



Ref.: C.L.26.2026

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) свидетельствует свое уважение государствам-членам и имеет честь сослаться на решение WHA79(20) (2026 г.) «Реформа глобальной архитектуры здравоохранения и инициатива „ООН-80“», а также на документ A79/24 и приложение к нему, касающиеся того же вопроса.

В решении WHA79(20) содержится поручение Генеральному директору ВОЗ учредить предлагаемый совместный процесс в поддержку реформ глобальной архитектуры здравоохранения в соответствии с документом A79/24. Во исполнение этого решения Генеральному директору ВОЗ поручено создать целевую группу, в состав которой войдут 14 представителей государств-членов ВОЗ (по два от каждого региона ВОЗ), а также два дополнительных члена от регионов сопредседателей. В качестве сопредседателей Целевой группы будут назначены один представитель из развивающейся страны и один представитель из развитой страны.

В этой связи ВОЗ предлагает заинтересованным государствам-членам не позднее 15 июля 2026 г. представить директору соответствующего регионального бюро кандидатуры представителей государств-членов ВОЗ для участия в работе Целевой группы. В прилагаемом круге ведения изложены требования к кандидатам на членство в Целевой группе и порядок их отбора, в том числе в отношении представителей государств-членов, а также цели и задачи Целевой группы, ее функции, ожидаемые результаты и предлагаемый порядок ее работы.

За дополнительными разъяснениями предлагаем обращаться в Секретариат ВОЗ по следующему адресу электронной почты: HQGBSDirectorsOffice@who.int.

Всемирная организация здравоохранения пользуется настоящей возможностью, чтобы вновь заверить государства-члены в своем самом глубоком уважении.

ЖЕНЕВА, 22 июня 2026 г.

Совместная целевая группа по реформе глобальной архитектуры здравоохранения

Круг ведения

18 июня 2026 г.

1. Справочная информация

Существующая глобальная архитектура здравоохранения сыграла значительную роль в улучшении здоровья и благополучия населения, однако за последние годы в мире произошли глубокие перемены: укрепление национального суверенитета в сфере здравоохранения, а также странового и регионального потенциала; изменение бремени болезней и характера рисков для здоровья (в том числе в гуманитарном контексте); научно-технический прогресс, появление искусственного интеллекта и развитие цифровых технологий; сокращение доступных объемов финансирования. На сегодняшний день глобальная архитектура здравоохранения представляет собой сложную систему, для которой характерны дисбаланс сил, фрагментация и дублирование усилий, которые приводят к ослаблению субъектности стран, снижению результативности и неэффективному использованию ресурсов. Данная ситуация привела к появлению множества различных мнений, дискуссий и инициатив по вопросу о реформировании глобальной архитектуры здравоохранения.

В мае 2026 г. семьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения учредила Совместный процесс по реформе глобальной архитектуры здравоохранения (далее – Совместный процесс) сроком на один год, осуществляемый под руководством государств-членов и при организационном обеспечении ВОЗ, с участием представителей соответствующих учреждений Организации Объединенных Наций и глобальных инициатив в области здравоохранения, Всемирного банка и региональных организаций здравоохранения, а также в консультации с гражданским обществом и заинтересованными сторонами. Цель Совместного процесса заключается в содействии преобразованию глобальной архитектуры здравоохранения в более согласованную и инклюзивную экосистему, в которой страны обладают большей субъектностью и которая будет способна более эффективно и действенно отвечать индивидуальным и коллективным потребностям стран и населения в решении нынешних и будущих задач в области здравоохранения.

2. Цели и задачи

Цель Совместной целевой группы по реформе глобальной архитектуры здравоохранения (далее – Целевая группа) состоит в том, чтобы подготовить для вынесения на рассмотрение руководящими органами ВОЗ и партнерских организаций варианты действий, рекомендации и предлагаемую дорожную карту по их осуществлению, которая будет представлена в итоговом докладе. Сама Целевая группа не является органом, принимающим решения. Варианты действий и рекомендации должны соответствовать трем задачам Совместного процесса:

- (1) **Функции, роли и возможности** – повысить согласованность функций, ролей и возможностей субъектов глобальной архитектуры здравоохранения с основными функциями глобального здравоохранения, а также укрепить согласованность действий на глобальном, региональном и национальном уровнях.

- (2) **Координация и принятие решений** – укрепить взаимодействие, подотчетность и согласованность действий на глобальном, региональном и страновом уровнях.
- (3) **Финансирование** – обеспечить увязку финансирования с приоритетами для укрепления самодостаточности стран, а также устойчивого и предсказуемого ресурсного обеспечения основных региональных функций¹ и глобальных общественных благ в сфере здравоохранения.

Работа Целевой группы будет носить глобальный характер и охватывать все основные функции глобального здравоохранения²; национальный, региональный и глобальный уровни; а также текущие и будущие приоритетные задачи в области общественного здравоохранения.

3. **Функции и ожидаемые результаты работы**

В рамках выполнения возложенных на нее функций Целевой группе поручается:

- **подготовить план работы** и утвердить окончательный порядок работы с учетом принципов, согласованных в приложении к документу Ассамблеи здравоохранения А79/24 «Предложение о совместном процессе в поддержку реформ глобальной архитектуры здравоохранения» (далее – Предложение о Совместном процессе), обеспечивая при этом достаточную гибкость для оперативного перехода от консультаций и аналитической работы к подготовке рекомендаций, пригодных для практической реализации;
- **подготовить материалы по вопросам решения поставленных задач, включая:**
 - аналитический обзор (i) основных функций, выполняемых глобальной архитектурой здравоохранения, на глобальном, региональном и страновом уровнях; (ii) функций, задач и возможностей основных субъектов глобальной архитектуры здравоохранения; (iii) механизмов управления и взаимодействия в системе глобального здравоохранения; и (iv) объемов и механизмов финансирования глобальной архитектуры здравоохранения на каждом из уровней;

¹ Включая, в частности, координацию политики и механизмы управления на региональном уровне, региональный эпиднадзор и санитарно-эпидемиологическую безопасность, меры в связи с трансграничными угрозами, экспертно-техническую поддержку и резервный потенциал для оперативного реагирования, а также групповые закупки.

² Включая разработку норм, методических руководств и стандартов; работу с данными, мониторинг и информационно-аналитическую деятельность; эпиднадзор и санитарно-эпидемиологическую безопасность; разработку инновационной продукции и обеспечение доступа к ней; сотрудничество в целях развития по вопросам здравоохранения, в том числе укрепление систем здравоохранения; а также оказание помощи в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций.

- варианты действий, направленные на (i) устранение взаимного наложения или пробелов в осуществлении функций; (ii) укрепление координации и совершенствование процессов принятия решений как на отдельных уровнях, так в рамках взаимодействия на нескольких уровнях; (iii) повышение объемов финансовой поддержки, направленной на осуществление национальных планов, переход от внешней помощи к национальному финансированию, а также выполнение ключевых региональных и глобальных функций;
- **проводить ежемесячные консультации** с государствами-членами ВОЗ по вопросам подготовки возможных вариантов действий и рекомендаций по реформе глобальной архитектуры здравоохранения в соответствии с задачами, поставленными в рамках Совместного процесса, а также обеспечивать постоянный учет Целевой группой мнений государств-членов, в том числе представленных в виде письменных материалов и замечаний в период между проведением консультаций. Целевая группа также будет один раз в два месяца проводить совещания с Комиссией ВОЗ по вопросам гражданского общества и Молодежным советом ВОЗ и не реже одного раза в квартал взаимодействовать с широким кругом групп заинтересованных сторон, как указано в Предложении о Совместном процессе;
- **проводить брифинги** или консультации, в зависимости от обстоятельств, с руководящими органами и главами партнерских организаций, участвующих в работе Целевой группы, а также других соответствующих структур, если Целевая группа сочтет это целесообразным, с тем чтобы учитывать их мнения при подготовке практически осуществимых вариантов действий по трем задачам, поставленным в рамках Совместного процесса, и в процессе выработки конкретных рекомендаций по каждой из этих задач;
- **подготовить два доклада:** промежуточный доклад, работа над которым должна быть завершена к ноябрю 2026 г., и итоговый доклад восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, работа над которым должна быть завершена к апрелю 2027 г. В промежуточном докладе будут содержаться предлагаемые варианты действий по каждой из трех задач для их рассмотрения Исполнительным комитетом ВОЗ и руководящими органами партнерских организаций. Содержание итогового доклада, в который войдут конкретные рекомендации по каждой задаче и предлагаемая дорожная карта их осуществления, будет обсуждаться со всеми государствами-членами до его представления руководящим органам партнерских организаций в преддверии сессии Ассамблеи здравоохранения.

4. Членский состав и порядок отбора и назначения членов

Целевая группа учреждается Генеральным директором ВОЗ не позднее 31 июля 2026 г. В ее состав входит до 25 членов, включая 14 представителей стран, кандидатуры которых будут выдвинуты государствами-членами ВОЗ: по два представителя от каждого региона ВОЗ³ и два сопредседателя. В состав Целевой группы также входят по одному представителю от ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Глобального фонда для борьбы

³ Как было решено и согласовано государствами-членами ВОЗ в ходе консультаций по структуре Совместного процесса.

со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянса по вакцинам GAVI, Коалиции по инновациям в области обеспечения готовности к эпидемиям, Фонда борьбы с пандемиями, ЮНИТЭЙД и Всемирного банка, а также один представитель региональной организации здравоохранения. По консенсусу Целевой группы в ее состав может быть включен представитель еще одной структуры Организации Объединенных Наций.

Региональным группам ВОЗ, а также структурам Организации Объединенных Наций, глобальным инициативам в области здравоохранения, Всемирному банку и региональным организациям здравоохранения⁴ будет предложено представить кандидатуры не позднее 15 июля 2026 г.

Требования к членам Целевой группы

К составу Целевой группы в целом применяются следующие критерии: сбалансированная географическая представленность, гендерный баланс, институциональное разнообразие и разнообразие представленных стран, включая страны с низким, средним и высоким уровнем дохода, а также страны и территории, находящиеся в условиях нестабильности, и малые островные развивающиеся государства.

К отдельным членам Целевой группы предъявляются следующие требования: опыт руководящей работы на высокопоставленных должностях в системе здравоохранения; обширные экспертные знания, имеющие отношение к реформе глобальной архитектуры здравоохранения; способность участвовать в стратегическом и системном анализе; опыт работы в рамках многосторонних процессов и выработки консенсуса; приверженность принципам справедливости и ведущей роли стран; а также независимость и добросовестность, необходимые для действий в интересах и в соответствии с задачами Совместного процесса.

В приложении приводятся примеры опыта и навыков, соответствующих этим критериям. Все члены Целевой группы должны иметь возможность в течение периода продолжительностью до 12 месяцев выделять необходимое время для участия в очных и виртуальных заседаниях Целевой группы. Все предложенные кандидатуры будут проверены на наличие потенциальных конфликтов интересов в соответствии со стандартной процедурой ВОЗ. Назначенные члены Целевой группы будут действовать в общих интересах Совместного процесса, руководствуясь своим национальным, региональным и/или институциональным опытом.

Порядок отбора и назначения членов

Штаб-квартира ВОЗ обеспечивает общее сопровождение процесса отбора членов Целевой группы, включая рассылку объявления о приеме кандидатур до 15 июля 2026 г. и окончательное формирование состава Целевой группы с учетом необходимости сбалансированного соблюдения общих критериев, установленных для Целевой группы, в том числе, в первую очередь, в отношении гендерного баланса,

⁴ Под региональной организацией здравоохранения понимается действующая организация, объединяющая несколько стран, основной целью которой является укрепление, координация и поддержка деятельности по улучшению показателей здоровья и систем здравоохранения в каком-либо регионе.

географической представленности и странового разнообразия. Генеральный директор назначает членов Целевой группы не позднее 31 июля 2026 г.

Региональные бюро ВОЗ оказывают поддержку в проведении процесса отбора в рамках соответствующей региональной группы, обеспечивая прием кандидатур, представляемых государствами-членами, с учетом индивидуальных критериев, указанных выше и более подробно изложенных в приложении к настоящему документу. С целью обеспечения сбалансированного соблюдения общих критериев, предъявляемых к членскому составу Целевой группы, каждое региональное бюро в консультации с государствами-членами своего региона и штаб-квартирой ВОЗ помогает сформировать окончательный список из трех представителей стран: первые два представителя войдут в состав Целевой группы, а третий представитель войдет в ее состав только в том случае, если один из представителей этой региональной группы будет назначен на должность сопредседателя.

Отбор представителя от региональной организации здравоохранения обеспечивается штаб-квартирой ВОЗ, которая рассылает объявление о приеме кандидатур и проводит процедуру отбора, руководствуясь изложенными выше индивидуальными и общими критериями для членов Целевой группы, а также с учетом того, насколько та или иная кандидатура отражает разнообразие регионального опыта и подходов.

Генеральный директор ВОЗ предлагает каждому из основных субъектов здравоохранения, участвующих в работе Целевой группы, выдвинуть своего представителя в соответствии с решением WHA79(20) (2026 г.) и с учетом указанных выше сроков и критериев.

Назначение сопредседателей

Отбор кандидатур на должность сопредседателя осуществляется 12 представителями стран; один из сопредседателей должен быть представителем развивающейся страны, а другой — развитой страны, при этом сопредседатели должны представлять два разных региона. К кандидатам на должность сопредседателя предъявляются следующие требования: опыт руководства сложными многосторонними процессами; понимание вопросов управления в сфере глобального здравоохранения; способность добиваться консенсуса между различными заинтересованными сторонами; развитые навыки координации обсуждений и коммуникации; а также подтвержденная способность действовать беспристрастно и добросовестно и руководить работой на основе принципа инклюзивности.

Генеральный директор созывает совещание 12 представителей стран для назначения сопредседателей в течение двух недель после учреждения Целевой группы.

5. Порядок работы

Целевая группа проводит заседания не реже одного раза в месяц; ожидается, что часть заседаний будет проходить в очном формате при условии наличия ресурсов для обеспечения участия членов из стран с самым низким уровнем дохода. Ожидается, что продолжительность заседаний составит два-три дня. При необходимости созываются дополнительные заседания.

Рабочим языком Целевой группы является английский. Консультации с государствами-членами будут проводиться по возможности на шести официальных языках ВОЗ; промежуточный и итоговый доклады Целевой группы публикуются на шести официальных языках ВОЗ.

При подготовке своих материалов, вариантов действий и рекомендаций Целевая группа, по мере возможности, использует преимущественно имеющиеся фактические данные и аналитические материалы, опираясь, в частности, на материалы недавних и текущих процессов реформирования. При необходимости Целевая группа поручает проведение дополнительной аналитической работы. Целевая группа может принимать решение о создании на ограниченный срок рабочих групп или использовании других механизмов для обеспечения ее работы по каждой из конкретных задач, предусмотренных в рамках Совместного процесса. Такие механизмы могут предполагать привлечение партнерских ресурсов и экспертов, в частности из числа представителей гражданского общества, которые не входят в состав самой Целевой группы.

Целевая группа взаимодействует с текущими смежными инициативами, включая инициативу «ООН-80», Лусакскую повестку дня, Группу высокого уровня по реформе глобальной архитектуры здравоохранения и управления в рамках инициативы «Аккрская перезагрузка», Африканский комитет высокого уровня с участием представителей министерств по реформе глобальной архитектуры здравоохранения и инициативу организаций гражданского общества «Переосмысление архитектуры здравоохранения» (HEAR CSO).

Целевая группа работает на основе консенсуса; при невозможности достижения консенсуса выдвигается рекомендация, получившая поддержку большинства представителей стран, при этом особые мнения документируются.

Консультации с заинтересованными сторонами организуются с учетом соответствующих положений Механизма ВОЗ по взаимодействию с негосударственными структурами, а также соответствующих механизмов, применяемых другими участвующими организациями.

Поддержку Целевой группе будет оказывать секретариат ВОЗ, который будет работать под руководством сопредседателей. Секретариат будет обеспечивать координационную и материально-техническую поддержку, обобщать поступающие материалы, готовить документы и проекты итоговых материалов, при необходимости поручать проведение дополнительного анализа, а также содействовать обмену информацией и взаимодействию с заинтересованными сторонами⁵.

⁵ Для координации внутренней работы ВОЗ и подготовки материалов на всех трех уровнях Организации в рамках сопровождения Совместного процесса будет создан отдельный самостоятельный механизм.

6. Сроки и график работы Целевой группы

Целевая группа будет учреждена не позднее 31 июля 2026 г. и будет работать до мая 2027 г. в соответствии с графиком, изложенным в дополнении к Предложению о Совместном процессе, и планом работы, который будет подготовлен самой Целевой группой.

Приложение

Требования к членам Целевой группы: индивидуальные критерии

Ниже приводятся примеры опыта, знаний и навыков, которыми должны обладать кандидаты в члены Целевой группы Совместного процесса в рамках каждого из основных критериев:

- **Опыт работы на высокопоставленных должностях в сфере здравоохранения.** Деятельность в рамках одного или нескольких из следующих или смежных направлений: управление системой здравоохранения на национальном уровне; формирование политики здравоохранения и укрепление систем здравоохранения; международное сотрудничество в области здравоохранения; многосторонние организации; финансирование развития в интересах здравоохранения; глобальные партнерства и инициативы в области здравоохранения.
- **Экспертные знания, имеющие отношение к реформе глобальной архитектуры здравоохранения.** Понимание функций глобального здравоохранения, а также обширные знания и опыт в одной или нескольких из следующих или смежных областей: управление в сфере глобального здравоохранения; финансирование здравоохранения и помощь в целях развития; санитарно-эпидемиологическая безопасность; укрепление систем здравоохранения; дипломатия в области здравоохранения; институциональная реформа и повышение эффективности организаций.
- **Стратегическое и системное мышление.** Подтвержденная способность анализировать сложные институциональные механизмы; понимать процессы взаимодействия между организациями и структурами управления; определять практически осуществимые варианты реформ; учитывать технические, политические и операционные аспекты.
- **Опыт работы в рамках многосторонних процессов и опыт выработки консенсуса.** Подтвержденный успешный опыт работы в сфере межправительственного сотрудничества и переговоров; опыт работы в составе руководящих органов международных организаций; участия в многосторонних процессах; опыт формирования консенсуса между различными категориями заинтересованных сторон.
- **Приверженность принципам справедливости и ведущей роли стран.** Подтвержденная способность учитывать позиции и приоритеты стран; вопросы справедливости и инклюзивности; особенности стран с ограниченными ресурсами; устойчивые подходы к развитию здравоохранения, реализуемые под руководством местных субъектов.
- **Независимость и добросовестность.** Способность действовать в интересах выполнения задач, поставленных в рамках Совместного процесса; готовность раскрывать фактические, потенциальные или предполагаемые конфликты интересов; соблюдать действующие стандарты ВОЗ в области этики и добросовестности.
