределении ресурсов в странах.

139. Расширение деятельности Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (INFOSAN) по оказанию адресной организационно-методической поддержки, проведению учебно-тренировочных мероприятий и семинаров способствовало повышению готовности к неблагоприятным событиям, связанным с безопасностью пищевых продуктов, и более эффективному реагированию на них. Ежегодно через INFOSAN распространяются сотни сообщений о таких событиях, в том числе 200 сообщений в 2024 г. и 250 сообщений в 2025 г.

140. Крупномасштабные происшествия, связанные с безопасностью пищевых продуктов, в том числе произошедшая в 2025 г. вспышка ботулизма среди младенцев в результате употребления молочных смесей, реализуемых через международные площадки электронной торговли, а также загрязнение партий арахидоновой кислоты токсичным церулидом в 2025–2026 г., еще раз свидетельствуют о необходимости оперативного обмена информацией и координации действий в рамках INFOSAN³¹.

141. Важным событием за отчетный период стало создание в 2024 г. Альянса ВОЗ за безопасность пищевых продуктов, который объединяет усилия сотрудничающих центров и партнеров ВОЗ по содействию реализации стратегии и участвует в обновлении руководств и продвижении мер по обеспечению безопасности пищевых продуктов³².

142. ВОЗ продолжает совместно с ФАО, в том числе через Комиссию «Кодекс Алиментариус» и экспертные органы по оценке рисков, представлять научные заключения и нормативные рекомендации по данным вопросам³³. Сотрудничество в рамках Четырехстороннего партнерства по реализации концепции «Единое здоровье» способствует более согласованному выполнению актуальных задач в сфере обеспечения безопасности пищевых продуктов, охраны здоровья человека, животных и окружающей среды.

³¹ [FAO/WHO International Food Safety Authorities Network \(INFOSAN\)](#) (дата обращения: 9 февраля 2026 г.).

³² [WHO Alliance for Food Safety](#) (дата обращения: 9 февраля 2026 г.).

³³ [Standards and Scientific Advice on Food and Nutrition \(SSA\)](#) (дата обращения: 9 февраля 2026 г.).

Р. Ускорение действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий, в том числе расщепления позвоночника и других нарушений развития нервной трубки, путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов (резолюция WHA76.19 (2023 г.))

143. В 2023 г. семьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA76.19, в которой поручила Генеральному директору начиная с 2026 г. раз в два года представлять Ассамблее здравоохранения доклад о ходе работы по ускорению действий по предотвращению дефицита питательных микроэлементов и его последствий путем принятия безопасных и эффективных стратегий обогащения пищевых продуктов.

144. В настоящем докладе представлен обзор прогресса, достигнутого в осуществлении резолюции.

145. С момента принятия резолюции WHA76.19 по меньшей мере 13 стран ввели или обновили законодательство и/или нормативные акты, регулирующие обогащение основных пищевых продуктов – включая пшеничную и кукурузную муку, рис, пищевые масла и соль – такими важнейшими питательными микроэлементами, как фолиевая кислота, железо, йод и витамин А. В общей сложности нормативные акты по обогащению пищевых продуктов были приняты 161 государством-членом, из которых 134 применяют по крайней мере один обязательный подход. В некоторых случаях стандарты обогащения пищевых продуктов также были пересмотрены в целях приведения их в соответствие с рекомендациями ВОЗ и национальными моделями питания. Меры по обогащению пищевых продуктов все чаще включаются в более широкие национальные программы в области питания, охраны здоровья матери и ребенка, а также в стратегии развития продовольственных систем. В национальных стратегиях, представленных на Саммите Организации Объединенных Наций по продовольственным системам 2021 г., обогащение пищевых продуктов фигурировало среди трех наиболее приоритетных мер политики в области здравоохранения – его включили в свои стратегии 38 стран (37%). Растущая глобальная приверженность этому подходу отмечалась и на саммите «Питание в интересах роста – 2025», на котором 21 страна обязалась активизировать усилия по обогащению пищевых продуктов.

146. Для оказания поддержки государствам-членам в разработке и реализации программ обогащения пищевых продуктов Секретариат подготовил соответствующие нормативные научно обоснованные руководящие принципы и стандарты. В частности, выпущены руководящие принципы ВОЗ по обогащению пищевых масел и жиров витаминами А и D в целях охраны здоровья населения, а также с учетом последних научных данных обновлены руководящие принципы ВОЗ/ФАО по обогащению пищевых продуктов питательными микроэлементами (в печати). Секретариат также разрабатывает доклад о положении дел в области обогащения пищевых продуктов в мире за 2026 г., в котором будут определены глобальные и национальные приоритеты по укреплению и расширению программ в перспективе до 2030 г.

147. В соответствии с резолюцией WHA58.24 (2005 г.) всеобщее йодирование соли по-прежнему остается наиболее предпочтительной стратегией борьбы с нарушениями, связанными с дефицитом йода³⁴: по оценкам, в период 2015–2021 гг. йодированную соль употребляли 89% домохозяйств³⁵. Согласно последним имеющимся данным по состоянию на ноябрь 2024 г. потребление йода среди детей школьного возраста было достаточным в 88 из 105 стран, в то время как в восьми странах оно оставалось недостаточным, а в девяти – избыточным. Уровень потребления йода с питанием у беременных женщин был недостаточным в 34 из 58 стран, что свидетельствует о сохраняющихся пробелах³⁶. Необходимо вести непрерывную профилактическую работу, закрепляя достигнутые успехи и продолжая отслеживать уровень потребления йода, особенно в период проведения программных изменений.

148. В целом в осуществлении программ обогащения пищевых продуктов отмечается прогресс. Тем не менее необходимы дальнейшие усилия по укреплению системы управления, регулирующего надзора и устойчивости программ, а также по совершенствованию систем данных для эффективного решения проблемы дефицита питательных микроэлементов, в том числе среди наиболее уязвимых групп населения. Помимо йодирования соли, Секретариат отметил растущую взаимосвязь между обогащением пищевых продуктов и программой по борьбе с неинфекционными заболеваниями, в частности в отношении пригодности различных пищевых продуктов для обогащения, что потребует дальнейшего обсуждения в целях согласования показателей здоровья населения. В двухгодичный период 2026–2027 гг. Секретариат продолжит предоставлять нормативные рекомендации, техническую помощь и поддержку в области укрепления потенциала, сотрудничая с партнерами в целях содействия скоординированным действиям и ускорения прогресса в деле предотвращения дефицита питательных микроэлементов и его последствий.

Q. Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг. (решение WHA73(12) (2020 г.))³⁷

149. ВОЗ играет ведущую роль в проведении Десятилетия здорового старения Организации Объединенных Наций (2021–2030 гг.). За период с 2023 г. (см. документ A76/37) в ходе выполнения обязательств, провозглашенных мировым сообществом, были достигнуты ощутимые результаты по всем четырем направлениям действий, заложившие основу для дальнейшей мобилизации ресурсов с учетом накопленных данных и ускорения прогресса во второй половине Десятилетия. Региональными бюро ВОЗ были разработаны региональные стратегические механизмы (Европейский регион и Регион Юго-Восточной Азии) и приняты программные политические документы (Коломбская декларация о здоровом старении на основе развитой системы первичной медико-санитарной помощи); проведена работа по развитию регионального сотрудничества (Регион стран Америки); совершенствованию текущей региональной

³⁴ [Guideline: fortification of food-grade salt with iodine for the prevention and control of iodine deficiency disorders](#). Geneva: World Health Organization; 2014.

³⁵ [UNICEF global databases on iodized salt](#) (дата обращения: 9 февраля 2026 г.).

³⁶ [WHO Micronutrients database](#) (дата обращения: 26 февраля 2026 г.).

³⁷ Полный [список упомянутых публикаций](#) размещен на веб-сайте.

отчетности (Африканский регион); формированию доказательной базы и выработке научно обоснованных решений (Регион Западной части Тихого океана); и обеспечению учета проблематики здорового старения в ходе более широкого диалога по вопросам политики (Регион Восточного Средиземноморья). Все региональные бюро содействовали разработке национальных планов и стратегий.

150. Направление действий 1. Изменение представлений, эмоциональных установок и поведения людей по отношению к пожилым людям и процессу старения. ВОЗ выпустила руководство по укреплению связей между поколениями, а также шкалу для оценки результативности мер по борьбе с эйджизмом.

151. Направление действий 2. Создание социальных предпосылок для реализации возможностей пожилых людей. Расширялась созданная ВОЗ Глобальная сеть городов и сообществ, благоприятных для пожилых людей, в работе которой участвуют более 1800 городов и населенных пунктов в более чем 60 странах, представляющих все регионы. При оказании организационно-методической помощи по этим вопросам применяются методики и рекомендации ВОЗ. Более 11 000 человек в 74 странах прошли обучение в индивидуальном режиме, а в программах наставничества приняли участие примерно 1400 человек из 79 стран.

152. Направление действий 3. Повышение эффективности индивидуализированной комплексной помощи и первичного медико-санитарного обслуживания с учетом потребностей пожилых людей. Второе издание документа «Пособие по оказанию комплексной помощи пожилым людям (КППЛ). Рекомендации по индивидуальной оценке состояния и выработке алгоритмов ведения пациентов на уровне первичной медико-санитарной помощи» направлено на мобилизацию общественных сил и обеспечение непрерывного оказания помощи пожилым людям. Осуществляемые во всех регионах программы подготовки инструкторов (по КППЛ) способствуют укреплению потенциала и готовности к оказанию комплексной пациентоориентированной помощи. В странах Америки обучение в автономном режиме прошли более 10 000 человек. На стадии разработки находятся методы повышения качества помощи.

153. Направление действий 4. Обеспечение доступности долгосрочного ухода за нуждающимися в нем пожилыми людьми. В дополнение к публикации «Долговременный уход за пожилыми людьми: комплекс мер для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения», предназначенной для применения во всем мире, был подготовлен комплект методических материалов по тематике долговременного ухода для Европейского региона и новая политика по этим вопросам для Региона стран Америки. По запросам государств-членов им оказывалось организационно-методическое содействие в оценке существующих систем и местных ресурсов (Греция, Ирландия, Литва, Мальта, Республика Молдова); разработке национальной системы страхового обеспечения долговременного ухода (Китай); и укреплении системы паллиативной помощи (Греция, Тимор-Лешти), для чего был организован диалог по вопросам политики, налажен обмен международным передовым опытом и проведены мероприятия по наращиванию потенциала. Также разрабатываются международные стандарты организации долгосрочного ухода.

154. **Мониторинг достигнутого прогресса.** ВОЗ, Статистическая комиссия Организации Объединенных Наций и национальные статистические бюро 20 стран опубликовали совместный доклад об учете проблематики старения в рамках системы мониторинга и показателей достижения целей в области устойчивого развития, а также механизм и показатели оценки прогресса и эффективности для Десятилетия здорового старения Организации Объединенных Наций. Результаты среднесрочного оценочного опроса государств-членов будут служить основой при подготовке доклада для Генерального секретаря Организации Объединенных Наций в 2026 г. и будут опубликованы на Портале данных ВОЗ по вопросам старения.

155. **Ускорение прогресса.** Актуальной задачей на вторую половину Десятилетия является увеличение объема ресурсов, выделяемых на обеспечение здорового старения. Концепция ВОЗ по практическому внедрению целостного подхода к жизненному циклу человека учитывает взаимосвязь между полноценным развитием в младенческом и подростковом возрасте и здоровым старением в дальнейшей жизни и направлена на укрепление здоровья и благополучия человека на всех этапах жизненного цикла и признание роли пожилых людей. В процессе разработки находится перечень экономически выгодных и высокоэффективных мер по охране здоровья представителей всех возрастных групп, создающих, в конечном итоге, преимущества для пожилых людей.

R. Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ (резолюция WHA60.25 (2007 г.))

156. В течение двухгодичного периода 2024–2025 гг. Секретариат продолжал работу по интеграции гендерного анализа и соответствующих мер в деятельность ВОЗ; прогресс был достигнут в укреплении институционального потенциала, поддержке стран, развитии данных и доказательной базы, а также в сфере подотчетности.

157. Механизмы подотчетности были усилены в рамках Четырнадцатой общей программы работы на 2025–2028 гг., в которой предусмотрен показатель достижения конечных результатов по продвижению гендерного равенства в здравоохранении и посредством здравоохранения, а также показатель достижения промежуточных результатов для оценки оказываемой Секретариатом поддержки усилий по интеграции принципов гендерного равенства, равенства в области охраны здоровья и прав человека в национальные законы, меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения. Укреплению дальнейшего прогресса способствовало внедрение общеорганизационной подотчетности в рамках механизма ООН-ОСПД, который используется для оценки выполнения многих институциональных требований данной резолюции; в частности, было обеспечено отслеживание финансовых потоков в процессе оперативного планирования и отчетности с использованием маркера гендерного равенства.

158. В соответствии со стандартами Группы по оценке Организации Объединенных Наций и руководящими указаниями ВОЗ по проведению оценок вопросы гендерного равенства были прямо включены в оценочную деятельность Организации. В ходе оценок страновых программ были выявлены пробелы, связанные с учетом гендерных аспектов, и сформулированы рекомендации по дальнейшей интеграции вопросов гендерного равенства. Региональное бюро для стран Америки завершило внешнюю оценку гендерного

равенства в сфере технического сотрудничества, что позволило сформировать доказательную базу для дальнейшего совершенствования деятельности.

159. Продолжалась институциональная работа по более полному учету гендерных аспектов во внутренних системах. Секретариат продолжал уделять приоритетное внимание данным, дезагрегированным по полу, и гендерному анализу, в том числе посредством внедрения руководящих принципов по обеспечению учета принципов гендерного равенства в исследованиях. Несмотря на проведенную в 2025 г. организационную реструктуризацию и перераспределение функций, реализация политики ВОЗ по обеспечению гендерного паритета (2023–2026 гг.) продолжалась, при этом знания и навыки в области гендерного равенства были интегрированы в процессы найма и системы управления служебной деятельностью. Целевые инициативы в области профессиональной подготовки способствовали укреплению потенциала персонала в сфере гендерного анализа и его интеграции в процессы планирования и программирования, и в конце 2025 г. для всего персонала был введен обязательный курс по гендерному равенству.

160. Гендерные аспекты были учтены в мерах политики, программах и технических материалах ВОЗ. Гендерный анализ был включен в основные глобальные публикации и технические ресурсы в области здравоохранения, в том числе во Всемирный доклад о малярии 2024 г., Всемирный доклад о социальных детерминантах равенства в области охраны здоровья 2025 г., а также в руководящие указания по мониторингу проявлений неравенства в сфере здравоохранения и оценке барьеров для охвата услугами здравоохранения. В рамках региональных инициатив приоритетное внимание по-прежнему уделялось таким направлениям, как прекращение насилия в отношении женщин и девочек. Во всех страновых и региональных бюро продолжалась работа по укреплению операционного потенциала с использованием практических инструментов и специализированного обучения для интеграции подхода, основанного на гендерном равенстве, в разработку, реализацию и информационное сопровождение программ.

161. Во всех регионах и технических областях были отмечены примеры успешной интеграции гендерных аспектов в меры политики и программы в сфере здравоохранения. К таким примерам относятся интеграция гендерных аспектов в меры по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в Бангладеш, Гане, Зимбабве, Мадагаскаре, Монголии, Перу, Сенегале, Таджикистане, Тунисе и Эфиопии; выхаживание новорожденных методом «кенгуру» сразу после рождения в Бангладеш, Индии, Нигерии и Эфиопии; серия углубленных аналитических материалов Европейского региона; а также применение гендерного маркера в регионах Юго-Восточной Азии и Восточного Средиземноморья. Ведется работа по систематизации методов выявления, документирования и распространения таких практик.

162. Ключевым компонентом усилий по реализации оставалась поддержка государств-членов. Во всех шести регионах Секретариат оказывал техническую помощь, направленную на укрепление гендерного анализа и интеграцию принципов гендерного равенства в национальные стратегии сотрудничества, процессы разработки программ и оценку систем здравоохранения. Ряду стран была оказана поддержка в совершенствовании медико-криминалистического реагирования на случаи гендерно обусловленного насилия, продвижении профилактических мероприятий в школах, а также разработке мер политики и нормативных актов, направленных на борьбу с неправомерными

действиями сексуального характера. Инициативы по укреплению потенциала были направлены на совершенствование механизмов дезагрегации данных, повышение их доступности и функциональной совместимости; совершенствовании механизмов отчетности по вопросам устойчивости к противомикробным препаратам; и развитии систем мониторинга равенства. К числу сохраняющихся проблем относятся неравномерная доступность дезагрегированных данных, а также ограниченный институциональный потенциал для проведения гендерного анализа в ряде стран.

163. Секретариат подтверждает свою приверженность полной реализации стратегии и представляет настоящий доклад в соответствии с требованием о представлении Ассамблее здравоохранения двухгодичных обновлений. К числу будущих приоритетов относятся укрепление механизмов подотчетности, развитие функциональной совместимости систем данных, согласование подходов к формированию доказательной базы, а также расширение устойчивого финансирования и партнерств для ускорения прогресса в области гендерного равенства в здравоохранении и посредством здравоохранения.
