



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 и 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 открыл д-р Чикве Ихеквеазу (Исполнительный директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения) и поприветствовал всех участников. Он передал от имени Генерального директора приветствие и слова признательности в адрес Постоянного комитета за его работу. Он также напомнил Постоянному комитету о том, что на фоне все новых вспышек заболеваний и усугубления гуманитарных кризисных ситуаций во всем мире глобальная ситуация с финансированием здравоохранения ухудшается, а сокращение объемов международной помощи на цели развития негативно сказывается на способности мирового сообщества реагировать на чрезвычайные ситуации. Д-р Ихеквеазу вновь обратил внимание на то, что в центре внимания Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения находится противодействие наиболее острым кризисам с параллельным продолжением нормотворческой деятельности по основным приоритетным темам, а в более долгосрочной перспективе – оказание поддержки правительствам стран в создании устойчивых и жизнестойких систем здравоохранения. Он особо отметил недавно принятое Соглашение ВОЗ по борьбе с пандемиями, которое стало свидетельством того, что многосторонний подход и поиск коллективных решений остаются единственным действенным способом борьбы с общими угрозами.

3. Председатель представил повестку дня, которая затем была утверждена Постоянным комитетом.

4. Секретариат представил для сведения новых членов Постоянного комитета краткий обзор его работы. В презентации Секретариат напомнил об истории учреждения Постоянного комитета в соответствии с решением EB150(6) (2022 г.) в целях повышения эффективности и гибкости Исполнительного комитета в вопросах реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Также был освещен вопрос о двух режимах функционирования Постоянного комитета (в периоды чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международное значение, и в остальное время), а также график его работы. На своей 156-й сессии в 2025 г. Исполнительный комитет принял решение о продлении мандата 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 полиовирусом, 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. В том, что касается дикого полиовируса типа 1, который продолжает оставаться эндемичным в двух странах (Афганистане и Пакистане), Секретариат обратил внимание на основные трудности на пути к его ликвидации, включая недоверие к вакцинации, проблемы в сфере обеспечения безопасности персонала и трудности в обеспечении охвата мигрантов и мобильных групп населения. В том что касается вспышек, вызванных полиовирусом типа 2, в целом наблюдается тенденция к их снижению: в общей сложности на данный момент зарегистрировано 136 случаев заболевания, в основном в странах Африканского Рога и бассейна озера Чад. При этом выявление полиовируса вакцинного происхождения в Европейском регионе в странах, использующих только инактивированные полиовакцины, было квалифицировано как глобальная санитарно-эпидемиологическая угроза. Также наблюдается общая тенденция к снижению числа вспышек, вызванных вариантным полиовирусом типа 1, а также низкая в глобальном масштабе интенсивность вспышек, вызванных вариантным полиовирусом типа 3; случаи инфекции продолжают выявляться в Гвинее, и первые случаи отмечены в Камеруне и Чаде. В целом трудности в области борьбы с устойчивой циркуляцией инфекции, можно объединить в три группы: проблемы с эффективностью деятельности, когда текущие планы не дают результатов ввиду наличия существенных внешних препятствий; трудности технического характера, касающиеся формирования мукозального иммунитета у представителей старших возрастных групп, а также подбора вакцины; системные проблемы, связанные с низким качеством эпиднадзора, неоптимальными планами его повышения и неспособностью решать критически важные программные проблемы. Генеральный директор в соответствии с рекомендацией Комитета по чрезвычайной ситуации, принятой 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, адресованных странам, инфицированным полиовирусом, или странам, которые остаются уязвимыми к возобновлению циркуляции инфекции.

6. В ходе дальнейшего обсуждения были затронуты нижеследующие основные вопросы и даны нижеследующие рекомендации.

(a) Ключевую роль в обеспечении предсказуемости поступления ресурсов и закреплении достигнутых успехов сыграло наличие устойчивой политической приверженности и готовности продолжать финансирование, в том числе на национальном уровне.

(b) Усилия на национальном уровне следует сосредоточить на укреплении эпиднадзора, в том числе на объектах окружающей среды; усилении плановой иммунизации; увеличении охвата вакцинацией, особенно в труднодоступных районах; работе с местными сообществами в целях расширения охвата прививками; активизации трансграничных операций.

(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 последнюю информацию о росте случаев заражения оспой обезьян, в связи с чем 14 августа 2024 г. была объявлена чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, о прекращении которой впоследствии было объявлено 5 сентября 2025 г. В 2025 г. 92 страны сообщили о 38 671 случае заболевания оспой обезьян и 163 случаях с летальным исходом, при этом наибольшее бремя болезни пришлось на страны Африканского региона, где в 25 странах было зарегистрировано 34 273 лабораторно подтвержденных случая заболевания и 153 случая с летальным исходом. В Африке случаи заражения вирусом оспы обезьян I и II клады 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 18 стран сообщили о первых случаях выявления оспы обезьян с момента объявления в 2024 г. чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. По состоянию на 12 сентября 2025 г. в 13 стран было поставлено 1 601 900 доз модифицированной вакцины на основе модифицированного штамма осповакцины Ankara Bavarian Nordic (MVA-BN) и, в рамках двустороннего безвозмездного пожертвования Японии, Демократическая Республика Конго получила 3 050 000 доз вакцины LC16m8 (живая аттенуированная лиофилизированная осповакцина). В сентябре 2025 г. было установлено, что вспышка оспы обезьян больше не представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и срок действия постоянных рекомендаций был продлен на 12 месяцев до августа 2026 г. Тем не менее ситуация с оспой обезьян по-прежнему рассматривается как чрезвычайная ситуация с присвоенным классом сложности, требующая поддержания потенциала в области реагирования на случай возникновения новых очагов и вспышек инфекции.

8. В ходе дальнейшего обсуждения были затронуты нижеследующие основные вопросы.

(a) Члены Постоянного комитета признали, что сдерживанию вспышки способствовали приверженность и эффективная координация действий, и положительно оценили объявление о прекращении чрезвычайной ситуации в

области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в связи с ростом числа случаев оспы обезьян.

(b) Была также отмечена важность устранения глубинных причин вспышек инфекции, многие из которых связаны с изменением климата и затрагивают проблематику концепции «Единое здоровье», в связи с чем требуют 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 были вовлечение и расширение прав и возможностей местных сообществ, что также способствовало профилактике инфекции, а также принятия на себя странами на самом высоком уровне ответственности 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 соответствующих систем (совместный эпиднадзор, защита населения, безопасное оказание медицинской помощи в необходимом объеме, обеспечение доступности средств противодействия болезням и координация действий при чрезвычайных ситуациях)¹. В докладе был подчеркнут стремительно меняющийся характер общей глобальной ситуации с кризисами 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 дальнейшего обсуждения были затронуты нижеследующие основные вопросы.

(a) Концепция обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения представляет собой хорошую основу для согласования действий и повышения их эффективности, поскольку эти меры могут оказать положительное влияние на функционирование национальных систем здравоохранения.

(b) Ограничения в области финансирования по-прежнему угрожают долгосрочному успеху этой деятельности, и это требует от государств-членов укрепления политической приверженности и долгосрочной и стабильной финансовой поддержки в интересах обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

¹ Документ ЕВ/SCHEPPR/7/4.

(с) Была выражена обеспокоенность в связи с документально подтвержденными фактами нападения на медицинские объекты и персонал; Постоянный комитет подчеркнул необходимость обеспечения защиты инфраструктуры здравоохранения и медицинских работников. Обеспечение непрерывного оказания услуг здравоохранения остается приоритетной задачей.

(d) Несмотря на текущий процесс реструктуризации и расстановки 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 зарегистрированы на территории медико-санитарной зоны Булапе. Принимая во внимание прошлый опыт реагирования на вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, одним из главных приоритетов остается акцент на взаимодействии с местным населением и его привлечении к мерам реагирования; этот аспект будет интегрирован во все виды деятельности по реагированию на вспышку заболевания. Было подчеркнуто, что, как и прежде, решающее значение будет иметь солидарность с Демократической Республикой Конго, правительство которой на сегодняшний день предпринимает решительные действия; также была отмечена необходимость воздерживаться от принятия дискриминационных санитарных мер, препятствующих международному сообщению и торговле. Для дальнейшего продолжения расширения и сохранения масштабов текущей деятельности должен быть обеспечен оперативный доступ к ресурсам и поддержке со стороны государств-членов. Несмотря на сложные условия, за последние несколько недель под руководством министерства здравоохранения страны и при поддержке со стороны 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 стихийных бедствий, связанных с изменением климата, в частности вспышек холеры, лихорадки денге и оспы обезьян, а также отмеченных во многих странах мира случаев инфицирования людей вирусами зоонозного гриппа. Такие проблемы, как ограниченные возможности для ведения эпиднадзора и применения подхода «Единое здоровье», недостаточные объемы производства важнейших вакцин, а также снижение объема международного финансирования здравоохранения, негативно сказываются на способности ВОЗ и ее партнеров оперативно выявлять, сдерживать и ликвидировать вспышки инфекционных заболеваний и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Кроме того, в целом ряде гуманитарных ситуаций оказание базовых

² Документ ЕВ/SCHEPPR/7/3.

медико-санитарных услуг затрудняется ограниченным доступом на места и нападениями на объекты и работников 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 услугам здравоохранения и к гуманитарной помощи в необходимых объемах; добиться полного прекращения боевых действий и нанесения ударов по гражданской инфраструктуре и гражданскому населению.

14. Секретариат представил обновленную информацию в свете доклада о медико-санитарных условиях на оккупированной палестинской территории, включая Восточный Иерусалим, в соответствии с резолюцией WHA78.4 (2025 г.)³. В обновленной информации было указано, что с октября 2023 г. в секторе Газа и на Западном берегу реки Иордан было зарегистрировано 65 554 погибших и 172 951 раненых и подтверждено 1672 фактов нападения на медицинские объекты и медицинских работников. Впервые по итогам анализа Комплексной классификации стадий продовольственной безопасности, опубликованного 22 августа 2025 г., было официально подтверждено наличие в секторе Газа массового голода. За период с 1 января по 2 сентября 2025 г. было зарегистрировано 317 случаев смерти людей в результате острого недоедания, в том числе 83 детей, 66 из которых были в возрасте до 5 лет. Полноценно функционирующих больниц на данной территории больше нет, частично функционируют 18 из 36 (50%) больниц со стационарными койками. Продолжающиеся обстрелы и нехватка ресурсов нанесли колоссальный урон системе здравоохранения: повреждены или разрушены 94% больниц, а оставшиеся частично функционирующие больницы перегружены, и важнейшие виды медицинской помощи на регулярной основе больше не предоставляются. Десятого сентября 2025 г. ВОЗ эвакуировала 30 пациентов (в том числе 29 детей и одного взрослого) вместе с 98 сопровождавшими их лицами. С ноября 2023 г. ВОЗ оказала содействие в проведении медицинской эвакуации более 7600 пациентов, включая 5300 детей. Тем не менее еще более 15 800 пациентов, в том числе 4000 детей, по-прежнему нуждаются в срочной жизненно важной медицинской помощи, получить которую в секторе Газа негде.

15. Постоянный комитет выразил признательность и благодарность Секретариату за его систематические усилия по оказанию государствам-членам поддержки в реагировании на крупные текущие чрезвычайные ситуации. Постоянный комитет поблагодарил за 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 с целью выявления каких-либо пробелов или дублирования, подготовить который было поручено в решении EB156(39). Необходимость повышения эффективности стала еще более острой в свете текущей работы по реструктуризации и расстановке приоритетов Секретариата.

³ Документ ЕВ/SCHEPPR/7/5.

17. Постоянный комитет поблагодарил Секретариат за доклад и отметил необходимость проведения всестороннего обзора растущего числа различных механизмов управления, к которым относится и собственно Постоянный комитет, на фоне все более сложной 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.
