



Доклад региональных комитетов Исполнительному комитету

Доклад Генерального директора

1. Настоящий доклад, содержащий краткую информацию о работе региональных комитетов ВОЗ, составлен на основе докладов их председателей¹. Он подготовлен в соответствии с предложениями о повышении согласованности между региональными комитетами и Исполнительным комитетом, а также с решением Всемирной ассамблеи здравоохранения о том, чтобы председатели региональных комитетов передавали в обычном порядке резюме докладов о результатах обсуждений в комитетах Исполкому². Основное внимание в настоящем докладе уделяется ключевым вопросам и конечным результатам деятельности, особенно тем, которые имеют глобальную значимость и связаны с решениями Ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.

2. В период с 25 августа по 30 октября 2025 г. были проведены следующие сессии шести региональных комитетов:

- семьдесят пятая сессия Регионального комитета для стран Африки, 25–27 августа, Лусака, председатель сессии — д-р Элайджа Джулаки Мучима, министр здравоохранения, Замбия;
- шестьдесят вторая сессия Руководящего совета Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) / семьдесят седьмая сессия Регионального комитета для стран Америки, 29 сентября — 3 октября, Вашингтон, округ Колумбия, председатель сессии — д-р Джером Уолкотт, министр здравоохранения и благополучия, Барбадос;
- семьдесят восьмая сессия Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, 13–15 октября, Коломбо, председатель сессии — д-р Налинда Джаятисса, министр здравоохранения и средств массовой информации, Шри-Ланка;

¹ Полный текст докладов председателей региональных комитетов размещен на веб-сайте ВОЗ (<https://apps.who.int/gb/statements/RC/2025/>, по состоянию на 13 января 2026 г.).

² См. решение WHA65(9) (2012 г.) о реформе ВОЗ, пункт (4)(d).

- семьдесят вторая сессия Регионального комитета для стран Восточного Средиземноморья, 15–17 октября, Каир, председатель сессии — д-р Салих Аль-Хаснави, министр здравоохранения, Ирак;
- семьдесят шестая сессия Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана, 20–24 октября, Фиджи, председатель сессии — д-р Антонио Рабичи Лалабалаву, министр здравоохранения и медицинских служб, Фиджи; и
- семьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета, 28–30 октября, Копенгаген, председатель сессии — г-жа Мартин Депре, министр здравоохранения и социального обеспечения, Люксембург.

Региональный комитет для стран Африки

3. Региональный комитет для стран Африки открылся решительными призывами к единству, сотрудничеству и выработке при ведущей роли африканских стран мер по борьбе с угрозами в области здравоохранения, включая изменение структуры заболеваемости, изменение климата и геополитическую нестабильность. В основных докладах была подчеркнута важность устойчивых систем здравоохранения, дипломатии в области здравоохранения и региональной солидарности.

4. Комитет принял 12 решений и три резолюции, две из которых касались вопросов, значимых для общественного здравоохранения на общерегиональном уровне. Он рассмотрел семь документов, касающихся проблем общественного здравоохранения, а также два процедурных документа и доклад регионального директора. В докладе директора Регионального бюро была подчеркнута устойчивость систем здравоохранения африканских стран в условиях чрезвычайных ситуаций и отмечен прогресс в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, иммунизации и внедрении вакцины против малярии. В докладе содержался призыв к увеличению внутреннего финансирования, развитию комплексных систем и уделению большего внимания развитию местного производства и технологий цифрового здравоохранения.

5. Комитет принял региональную рамочную программу по охране здоровья полости рта, направленную на снижение бремени заболеваний полости рта и достижение всеобщего охвата стоматологическими услугами к 2030 г.; региональную стратегию по укреплению реабилитации в системах здравоохранения на период 2025–2035 гг.; региональную рамочную программу по обеспечению всеобщего доступа к безопасным продуктам крови гарантированного качества к 2030 г. и технический доклад о малярии, в котором содержатся рекомендуемые меры по достижению целевых показателей в области борьбы с малярией на период до 2030 г. и особое внимание уделяется эпиднадзору, инновациям и многосекторальному сотрудничеству. Он одобрил ряд предложенных мер по ускорению темпов сокращения материнской смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет посредством предоставления комплексной медицинской помощи, ориентированной на нужды людей.

6. Комитет также рассмотрел вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности и готовности к чрезвычайным ситуациям и одобрил меры по укреплению кадрового потенциала общественного здравоохранения, совершенствованию механизмов выявления событий и созданию устойчивых систем. В качестве важнейших составляющих будущего прогресса были выделены подход «Единое здоровье», интеграция охраны психического здоровья в работу систем здравоохранения и устойчивое финансирование

деятельности в чрезвычайных ситуациях. Сессия завершилась призывом к государствам-членам воплощать резолюции в жизнь, поддерживать сотрудничество и ускорять прогресс на пути достижения целей в области здравоохранения.

Региональный комитет для стран Америки

7. На сессии Регионального комитета для стран Америки государства-члены отметили сокращение программного бюджета ВОЗ на 2026–2027 гг. и связанное с этим снижение объемов региональных ассигнований. Осознавая причины сокращения выделенных средств и отмечая, что ранее ассигнования для Региона стран Америки увеличивались, государства-члены выразили создавшееся у них впечатление дисбаланса в распределении ресурсов ВОЗ между регионами. Государства-члены высказали мнение о том, что Регион стран Америки по-прежнему получает наименьший объем ассигнований, которые, как правило, в меньшей степени обеспечиваются финансированием. К государствам-членам был обращен настоятельный призыв продолжать выступать за справедливое распределение ресурсов программного бюджета между регионами.

8. Государства-члены приветствовали принятие Соглашения ВОЗ по борьбе с пандемиями и особо отметили вклад стран Америки в процесс глобальных переговоров. Они подчеркнули важность Соглашения по борьбе с пандемиями и системы ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод для сокращения неравенства и укрепления международного сотрудничества во время реагирования на будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Государства-члены выразили готовность внести активный вклад в переговоры по Системе ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод и просили региональное бюро содействовать их участию в этих переговорах.

9. Государства-члены также подтвердили важность Международных медико-санитарных правил (2005 г.) для обеспечения глобальной и региональной санитарно-эпидемиологической безопасности и приветствовали вступление в силу поправок, принятых в 2024 г. Было отмечено, что работа по полному выполнению положений Правил продолжается, поскольку обеспечение некоторых основных возможностей по ММСП требует приложения дальнейших усилий, что обуславливает различные уровни готовности.

10. В ходе сессии были утверждены следующие документы регионального значения: Стратегический план Панамериканской организации здравоохранения на период 2026–2031 гг. и Программный бюджет ПАОЗ на 2026–2027 гг., которые приведены в соответствие с Четырнадцатой общей программой работы ВОЗ на 2025–2028 гг. Кроме того, были утверждены региональный план действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и политика по расширению справедливого доступа к высокочувствительным и дорогим медицинским технологиям.

Региональный комитет для стран Юго-Восточной Азии

11. Одним из ключевых событий в работе Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии стало принятие Коломбской декларации о здоровом старении на основе развитой системы первичной медико-санитарной помощи, в которой затрагивается вопрос быстрых демографических изменений в Регионе. Государства-члены взяли на себя обязательства бороться с дискриминацией по возрастному признаку,

создавать благоприятную для пожилых людей среду, внедрять модели персонализированной помощи и расширять систему долговременного ухода. Они призвали ВОЗ продолжать оказывать техническую поддержку, содействовать наращиванию потенциала и мобилизации ресурсов, чтобы пожилые люди могли вести более здоровый, достойный и независимый образ жизни.

12. Комитет принял девять резолюций по техническим вопросам и восемь решений, в том числе решение о создании на экспериментальной основе Региональной группы по оценке, состоящей из независимых экспертов, назначаемых государствами-членами Региона, с целью рассмотрения кандидатур на должность следующего регионального директора. Другие решения касались принятия обновленных стратегий и методов работы фонда для борьбы с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения в Регионе Юго-Восточной Азии, укрепления климатической жизнестойкости систем здравоохранения в Регионе и продления сроков достижения контрольных показателей инициативы SEAHEARTS по снижению бремени сердечно-сосудистых заболеваний и представления отчетности по резолюции о стимулировании физической активности населения в Регионе в период до 2030 г.

13. Комитет выразил признательность за десятый ежегодный доклад о мониторинге прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения и целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, особое внимание в котором уделено десятилетию укрепления роли сектора здравоохранения в деле совершенствования систем регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения — 2015–2024 гг. Он одобрил Дорожную карту по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам на период 2025–2030 гг. и региональную стратегическую рамочную программу по борьбе с бездымным табаком, новыми никотинсодержащими изделиями и орехом катеху.

14. Комитет избрал заместителями Председателя г-на Абдуллу Назима Ибрагима, министра здравоохранения Мальдивских Островов, и г-на Тандина Вангчука, министра здравоохранения Бутана. По приглашению Тимора-Лешти Комитет постановил провести свою следующую сессию в этой стране 7–10 сентября 2026 г. Комитет с благодарностью принял к сведению приглашение Мальдивских Островов о проведении на их территории его 80-й сессии в 2027 г.

Европейский региональный комитет

15. Европейский региональный комитет одобрил вторую Европейскую программу работы на 2026–2030 гг. (ЕПР-2), в которой сформулирована общая концепция развития солидарности, инноваций и инклюзивности в условиях комплексных вызовов и финансовой неопределенности. В ЕПР-2, ставшей результатом беспрецедентного процесса сотрудничества, в котором приняли участие все 53 государства-члена и более 5000 заинтересованных сторон, определены пять приоритетных направлений работы и представлены две специальные инициативы, касающиеся первичной медико-санитарной помощи и борьбы с насилием в отношении женщин и девочек, причем последней из них был официально дан старт директором Регионального бюро в первый день сессии. Комитет приветствовал структуру ЕПР-2, в которой выделяются критически важные, зависящие от наличия ресурсов и вспомогательные виды деятельности, в качестве практического подхода к согласованию целей с финансовыми возможностями ВОЗ.

16. Комитет одобрил две ключевые региональные технические стратегии, дополняющие ЕПР-2: одну — по вопросам здоровья и благополучия детей и подростков на 2026–2030 гг., разработанную совместно с ЮНИСЕФ, в которой приоритет отдается инвестициям на раннем этапе и таким областям, как психическое здоровье, цифровая безопасность и многосекторальное сотрудничество; и вторую — по использованию инноваций в интересах общественного здравоохранения на 2025–2030 гг. с целью устранения пробелов во внедрении инноваций на основе ответственного внедрения цифровых технологий, этичного использования искусственного интеллекта и обеспечения справедливого доступа к масштабируемым решениям. На сессии также был представлен для предварительного обсуждения проект стратегии по обеспечению здорового старения, который будет в дальнейшем рассмотрен на 76-й сессии Регионального комитета в 2026 г.

17. Комитет проанализировал ход выполнения Программного бюджета ВОЗ на 2024–2025 гг. и перспективы относительно финансовых и кадровых ресурсов в рамках Программного бюджета на 2026–2027 гг. в контексте продолжающегося процесса реорганизации деятельности и пересмотра приоритетов. Государства-члены подчеркнули необходимость сохранения основных нормативных функций ВОЗ в Регионе и поддержали курс на более активное применение принципов упреждающего подхода в работе на страновом уровне. Была также отмечена важность обеспечения финансовой устойчивости посредством последовательного осуществления мер по повышению эффективности, расширения базы финансирования и транспарентного отслеживания результатов деятельности.

18. При обсуждении вопросов управления Комитет приветствовал третий доклад о подотчетности в качестве практического инструмента, демонстрирующего приверженность ВОЗ принципам управления с участием заинтересованных сторон, транспарентности, эффективности и обеспечения благополучия персонала, и высоко оценил прогресс в области управления, партнерства и цифровых преобразований. Государства-члены также обсудили предложения о создании трех новых географически удаленных бюро по искусственному интеллекту, охране здоровья в контексте экономики благополучия, а также обеспечению качества медицинской помощи; рассмотрение этих предложений будет продолжено Комитетом на его 76-й сессии.

Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья

19. Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья принял резолюции по региональным вопросам: дети, не получившие ни одной прививки — устранение неравенства в охвате плановой иммунизацией; восстановление систем здравоохранения в нестабильных и затронутых конфликтами ситуациях; паллиативная помощь; укрепление национальных стратегий и нормативных механизмов обеспечения биобезопасности и биозащиты лабораторий; разработка регионального оперативного механизма и плана действий по охране здоровья в контексте изменения климата.

20. Комитет также утвердил годовой доклад директора Регионального бюро о деятельности ВОЗ в Регионе за 2024–2025 гг. Он настоятельно призвал государства-члены усилить внутреннее финансирование мер по охране здоровья и рассмотреть вопрос о возможном увеличении добровольной поддержки ВОЗ; продлил срок осуществления региональной стратегии комплексного эпиднадзора за заболеваниями; выразил поддержку завершению разработки и осуществлению новой стратегии готовности к холере

и реагирования на нее в Регионе, а также новой региональной рамочной программы по осуществлению глобальной дорожной карты по ликвидации менингита к 2030 г.

21. Комитет принял к сведению обзор представляющих интерес для Региона резолюций и решений, принятых на 78-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и на 156-й и 157-й сессиях Исполнительного комитета, а также представленный проект предварительной повестки дня 158-й сессии Исполкома.

Региональный комитет для стран Западной части Тихого океана

22. Региональный комитет для Западной части Тихого океана обсудил ряд вопросов, представляющих глобальный интерес. На закрытом заседании было принято решение утвердить кандидатуру Китая в качестве государства-члена, наделенного правом назначить одного члена в состав Исполнительного комитета на смену Австралии, срок полномочий представителя которой истекает в мае 2026 г. Комитет обсудил вопрос о справедливом распределении выделенных Региону мест в Исполкоме и решил продолжить его рассмотрение в ожидании принятия окончательного решения в 2026 г. Комитет поручил Камбодже назначить представителя на трехлетний срок (с 1 января 2026 г. по 31 декабря 2028 г.) в состав Комитета по политике и координации Специальной программы по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения. Комитет подтвердил, что его 77-я сессия состоится в Маниле с 19 по 23 октября 2026 г., и, выражая признательность Индонезии за предложение принять 78-ю сессию в 2027 г., отметил необходимость перед окончательным утверждением планов проконсультироваться с другими выразившими заинтересованность государствами-членами.

23. Региональный комитет одобрил четыре региональных плана по осуществлению или ускорению осуществления глобальных планов действий в отношении здоровья и изменения климата, здоровья полости рта и алкоголя, а также поправок 2024 г. к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Планы осуществления действий были разработаны Секретариатом в тесной консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами и включали рекомендуемые меры, которые должны быть приняты директором Регионального бюро и государствами-членами в поддержку этих направлений работы.

Действия Исполнительного комитета

24. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.
