



Доклад Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования

Доклад Генерального директора

1. Генеральный директор имеет честь препроводить Исполнительному комитету на его 157-й сессии доклад о работе шестого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования (см. приложение), которое состоялось 14 апреля 2025 г.

Действия Исполнительного комитета

2. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.

Приложение

Доклад о работе совещания

1. Постоянный комитет по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования (далее - «Постоянный комитет») провел свое шестое совещание 14 апреля 2025 г. в виртуальном формате. На собрании председательствовала заместитель Председателя Постоянного комитета г-жа Кристин Хармстон (Канада). В своем вступительном слове она принесла извинения от имени Председателя д-ра Белфкиха (Марокко), который не смог присутствовать на совещании. Она также сослалась на решение EB156(39) (2025 г.), в соответствии с которым Исполнительный комитет постановил продлить мандат Постоянного комитета до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г.; утвердить круг ведения Постоянного комитета с внесенными поправками; поручить Генеральному директору подготовить для представления на рассмотрение Исполнительного комитета на его 158-й сессии доклад о мандатах и функциях различных механизмов управления и надзора в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.
2. Генеральный директор приветствовал участников и принял к сведению принятое Исполнительным комитетом решение о продлении мандата Постоянного комитета до окончания сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2026 г. Он отметил недавние масштабные изменения в ландшафте глобального здравоохранения, вызывающие перебои в реализации жизненно важных программ борьбы с болезнями, предоставлении основных услуг здравоохранения и принятии мер реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации во всем мире. Он упомянул о продолжающихся чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения в некоторых странах и о работе ВОЗ по оказанию поддержки странам в укреплении их систем здравоохранения; о мониторинге ситуации в целях выявления всплесков заболеваний и других чрезвычайных ситуаций во всем мире; о совместных действиях стран для противодействия общим угрозам. Он кратко проинформировал о ходе подготовки к вступлению в силу поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП) и о текущей работе Межправительственного переговорного органа над проектом соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями.
3. Заместитель Председателя представила повестку дня, которая была принята.
4. Секретариат выступил с докладом о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, связанной с полиовирусом, представив обзор недавних случаев инфицирования полиовирусом в Регионе Восточного Средиземноморья, а также мероприятий по иммунопрофилактике, интеграции услуг и эпиднадзору, осуществляемых в целях ликвидации полиовируса. Хотя имеющиеся данные свидетельствовали о том, что глобальная передача дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1) географически ограничена двумя эндемичными по ДПВ1 странами, Афганистаном и Пакистаном, в 2024 г. произошло географическое распространение и усиление передачи инфекции в этих двух эндемичных странах. Генеральный директор в соответствии с рекомендацией Комитета по чрезвычайной ситуации, принятой на его сорок первом совещании в марте 2025 г., отметил, что международное распространение полиовируса оставалось чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и продлил срок действия временных рекомендаций, адресованных странам, инфицированным полиовирусом, или странам, которые оставались

уязвимыми к возобновлению передачи инфекции. В ходе последовавшего обсуждения были затронуты следующие основные вопросы.

- (a) Необходимо продолжать направлять усилия на расширение охвата вакцинацией, особенно в труднодоступных районах, и на расширение использования вакцин в сотрудничестве с местными сообществами и общинными медико-санитарными работниками; укрепление систем эпиднадзора, включая экологический надзор; активизацию трансграничной работы. Такой работе способствовала бы реструктуризация подходов к анализу рисков.
- (b) Следует повышать эффективность работы с другими партнерами и организациями, в том числе для изучения моделей финансирования доплат, совместного финансирования и перераспределения национальных займов и субсидий.
- (c) Государствам-членам, которые были объявлены свободными от полиомиелита, рекомендуется продолжать принимать все необходимые меры для сохранения этого статуса.
- (d) Непрерывность предоставления услуг и финансирования требует решения сложных задач для обеспечения устойчивости достигнутых на сегодняшний день результатов в условиях повышенного риска распространения инфекции в другие страны/регионы. Таким образом, усилиям по ликвидации полиомиелита следует уделять первоочередное внимание в дальнейшей работе Организации.

5. Секретариат представил Постоянному комитету обновленную информацию о резком росте заболеваемости оспой обезьян, в связи с чем в августе 2024 г. была объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение. С января 2022 г. по 28 февраля 2025 г. было зарегистрировано 133 018 подтвержденных случаев заболевания, включая 293 случая смерти, в общей сложности в 131 стране. Хотя большинство регионов сообщали о низких уровнях передачи инфекции, самый высокий уровень заболеваемости был отмечен в Африканском регионе, где ежемесячно регистрировалось около трех тысяч новых подтвержденных случаев заболевания. Демократическая Республика Конго, Бурунди и Уганда продолжали сталкиваться с крупными вспышками: на эти страны в совокупности приходится около 95% всех подтвержденных случаев инфекции, зарегистрированных с начала 2025 г. Вирус оспы обезьян клады Ib был выявлен в 28 странах; при этом большинство стран, расположенных за пределами Африканского региона (16 стран), сообщали о случаях однократного завоза вируса, не приведших к распространению инфекции среди населения. Наиболее быстрое распространение инфекции наблюдалось в районах, затронутых вирусом оспы обезьян клады Ib. Были зарегистрированы первые случаи заболевания в результате вывоза вируса оспы обезьян клады Ia за пределы Африканского региона. Это было в значительной степени обусловлено увеличением и сохранением распространения этого штамма в городских районах Демократической Республики Конго. В рамках механизма по обеспечению доступа и распределению в общей сложности 1 137 300 доз вакцины на основе модифицированного штамма осповакцины Ankara Bavarian Nordic (MVA-BN) были распределены в ходе двух раундов среди 12 стран, при этом по состоянию на 7 апреля 2025 г. в девять стран было поставлено 1 001 840 доз вакцины. В ходе последовавшего обсуждения были затронуты следующие основные вопросы.

- (a) Передача инфекции среди местного населения оставалась основным фактором, способствующим распространению вспышек в Африканском регионе и, следовательно, передаче инфекции в рамках региона и за его пределами в связи с поездками.

Усилия по реагированию требовали уделения особого внимания работе с местным населением, которое должно играть главную роль в принятии ответных мер. Эта работа включала в себя меры, направленные в том числе на укрепление доверия и борьбу с инфодемией. Этот подход являлся одним из главных приоритетов ВОЗ в рамках всех мер реагирования, и он будет применяться и в будущем.

(b) Недавнее сокращение финансирования оказало колоссальное негативное влияние на потенциал стран в области лабораторной диагностики, эпиднадзора и принятия мер реагирования. В этих условиях возникла необходимость скорректировать объемы и методы работы и использовать другие текущие мероприятия для комплексной борьбы с оспой обезьян и другими болезнями. Это подчеркивает важное значение систем эпиднадзора и лабораторных исследований, которые должны поддерживаться на комплексной основе в отношении всех болезней, поскольку в противном случае снижение деятельности с одной стороны будет иметь последствия для мер реагирования в целом.

(c) В связи с тем, что наибольшее число случаев заболевания по-прежнему регистрируется в Африканском регионе, ВОЗ продолжит работу с государствами-членами и соответствующими организациями, включая Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний и гражданское общество, в целях оптимизации использования ограниченных имеющихся ресурсов и уделения первоочередного внимания целенаправленным мероприятиям в конкретных географических районах.

6. Секретариат представил доклад о работе по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, включая взаимодействие сетей и инициатив в рамках пяти соответствующих подсистем (совместный эпиднадзор, защита населения, безопасное оказание медицинской помощи в необходимом объеме, обеспечение доступности средств противодействия болезням и координация действий при чрезвычайных ситуациях)¹. В ходе последовавшего обсуждения были затронуты следующие основные вопросы.

(a) Крайне важно, чтобы как государства-члены, так и Секретариат ВОЗ не допускали дублирования механизмов и инициатив по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них. Это требует усилий всех сторон по обеспечению согласованности действий, по возможности, и использованию существующих правовых рамок. Основные принципы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, реагирования на них и повышения устойчивости (HEPR) обеспечивают такую основу для согласованности и повышения эффективности деятельности, например в рамках оказания поддержки государствам-членам в выполнении их обязательств по ММСП и соглашению по борьбе с пандемиями, если оно будет принято, а также для использования сравнительных преимуществ всех участвующих сторон.

(b) В условиях глобальных проблем в области финансирования крайне важно, чтобы страны оптимизировали свои национальные механизмы обеспечения готовности и реагирования, в том числе путем улучшения совместного использования ресурсов между секторами и использования партнерских отношений с другими международными организациями.

¹ Документ EB/SCHEPPR/6/4.

(с) В рамках национальных обзоров, проведенных после пандемии COVID-19, странам рекомендуется использовать принцип «добиваться большего меньшими ресурсами», который был необходим в период принятия мер реагирования на пандемию.

(d) Ожидаемые среднесрочные и долгосрочные последствия нынешнего сокращения инвестиций в Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения должны быть наглядно продемонстрированы в ходе текущей работы по определению приоритетов, при этом подчеркивается, что подсистемы HEPR и особенно функции, связанные с эпиднадзором, безопасным оказанием медицинской помощи в необходимом объеме, а также цепочками поставок, должны быть сохранены. При определении приоритетов следует учитывать потребности и пробелы в основных возможностях стран. Более эффективное стратегическое использование сотрудничающих центров ВОЗ и более тесное взаимодействие с национальными системами могли бы восполнить глобальные пробелы в других областях, и поэтому приветствуются.

7. Секретариат представил доклад о мерах реагирования на продолжающиеся крупные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения². В 2024 г. ВОЗ принимала меры реагирования в общей сложности на 51 чрезвычайную ситуацию с присвоенным классом сложности в более чем 89 странах и территориях, включая 21 чрезвычайную ситуацию 3-го класса сложности, требующего наивысшего уровня поддержки в масштабах всей Организации, а также 30 чрезвычайных ситуаций 1-го и 2-го класса сложности. Эти чрезвычайные ситуации в области здравоохранения происходят на фоне растущего числа климатически обусловленных стихийных бедствий и гуманитарных кризисов, в связи с чем почти 300 миллионов человек в 72 странах в настоящее время нуждаются в гуманитарной помощи. Сокращение финансирования гуманитарной деятельности оказало непосредственное воздействие на предоставление услуг здравоохранения, уровень охвата и доступ к ним. В настоящее время 37 миллионов человек в наиболее уязвимых слоях населения не имеют доступа к жизненно необходимой медицинской помощи. По данным ВОЗ, в настоящее время более 3000 медицинских учреждений, включая 1000 больниц в 154 странах/территориях, могут приостановить или ограничить предоставление услуг. Кроме того, продолжающиеся нарушения международного гуманитарного права существенно повлияли на способность социальных и медицинских работников оказывать помощь наиболее нуждающимся. Нападения на медицинские учреждения становятся «новой нормой», о чем свидетельствуют данные Системы учета ВОЗ случаев нападения на объекты здравоохранения: в 16 странах или территориях в течение 2024 г. было зарегистрировано 1622 инцидента, 937 случаев смерти и 1774 травм среди пациентов или медицинских работников. В частности, во многих регионах мира происходили вспышки холеры, лихорадки денге или оспы обезьян, а также случаи инфицирования людей вирусами зоонозного гриппа.

8. Постоянный комитет рассмотрел и утвердил доклад о работе совещания. Совещание было объявлено закрытым.

² Документ EB/SCHEPPR/6/3.