

Специальная консультация с Общеввропейской  
комиссией по проблемам климата и здоровья

# Выстраивание жизнестойких систем здравоохранения для работы в условиях меняющегося климата

Итоговый отчет

19 января 2026 г.



## Введение: системы здравоохранения и борьба с изменением климата и его последствиями для здоровья

На эту специальную консультацию собрались высокопоставленные руководители систем здравоохранения, врачи, лица, формирующие политику, и участники цепочек поставок, которые были непосредственно вовлечены в работу Общеввропейской комиссии по проблемам климата и здоровья (ОЕКПКЗ). Цель консультации состояла в том, чтобы продвинуться дальше концептуальных определений высокого уровня и рассмотреть практические вопросы, касающиеся путей преобразования системы здравоохранения в ответ на изменение климата.

Дискуссии были сосредоточены на включение аспектов как смягчения последствий (последствий выбросов парниковых газов в ходе оказания помощи, закупок и эксплуатации инфраструктуры), так и адаптации и жизнестойкости (готовности к шокам, вызываемым изменением климата, гарантии бесперебойного оказания услуг и стабильности кадровых ресурсов) в более широкую реформу системы здравоохранения. Борьба с изменением климата была представлена экспертами не как некая параллельная повестка дня, а как неотъемлемая составляющая оказания высококачественной помощи на справедливой основе без ущерба для будущего.

Опираясь на итоги предыдущих слушаний, на которых проблемы климата и здоровья рассматривались сквозь призмы более широких аспектов стратегического руководства и защиты интересов общества, эта консультация позволила глубоко проникнуть в специфические для сектора проблемы систем здравоохранения, чтобы определить необходимость уточнения приоритетов для разрабатываемого Комиссией Призыва к действию.

## Преобразование системы здравоохранения: мнения экспертов и взгляд с точки зрения политики

### Перевод политики в области климата в русло практических действий в системах здравоохранения: реалии стратегического руководства, качества и кадрового обеспечения

Консультация началась с выступления д-ра Miglè Trumpickaitė, вице-президента Европейской ассоциации молодых врачей, которая построила обсуждение на живом опыте врачей, работающих на переднем крае. Она подчеркнула проблемы нехватки кадров, непомерной нагрузки на медицинских работников и выгорания, отметив, что перебои, вызванные такими климатическими явлениями, как периоды аномальной жары и наводнения, и вспышки инфекционных болезней усугубляют существующую хрупкость системы и создают дополнительные трудности для возможностей быстрого развертывания сил и средств. Выступающая также обратила внимание на рост климатической тревожности среди молодых медицинских работников и призвала к осуществлению культурных и структурных изменений внутри систем здравоохранения: придать приоритетное значение выработке климатоустойчивости, снижению объемов малоэффективной медицинской помощи и расширению прав и возможностей имеющихся кадров.

Затем выступил г-н Ype van Strien, координатор программы устойчивого развития и здравоохранения при министерстве здравоохранения Королевства Нидерландов, который охарактеризовал принятый в стране «Зеленый пакт об экологически устойчивой медико-санитарной помощи» как модель совместного, децентрализованного стратегического руководства, в рамках которой заинтересованные стороны совместно обязуются сократить выбросы. Это иллюстрирует тот факт, что национальные механизмы могут обеспечить общесистемное преобразование, не полагаясь исключительно на законодательные требования. Этот метод «инициативы снизу», принятый в Королевстве Нидерландов, можно сравнить с методом «указаний



сверху» – методом законодательных требований, принятым в Соединенном Королевстве (Англия) и представленным г-ном Chris Gormley, директором по вопросам устойчивого развития Национальной службы здравоохранения (НСЗ), Соединенное Королевство, где НСЗ стала первой в мире национальной системой здравоохранения, взявшей на себя обязательство достичь нулевого уровня выбросов (вставка 1).

**Вставка 1.** Ситуационные исследования в странах по декарбонизации сектора здравоохранения: «универсального рецепта нет, но каждая система здравоохранения может найти свой путь»

В Королевстве Нидерландов в 2015 г. стартовала децентрализованная добровольная инициатива «Зеленый пакт об экологически устойчивой медико-санитарной помощи». Реализацией версии 3.0 этого пакта руководит министерство здравоохранения при поддержке других министерств (например, отвечающих за обеспечение жильем и управление в своих секторах). Продолжается сотрудничество с группой заинтересованных сторон «Зеленого пакта» и проводится постоянная оценка для использования полученного опыта (например, необходимость иметь ясные цели и лидерство людей, занимающихся лечебной работой) (1).

В Англии, Соединенное Королевство, в 2020 г. был принят централизованный и закреплённый законодательно подход, направленный на достижение нулевого баланса выбросов: для прямых выбросов к 2040 году, а для других выбросов, на которые можно оказать влияние, к 2045 году. За последние 5 лет прямые выбросы сократились на 14%, и Национальная служба здравоохранения Англии (НСЗ Англия) укладывается в срок достижения своей цели к 2040 г. (2). Отмечается значительная экономия затрат благодаря различным вмешательствам (например, установка солнечных батарей, электрификация транспортного парка, сокращение объема отходов).

Обе модели декарбонизации сектора считаются осуществимыми в зависимости от условий и обе зависят от полного признания важности показателей и подотчетности. Сохраняющиеся трудности как для метода «инициатива снизу», так и для метода «указания сверху» связаны с задачей (долгосрочной) уменьшения углеродного следа цепочек поставок и продолжением усилий по укреплению способности противостоять последствиям изменения климата, таким как периоды аномальной жары и наводнения. Выступающие подчеркнули, что накопленный на сегодняшний день опыт показывает: устойчивое развитие и высококачественное медицинское обслуживание пациентов являются целями, взаимно усиливающими друг друга.

Д-р Mark Harber, специальный советник по вопросам устойчивости системы здравоохранения и изменения климата Королевского колледжа врачей, Соединенное Королевство, подчеркнул, что методы «указаний сверху» не могут быть успешными без лидерства со стороны людей, занимающихся лечебной работой, равно как и изменения не могут происходить исключительно за счет попыток медицинских работников, оказывающих медико-санитарную помощь, повлиять на местную стратегию. Гораздо больше шансов на быстрые изменения дают предлагаемые учреждениям комплексы проверенных вмешательств. Королевский колледж врачей как организация сам принимает меры по улучшению своей экологической устойчивости, а также консультирует правительство, организации медико-санитарной помощи и отдельных лечащих врачей и медсестер, используя такие разработки, как «Зеленый набор инструментов для врача» (3).

## Декарбонизация оказания медицинской помощи: сокращение малоэффективной помощи, профилактика и перепроектирование с использованием цифровых технологий

Представляющий Европейский альянс университетских больниц профессор Johan Van Eldere рассказал о том, как университетские больницы используют научно-исследовательский потенциал и цифровые инструменты для перестройки маршрутов оказания медицинской помощи. Он описал усилия по использованию данных о здоровье для выявления малоэффективных или неэффективных вмешательств и переноса



нужной медицинской помощи из больниц в службы на базе местных общин. Цифровизация, включая функциональную совместимость данных и анализ путем сравнения с эталонами, была представлена как фактор, способствующий созданию более эффективных и устойчивых моделей оказания медицинской помощи. Все чаще используется искусственный интеллект (ИИ), но он оставляет значительный углеродный след, который необходимо лучше понимать. Д-р Miklos Szocska, директор Центра подготовки кадров для организации медицинских услуг, Университет Земмельвейса, Венгрия, описал широкий спектр потенциальных применений ИИ в диагностике, назначении лечения и профилактике, отметив, что ресурсы ИИ можно экономить, если центры будут координировать свои действия, а не конкурировать (например, предоставляя совместные наборы данных для маршрутов оказания помощи пациентам).

Д-р Nicole Hunfeld из Медицинского центра Университета Эразмус, Королевство Нидерландов, продемонстрировала, как лидерство на уровне больниц в области экологической устойчивости, интегрированное в работу таких клинических отделений, как отделения интенсивной терапии, может приводить принятие решений на переднем крае работы в соответствии с целями декарбонизации на уровне всей системы, сопровождая это сокращением затрат, но без снижения качества медицинской помощи.

С точки зрения национальной системы здравоохранения д-р Alexandre Lourenço, генеральный директор и председатель *Unidade Local de Saúde de Coimbra* [Местное управление здравоохранения Коимбры], Португалия, привел конкретные примеры перестройки системы оказания услуг с использованием цифровых технологий. Он описал услуги по офтальмологии на базе местных сообществ с использованием технологий визуализации и удаленным подтверждением достоверности при поддержке искусственного интеллекта, что значительно сократило количество ненужных приемов у врача. Он также рассказал о цифровых методах сортировки больных, которые позволили сократить количество предотвратимых обращений в отделения неотложной помощи. Эти вмешательства были представлены не только как способы сокращения выбросов, но и как стратегии по улучшению доступа, повышению жизнестойкости и предоставлению медицинской помощи ближе к месту жительства, особенно в сельских районах.

Все выступающие сошлись во мнении относительно целей предоставления клинически обоснованной и высококачественной медицинской помощи в правильно выбранном учреждении, уделяя особое внимание профилактике и услугам на базе местной общины. Таким образом, декарбонизация была представлена как неотъемлемая часть более широкой реформы системы здравоохранения.

## Экологизация цепочек поставок в системе медико-санитарной помощи: стратегические закупки, показатели и сотрудничество с промышленностью

В качестве стратегических рычагов для снижения экологического следа систем здравоохранения были рассмотрены цепочки поставок и закупки. В выступлениях лиц, формирующих политику, и представителей промышленности подчеркивалось, что для преобразования необходимо согласование действий между покупателями, поставщиками и регулирующими органами. Д-р Fiona Adshead, председатель Коалиции за устойчивое здравоохранение, Соединенное Королевство, рассказала, каким образом показатели играют ключевую роль в оценке воздействия, и что для обеспечения сравнимости при использовании показателей во всем Европейском регионе необходимо применять единообразные подходы. В гармонизации и стандартизации показателей основная роль принадлежит ВОЗ. Традиционные подходы в соответствии с методикой «Оценки медицинских технологий», применяемые для определения конечных исходов и соотношения затрат и результатов, теперь должны включать оценку экологической устойчивости на протяжении всего жизненного цикла инноваций, начиная с понимания того, что будущие потенциальные экологические проблемы можно предотвратить или уменьшить, если в процессы разработки инноваций будет изначально заложен принцип экологической устойчивости. Соответствующие ситуационные исследования можно найти в материалах Коалиции за устойчивое здравоохранение (4). Д-р Kirsty Reid, директор по научной политике Европейской федерации фармацевтических компаний и ассоциаций, Бельгия, подчеркнула, что меры по обеспечению экологической устойчивости в фармацевтическом



секторе должны гарантировать доступность, приемлемую стоимость и надежность поставок, и высказала мнение, что цели в области климата и здоровья дополняют друг друга, когда они подкрепляются общими доказательствами и скоординированной политикой (5).

Таким образом, выступающие подчеркнули важность согласующихся между собой показателей, общей системы отчетности и ясных сигналов о спросе со стороны систем здравоохранения. Было отмечено, что стратегические закупки требуют четкого определения ролей, подходов, основанных на сотрудничестве, и материальных стимулов, при которых наряду с качеством и безопасностью ценится экологическая устойчивость. Обсуждались такие практические пути, как применение принципов замкнутого цикла, например схемы повторного использования или возврата изделий, где это возможно. Было признано, что глобальные фармацевтические компании и другие глобальные поставщики вряд ли отреагируют на давление со стороны отдельных стран или небольших рынков, и поэтому страны в Европейском регионе должны действовать сообща и установить общие требования к закупкам для декарбонизации цепочек поставок.

Политика в области климата и политика в области здравоохранения были представлены как дополняющие друг друга, и была подчеркнута необходимость создания общей инфраструктуры для поддержки принятия решений на доказательной основе.

## Инвестирование в климатоустойчивую низкоуглеродную инфраструктуру здравоохранения: финансирование и обеспечение согласованности с Парижским соглашением в соответствии с Рамочной конвенцией Организации Объединенных Наций об изменении климата

Г-н Thomas Kergall, представитель Банка развития Совета Европы, Франция, рассказал о том, как подходы к финансированию, соответствующие положениям Парижского соглашения, требуют, чтобы проекты в области инфраструктуры здравоохранения предусматривали как сокращение выбросов, так и противодействие физическим климатическим рискам. Он описал, как меры по повышению энергоэффективности, включая усовершенствование систем отопления, вентиляции и охлаждения, а также модернизацию изоляции и оборудования, могут сократить выбросы и одновременно повысить эксплуатационные показатели. Недавние проекты по финансированию инфраструктуры здравоохранения включают проекты в Барселоне (Испания), Белграде (Сербия), Хельсинки (Финляндия) и Лейпциге (Германия) (6).

Он также рассказал об использовании инструментов анализа климатических рисков с учетом географического положения для оценки подверженности опасностям и принятия обоснованных инвестиционных решений. Проекты, в которых не учитываются реальные климатические риски, могут столкнуться с трудностями при привлечении финансирования, тогда как техническая помощь может способствовать улучшению проектирования и повышению жизнестойкости. В своем выступлении г-н Kergall подчеркнул, что меры по смягчению последствий и адаптации должны быть интегрированы в планирование инфраструктуры здравоохранения для обеспечения непрерывности оказания услуг в долгосрочной перспективе.

Примеры из Греции, представленные г-жой Lilian Vidiridi, генеральным секретарем по вопросам медицинских услуг, министерство здравоохранения, Греция, продемонстрировали, как национальная стратегия создания климатоустойчивых медицинских учреждений может быть реализована на практике как в больничной инфраструктуре (повышена энергоэффективность в 80 больницах и намечается завершение в 2027 г. строительства трех новых больниц в качестве флагманских проектов с нулевыми чистыми выбросами), так и в первичном звене медико-санитарной помощи (модернизация 156 центров с улучшением теплоизоляции, отопления и охлаждения).

Подводя итоги заседания, д-р Dimitra Panteli из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, Бельгия, отметила, что многие из описанных стратегий борьбы с изменением климата и его последствиями для здоровья приводят к улучшениям, которые желательны и по другим причинам (например, улучшение исходов лечения пациентов, профилактика заболеваний, сокращение



малозффективной помощи), вновь подчеркнув необходимость количественной оценки воздействия как для изменения политики на основании фактических данных, так и для информирования специалистов и пациентов. Катализатором здесь выступают кадры, и это имеет значение для их образования и мотивации. В недавней аналитической записке Обсерватории (7), действующей преимущественно в Европейском союзе, приводятся ситуационные исследования, например, из Австрии, Ирландии и Каталонии (Испания). Поскольку вмешательства должны адаптироваться к различным условиям, жизненно важное значение имеют программы сотрудничества и обмена.

Помимо обсуждаемых ситуационных исследований и инициатив, растет количество примеров передовой практики и фактических данных. Во вставке 2 перечислены несколько материалов и инициатив, касающихся практических действий в секторе здравоохранения.

#### Вставка 2. Дополнительные источники данных о технических решениях

Дополнительные источники данных об экологически устойчивых технических решениях в системах здравоохранения включают:

- Альянс за преобразующие действия в области климата и охраны здоровья (АТАСН): глобальная инициатива ВОЗ, направленная на оказание помощи странам в создании экологически устойчивых систем здравоохранения, устойчивых к изменению климата (8), включая его:
  - Беленскую библиотеку публикаций о деятельности по охране здоровья (9): репозиторий проводимых в странах ситуационных исследований;
  - репозиторий публикаций (10), содержащий практические руководства и методические пособия;
- Партнерство по борьбе сектора здравоохранения с изменением климата в рамках Европейского процесса ВОЗ «Окружающая среда и здоровье» (11);
- Глобальная инициатива по климатическому образованию работников сектора медико-санитарной помощи, поддерживаемая движением «Медико-санитарная помощь без вреда», с примерами из практики декарбонизации и обеспечения климатоустойчивости систем здравоохранения (12);
- Сотрудничество ClimaHealth между ВОЗ и Всемирной метеорологической организацией с несколькими исследованиями, проведенными в Европейском регионе (13) и
- Шестой оценочный доклад Межправительственной группы экспертов по изменению климата, в частности, раздел о последствиях, адаптации и уязвимости (14).

## Синтез тезисов, прозвучавших в ходе консультации

В целом на консультации было подчеркнуто, что борьба с изменением климата, которая ведется в системах здравоохранения, должна иметь в своей основе реалии стратегического руководства и факторы, усиливающие нагрузку на кадры здравоохранения. Как отмечали молодые врачи и как было отражено в обсуждениях членов Комиссии, преобразование будет действительным и долговечным только в том случае, если оно повышает качество медицинской помощи, поддерживает медицинских работников и согласуется с существующими приоритетами системы, а не добавит параллельных обязательств. Постоянной темой данной консультации ОЕКПКЗ было то, что для достижения целей как в области экологической устойчивости, так и в области здравоохранения необходимо уделять гораздо больше внимания профилактике; однако профилактика – это ответственность не только сектора здравоохранения, она касается всех уровней государственного управления и гражданского общества.

Декарбонизация последовательно рассматривалась не как узкотехническая задача, а как вопрос перестройки системы оказания медицинской помощи. Выступающие подчеркивали необходимость сокращения малозффективной медицинской помощи, укрепления профилактики и первичного звена, а также



использования цифровых, ориентированных на сообщества моделей для повышения адекватности и рациональности помощи. Примеры из практики университетских больниц и реформы национальных систем продемонстрировали, как перестройка системы оказания услуг может одновременно улучшать исходы лечения пациентов, сокращать ненужный спрос и снижать воздействие на окружающую среду.

Участники также определили, что закупки и цепочки поставок являются отправными точками с высоким потенциалом стимулирования изменений в нужном направлении. Стратегические закупки, стандартизированные показатели и сотрудничество между поставщиками, врачами и лицами, формирующими политику, были представлены как необходимые условия для изменения ситуации на рынках при одновременном обеспечении доступа, ценовой приемлемости и справедливости.

Наконец, критически важной сферой вмешательств для осуществления комплексных мер по смягчению последствий и адаптации к ним оказались инвестиции в инфраструктуру. Приведение инфраструктуры здравоохранения в соответствие с совместимыми стандартами и систематическая оценка климатических рисков являются не только осуществимыми, но и все более необходимыми мерами для обеспечения инвестиций и защиты бесперебойности оказания услуг в долгосрочной перспективе.

Описанные в ходе консультации вмешательства представляют собой конкретные рычаги, имеющиеся в распоряжении систем здравоохранения для претворения климатических амбиций в реальные изменения. Консультация показала, как структуры стратегического руководства, перестройка системы оказания медицинской помощи, практика закупок и механизмы финансирования могут служить отправными точками, с которых начинаются преобразования в условиях реальных ограничений и контекстов деятельности.

## Библиография<sup>1</sup>

1. More sustainability in the health and care sector [website]. Government of the Netherlands; 2026 (<https://www.government.nl/topics/sustainable-healthcare/more-sustainability-in-the-care-sector>).
2. Five years of a greener NHS: progress and forward look [news release]. NHS England; 24 September 2025 (<https://www.england.nhs.uk/long-read/five-years-greener-nhs-progress-forward-look/>).
3. Actions for sustainable healthcare [website]. Royal College of Physicians; 2026 (<https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/our-policy-priorities/climate-and-sustainability/green-physician-toolkit/actions-for-sustainable-healthcare/>).
4. Resources [website]. Sustainable Healthcare Coalition; 2026 (<https://shcoalition.org/resources-2/>).
5. Advancing environmental sustainability assessment of pharmaceuticals through standardisation and harmonisation of product carbon footprint assessment. Brussels: European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations; 2025 (<https://www.efpia.eu/media/mdsb0efi/advancing-environmental-sustainability-assessment-of-pharmaceuticals-through-standardisation-and-harmonisation-of-product-carbon-footprint-assessment.pdf>).
6. Sectors [website]. Council of Europe Development Bank; 2026 ([https://coebank.org/en/project-financing/sectors/?\\_gl=1\\*1tdby65\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*MTA3NjE1MjQxNC4xNzcyNjIyMTc4\\*\\_ga\\_TQ4TY2NQ7B\\*czE3NzI2MjIxNzckbzEkZzEkd-DE3NzI2MjIyNDkkaUwJGwwJGgw](https://coebank.org/en/project-financing/sectors/?_gl=1*1tdby65*_up*MQ..*_ga*MTA3NjE1MjQxNC4xNzcyNjIyMTc4*_ga_TQ4TY2NQ7B*czE3NzI2MjIxNzckbzEkZzEkd-DE3NzI2MjIyNDkkaUwJGwwJGgw)).
7. Mauer N, Durvy B, Panteli D. How can health care facilities reduce their environmental footprint and contribute to more sustainable health systems? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2025 (<https://iris.who.int/handle/10665/381837>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Alliance for Transformative Action on Climate and Health [website]. World Health Organization; 2026 (<https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health>).
9. Belém Health Action Library [online database]. Geneva: Alliance for Transformative Action on Climate and Health; 2026 (<https://www.atachcommunity.com/our-impact/belem-health-action-library/>).
10. Resource Repository [online database]. Geneva: Alliance for Transformative Action on Climate and Health; 2026 (<https://www.atachcommunity.com/resources/resource-repository/>).

1 Все ссылки по состоянию на 4 марта 2026 г.



11. Партнерства ЕПОСЗ [веб-сайт, на англ. языке]. Всемирная организация здравоохранения; 2026 г. ([https://www.who.int/europe/initiatives/european-environment-and-health-process-\(ehp\)/ehp-partnerships](https://www.who.int/europe/initiatives/european-environment-and-health-process-(ehp)/ehp-partnerships)).
12. Health Care Climate Learning Global Initiative [website]. Health Care Without Harm; 2026 (<https://healthcareclimateaction.org/learning-initiative>).
13. ClimaHealth [website]. World Health Organization and World Meteorological Organization; 2026 (<https://climahealth.info/climate-and-health-solutions-space/>).
14. Sixth Assessment Report. Geneva: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2021 (<https://www.ipcc.ch/assessment-report/ar6/>).

## Выражение благодарности

Настоящий итоговый отчет был составлен г-жой Iris Martine Blom (Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Лондон, Соединенное Королевство) и г-ном Robin Fears (консультантом по биологическим наукам, проживающим в Соединенном Королевстве) по просьбе ОЕКПКЗ. Комиссия с благодарностью отмечает ценный вклад выступавших в ходе консультации в подготовку этого документа.





