



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 158-й сессии доклад о работе седьмого совещания Постоянного комитета по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования (см. приложение), которое состоялось 16–17 сентября 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 седьмое совещание 16–17 сентября 2025 г. в виртуальном формате. Совещание было проведено под руководством Председателя Постоянного комитета д-ра Алехандры Писарро Ибаньес (Чили). В своем вступительном слове Председатель приветствовала заместителя Председателя д-ра Пьера Сомсе (Центральноафриканская Республика) и участников седьмого совещания, в частности новых членов Постоянного комитета проф. Мохамеда Хассани (Египет), д-ра Элмера Роберто Бонийу Эспинозу (Сальвадор), д-ра Рияда Кайнана Абдуллу Альгамди (Саудовская Аравия) и д-ра Панумарда Ярнвайдсакула (Таиланд), а также членов ex-officio г-на Блэра Камли (Австралия) и г-на Ракана Халида бин Дохаиша (Саудовская Аравия).
2. Совещание было открыто д-ром Чикве Ихеквеазу (Исполнительным директором Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения), который приветствовал всех его участников. Д-р Ихеквеазу передал Постоянному комитету приветствие Генерального директора и выразил от его имени признательность Комитету за его работу. Он напомнил Постоянному комитету, что постоянно возникающие вспышки заболевания в сочетании с увеличением числа гуманитарных кризисов на планете сопровождаются дестабилизацией мировой архитектуры финансирования здравоохранения, а глобальное сокращение внешней помощи в целях развития ограничивает возможности международного сообщества для реагирования на происходящее. Д-р Ихеквеазу еще раз подчеркнул, что работа Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения направлена в первую очередь на противодействие наиболее острым кризисам и дальнейшее решение при этом приоритетных нормотворческих задач, а в долгосрочной перспективе – на содействие правительствам в построении стабильно функционирующих и устойчивых к потрясениям систем здравоохранения. Он особо отметил недавно принятое Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, которое стало свидетельством того, что многосторонний поиск коллективных решений остается единственным действенным способом борьбы с общими угрозами.
3. Председатель представил повестку дня, после чего она была утверждена Постоянным комитетом.
4. Секретариат представил для сведения новых членов Постоянного комитета краткий обзор его работы. В ходе выступления Секретариат отметил, что Постоянный комитет был учрежден в соответствии с решением EB150(6) (2022 г.) для повышения эффективности и гибкости действий Исполнительного комитета по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Он также напомнил о двух режимах функционирования Постоянного комитета (в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международное значение, и в остальное время), а также изложил график его работы. На своей 156-й сессии в 2025 г. Исполнительный комитет постановил продлить мандат Постоянного комитета до закрытия семьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2026 г. (решение EB156(39) (2025 г.)).

5. Секретариат выступил с докладом о текущей чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, объявленной в связи с распространением полиовируса, представив обзор последней статистики инфицирования полиовирусом в эндемичных и других странах, а также мероприятий по иммунопрофилактике, интеграции услуг и эпиднадзору, осуществляемых в целях ликвидации полиовируса. Касаясь дикого полиовируса типа 1, который остается эндемичной инфекцией на территории двух стран (Афганистана и Пакистана), Секретариат обратил внимание на основные факторы, препятствующие его ликвидации, включая недоверие к вакцинации, небезопасную обстановку и трудности в обеспечении охвата мигрантов и мобильных групп населения. Вспышки, вызванные полиовирусом вакцинного происхождения типа 2, демонстрируют тенденцию к снижению: на данный момент зарегистрировано в общей сложности 136 случаев заражения, в основном в странах Африканского Рога и бассейна озера Чад. При этом было особо отмечено, что выявление полиовируса вакцинного происхождения в странах Европейского региона, использующих исключительно инактивированные полиовакцины, является глобальной санитарно-эпидемиологической угрозой. Кроме того, наблюдается общая тенденция к снижению числа вспышек, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения типа 1, а также низкая в глобальном масштабе интенсивность вспышек, вызванных полиовирусом вакцинного происхождения типа 3; случаи инфекции продолжают выявляться в Гвинее, и первые случаи отмечены в Камеруне и Чаде. Факторы, затрудняющие противодействие устойчивой циркуляции инфекции, можно подразделить на три общие категории: внешние обстоятельства, которые снижают эффективность деятельности и не позволяют достигать результатов, предусмотренных текущими планами; иммунологические проблемы, касающиеся формирования мукозального иммунитета у представителей старших возрастных групп, а также подбора вакцин; системные проблемы, связанные с низким качеством эпиднадзора, недостаточной эффективностью планов по устранению имеющихся недостатков и отсутствием мер по решению критически важных программных вопросов. Генеральный директор в соответствии с заключением, вынесенным Комитетом по чрезвычайной ситуации на его сорок втором совещании в июне 2025 г., принял решение о том, что международное распространение полиовируса по-прежнему представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и в этой связи продлил срок действия временных рекомендаций для стран, в которых происходят случаи инфицирования полиовирусом или существует риск возобновления его циркуляции.

6. В ходе дальнейшего обсуждения были затронуты указанные ниже основные вопросы и вынесены приведенные далее рекомендации.

- (a) Для обеспечения предсказуемого поступления ресурсов и закрепления достигнутых успехов требуется неуклонная политическая приверженность и готовность продолжать финансирование, в том числе на национальном уровне.
- (b) Усилия на национальном уровне следует сосредоточить на укреплении эпиднадзора, в том числе в отношении объектов окружающей среды; усилении плановой иммунизации; расширении охвата вакцинацией, особенно в труднодоступных районах; работе с местным населением в целях расширения охвата прививками; активизации трансграничных мер.
- (c) До тех пор, пока в некоторых странах продолжается циркуляция дикого полиовируса, государствам-членам и Секретариату требуется и далее уделять приоритетное внимание усилиям по ликвидации полиомиелита.

7. Секретариат представил Постоянному комитету текущую информацию о подъеме заболеваемости оспой обезьян, в связи с которым 14 августа 2024 г. был объявлен режим чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, впоследствии закончившийся 5 сентября 2025 г. С начала 2025 г. в 92 странах был зарегистрирован 38 671 случай заболевания оспой обезьян, в том числе 163 случая с летальным исходом, при этом наибольшее бремя инфекции пришлось на Африканский регион, в котором зарегистрировано 34 273 лабораторно подтвержденных случаев заболевания и 153 случая смерти в 25 странах. В Африке случаи заражения вирусом оспы обезьян клад I и II продолжают выявляться как в эндемичных странах, так и в странах, где ранее такие случаи не наблюдались. Тем не менее в последние месяцы число стран, сообщающих о циркуляции инфекции среди населения, остается стабильным; в пяти из этих стран случаи заболевания регистрируются с 2024 г.; в 2025 г. в Центральной и Восточной Африке на субнациональном уровне продолжается циркуляция вируса клады Ib. За пределами Африки с момента объявления в 2024 г. чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, случаи оспы обезьян были впервые выявлены еще в 18 странах. По состоянию на 12 сентября 2025 г. в рамках механизма по обеспечению доступа и распределению 13 стран получили 1 601 900 доз вакцины на основе модифицированного штамма осповакцины Ankara Bavarian Nordic (MVA-BN), а Япония на двусторонней основе безвозмездно предоставила Демократической Республике Конго 3 050 000 доз вакцины LC16m8 (живая аттенуированная лиофилизированная осповакцина). В сентябре 2025 г. было вынесено заключение о том, что распространение оспы обезьян больше не представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, а срок действия постоянных рекомендаций был продлен на 12 месяцев до августа 2026 г. Тем не менее распространение оспы обезьян считается чрезвычайной ситуацией с присвоенным классом сложности и требует поддержания сил и средств для ликвидации возможных очагов и новых вспышек инфекции.

8. В ходе последовавшего обсуждения были затронуты указанные ниже основные вопросы.

- (a) Члены Постоянного комитета признали, что сдерживанию вспышки способствовали приверженность и эффективная координация действий, и положительно оценили прекращение режима чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, объявленного в связи с распространением оспы обезьян.
- (b) Они также отметили важность устранения глубинных причин вспышек инфекции, многие из которых связаны с изменением климата и затрагивают проблематику концепции «Единое здоровье», требуя принятия мер при участии всех государственных структур и всего общества, укрепления национальных систем здравоохранения и заблаговременной подготовки на уровне стран.
- (c) Центральным элементом мер по сдерживанию вспышек инфекции является вовлечение и расширение прав и возможностей местного населения, что также способствует профилактике инфекции, а также повышению ответственности руководства стран за реализацию ответных мер.

9. Секретариат представил доклад о работе по укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также последнюю информацию о работе в рамках

пяти связанных с этим систем (совместный эпиднадзор, защита населения, безопасное оказание медицинской помощи в необходимых масштабах, обеспечение доступности средств противодействия болезням и координация действий при чрезвычайных ситуациях)¹. В докладе было отмечено быстрое изменение мировой картины кризисов в области здравоохранения, которые становятся все более частыми и сложными, усугубляются геополитической нестабильностью, нападениями на инфраструктуру здравоохранения, ростом неравенства, критическим дефицитом финансирования, изменением климата и появлением новых болезней. Была особо отмечена настоятельная необходимость укрепления международного сотрудничества и мобилизации стабильного финансирования для укрепления потенциала в области предупреждения чрезвычайных ситуаций и обеспечения готовности к ним, построения жизнестойких систем здравоохранения и обеспечения эффективного реагирования на будущие угрозы и кризисы в области здравоохранения.

10. В ходе последовавшего обсуждения были затронуты указанные ниже основные вопросы.

- (a) Выполнение задач по обеспечению готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения служит общим стимулом к согласованию и повышению эффективности, поскольку может оказывать положительное влияние на функционирование национальных систем здравоохранения.
- (b) Финансовые ограничения продолжают угрожать планомерному выполнению этих задач в долгосрочной перспективе, требуя от государств-членов большей политической приверженности, а также долгосрочной и стабильной финансовой поддержки в интересах обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.
- (c) Участники совещания выразили обеспокоенность в связи с документально подтвержденными фактами нападения на медицинские объекты и персонал; Постоянный комитет подчеркнул необходимость обеспечения защиты инфраструктуры здравоохранения и медицинских работников. Приоритетной задачей остается обеспечение непрерывного оказания услуг здравоохранения.
- (d) Несмотря на текущий процесс реструктуризации и пересмотра приоритетов крайне важно обеспечить сохранение важнейших направлений деятельности Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

11. Секретариат представил обновленную информацию о продолжающейся вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго. По состоянию на 14 сентября 2025 г. было зарегистрировано 35 подтвержденных случаев, 16 вероятных случаев заболевания и 27 случаев смерти (коэффициент летальности – 50%), причем все подтвержденные случаи были выявлены на территории медико-санитарной зоны Булапе. С учетом опыта реагирования на прошлые вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, одним из приоритетных принципов, который будет учитываться в рамках всех противозидемических мероприятий, является ориентация на потребности местного населения и его привлечение к мерам реагирования. Было подчеркнуто, что, как и прежде, решающее значение будет иметь солидарность с Демократической Республикой Конго, правительство которой на сегодняшний день предпринимает решительные действия;

¹ Документ EB/SCHEP/7/4.

была также отмечена необходимость воздерживаться от принятия дискриминационных санитарных мер, препятствующих международному пассажирскому и торговому сообщению. Для продолжения и расширения текущей деятельности требуется оперативный доступ к ресурсам и поддержка со стороны государств-членов. За последние несколько недель, несмотря на сложную обстановку, под руководством министерства здравоохранения страны и при поддержке партнеров был достигнут значительный прогресс.

12. Секретариат представил доклад о мерах реагирования на продолжающиеся крупные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения². За период с 1 января по 30 июня 2025 г. ВОЗ приняла меры реагирования в отношении 40 чрезвычайных ситуаций с присвоенным классом сложности в 75 странах и территориях, включая 15 чрезвычайных ситуаций 3-го класса сложности, требующего наивысшего уровня поддержки в масштабах всей Организации, а также 25 чрезвычайных ситуаций 1-го и 2-го класса сложности. Эти чрезвычайные ситуации в области здравоохранения происходят на фоне растущего числа гуманитарных кризисов и климатически обусловленных стихийных бедствий, в частности вспышек холеры, лихорадки денге и оспы обезьян, а также отмечаемых во многих регионах случаев инфицирования людей вирусами зоонозного гриппа. Возможности ВОЗ и ее партнеров для оперативного выявления, локализации и ликвидации инфекционных вспышек и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения ограничиваются целым рядом негативных факторов, в частности слабым эпиднадзором, дефицитом взаимодействия на принципах концепции «Единое здоровье», недостаточным объемом производства вакцин и сокращением финансирования здравоохранения по всему миру. Кроме того, в целом ряде гуманитарных ситуаций оказанию базовых медико-санитарных услуг по-прежнему препятствуют ограниченный доступ на места и нападения на объекты здравоохранения.

13. Постоянный комитет принял к сведению доклад о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим³. Постоянный комитет призвал немедленно прекратить израильскую агрессию и обеспечить полный вывод израильских сил из сектора Газа; обеспечить беспрепятственный доступ к медицинской и гуманитарной помощи в необходимых объемах; и добиться полного прекращения боевых действий и ударов по гражданской инфраструктуре и гражданскому населению.

14. Секретариат в соответствии с резолюцией WHA78.4 (2025 г.)³ представил дополнительную информацию к докладу о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим. Он, в частности, отметил, что с октября 2023 г. в секторе Газа и на Западном берегу реки Иордан, по имеющимся данным, погибло 65 554 и был ранен 172 951 человек и было подтверждено 1672 случаев нападения на объекты здравоохранения. По итогам анализа Комплексной классификации стадий продовольственной безопасности, опубликованного 22 августа 2025 г., в секторе Газа был впервые подтвержден полномасштабный голод. За период с 1 января по 2 сентября 2025 г. было зарегистрировано 317 случаев смерти от острой недостаточности питания, включая 83 случая смерти детей, 66 из которых не достигли пятилетнего возраста. На территории не осталось ни одной полноценно функционирующей больницы; частично работают 18 из 36 (50%) стационаров, располагающих коечным фондом. Продолжающиеся обстрелы и дефицит снабжения серьезно ослабили систему здравоохранения: 94% больниц получили повреждения или разрушены, оставшиеся частично функционирующие больницы не справляются с наплывом больных, а основные виды медицинской помощи оказываются

² Документ EB/SCHEPPR/7/3.

³ Документ EB/SCHEPPR/7/5.

крайне нерегулярно. Десятого сентября 2025 г. ВОЗ эвакуировала из сектора 30 пациентов (в том числе 29 детей и одного взрослого) вместе с 98 сопровождавшими их лицами. С октября 2023 г. ВОЗ оказала содействовала медицинской эвакуации более 7600 пациентов, включая 5300 детей. Тем не менее более 15 800 пациентов, в том числе 4000 детей, по-прежнему срочно нуждаются в жизненно важной медицинской помощи, недоступной в секторе Газа.

15. Постоянный комитет выразил признательность и благодарность Секретариату за его систематические усилия по оказанию государствам-членам поддержки в реагировании на крупные текущие чрезвычайные ситуации. Он приветствовал обновленную информацию о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Демократической Республике Конго и призвал все заинтересованные стороны усилить бдительность для сдерживания вспышки и ограничения ее распространения.

16. Секретариат представил обновленную информацию в контексте доклада о мандатах и функциях различных механизмов управления и надзора в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, подготовка которого была поручена ему в решении EB156(39) в целях выявления каких-либо пробелов или дублирования. Запрос на повышение эффективности стал еще более актуальным в свете текущей реструктуризации и пересмотра приоритетов работы Секретариата.

17. Постоянный комитет поблагодарил Секретариат за доклад и отметил необходимость всестороннего анализа все большего числа механизмов управления, к которым относится и сам Постоянный комитет, на фоне постоянного усложнения ситуации. Постоянный комитет подчеркнул необходимость рационализации работы во избежание дублирования усилий и обеспечения взаимодополняемости механизмов управления.

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