



**Всемирная
организация здравоохранения**

**ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12.2 предварительной повестки дня**

**A66/6
19 апреля 2013 г.**

Проект двенадцатой общей программы работы

ОБЩИЙ ОБЗОР

1. Целью двенадцатой общей программы работы является представление общей стратегической концепции деятельности ВОЗ¹. В настоящей, двенадцатой по счету, общей программе работы определены приоритеты и общее направление работы на весь шестилетний период с января 2014 года, и она является плодом большой совместной работы Секретариата и государств-членов. Двенадцатая общая программа работы подготовлена в рамках реализации масштабной программы реформирования ВОЗ, начатой в 2010 году. Она отражает три основные составляющие реформы ВОЗ: программы и приоритеты, стратегическое руководство и управление. В этой связи общая программа работы устанавливает приоритеты в области лидерства, которые будут определять ключевые направления, на которых ВОЗ намерена воспользоваться своим влиянием в системе всемирного здравоохранения, а также общую концепцию взаимодействия подразделений Секретариата различных уровней. Во-вторых, общая программа работы предлагает направление повышения эффективности системы стратегического руководства со стороны государств-членов, а также усиление направляющей и координирующей роли ВОЗ в стратегическом руководстве вопросами здравоохранения в глобальном масштабе. Наконец, с помощью цепочки конкретных результатов в общей программе работы показано, как будет организована работа ВОЗ в течение следующих шести лет; как деятельность Организации способствует достижению четко сформулированной совокупности результатов и воздействий; а также каким образом можно контролировать использование ВОЗ ресурсов для достижения конкретных результатов. В трех программных бюджетах за этот период содержится более подробная информация о том, какие цели должны быть достигнуты в течение каждого двухгодичного периода.

2. Настоящий проект общей программы работы составлен с учетом подробных замечаний, высказанных в отношении предыдущих проектов данного документа. Начало данного процесса было положено в ходе обсуждений, состоявшихся на совещании государств-членов по программам и установлению приоритетов в феврале 2012 года, и представления краткого обзора на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, после чего документ рассматривался на следующих форумах по вопросам управления: на сессиях шести региональных комитетов в 2012 году; на семнадцатом совещании Комитета по программным, бюджетным и

¹ Как предусмотрено Статьей 28 Устава ВОЗ.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

административным вопросам в январе 2013 года; на Сто тридцать второй сессии Исполнительного комитета; и в ходе последующих интернет-консультаций.

3. Проект двенадцатой общей программы работы разработан с учетом уроков, извлеченных из опыта реализации Одиннадцатой общей программы работы, и по просьбе государств-членов в нее были включены основные элементы бывшего Среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 годы. В Одиннадцатой общей программе работы больше внимания уделялось повестке дня в области здравоохранения в мире, чем непосредственно ВОЗ, при этом роль ВОЗ подробно описывалась в Среднесрочном стратегическом плане на 2008–2013 годы. Проект двенадцатой общей программы работы призван восстановить этот баланс в рамках одного документа. Это достигается путем объединения общих стратегических задач, обозначенных в предыдущем Плане, с анализом влияния условий, в которых работает ВОЗ, на определение основных направлений и приоритетов работы самой Организации. Во-вторых, сокращение периода действия общей программы работы с 10 до 6 лет обеспечивает более тесную привязку к циклам планирования и составления бюджета. В-третьих, в настоящем проекте общей программы работы определен ряд общих результатов, которых предполагается достичь на уровне конечных результатов и воздействия, и описаны способы контроля и оценки прогресса в их достижении. В заключение в проекте общей программы работы обозначены изменения процедуры выделения финансовых ресурсов для достижения указанных результатов.

4. Проект двенадцатой общей программы работы имеет следующую структуру:

Глава 1 содержит анализ изменений политических, экономических и институциональных условий деятельности ВОЗ. В ней также приведен обзор текущей эпидемиологической и демографической ситуации и указывается на то, как эти изменения влияют на здоровье людей, национальные системы здравоохранения и, в завершающем разделе, на стратегическое управление в области здравоохранения и изменение требований, которые ставятся перед международными организациями.

В **Главе 2** рассматривается, какое значение результаты данного анализа могут иметь для работы ВОЗ – с точки зрения как функций, так и основных ценностей, – при этом подчеркивается необходимость как обеспечения преемственности, так и осуществления преобразований. В этой Главе четко показана взаимосвязь между изменением условий работы и элементами реформы ВОЗ, касающимися установления приоритетов, стратегического руководства и управления. В частности, в ней подробно описывается, как основные функции, а также роли и обязанности каждого уровня Организации соотносятся друг с другом.

Глава 3 посвящена шести приоритетам в области лидерства, которые определяют направления деятельности по программам на следующие шесть лет и отражают аспекты реформы, касающиеся программного подхода и определения

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

приоритетов. В начале Главы описывается процесс определения этих приоритетов, а затем каждый приоритет рассматривается по отдельности, показывая как он соотносится с результатами анализа, приведенными в Главе 1, с выделением основных компонентов деятельности ВОЗ в каждом конкретном случае.

Глава 4 посвящена двум другим приоритетным направлениям работы, отражающим аспекты реформы, касающиеся стратегического руководства и управления. Вопросы стратегического руководства рассматриваются с двух точек зрения: роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением, в том числе то, как государства-члены осуществляют руководство Организацией; и участие ВОЗ в процессе стратегического руководства в других секторах и в рамках других форумов, которые потенциально могут оказать воздействие на здоровье. Во второй части Главы речь идет о реформе политики, систем и практических методах управления.

В **Главе 5** описывается принцип организации работы ВОЗ, а именно: в рамках пяти технических категорий и одной управленческой категории. Затем в Главе описывается структура и элементы цепочки результатов с пояснением взаимосвязи между показателями, за достижение которых отвечает Секретариат, и того, как они способствуют достижению целей на уровне как конечных результатов, так и восьми целей на уровне воздействия, общую ответственность за которые несут государства-члены, другие партнеры и Секретариат. В заключительной части Главы представлена новая система мониторинга и оценки.

Глава 6 содержит описание новой модели финансирования с указанием направлений, по которым финансовые ресурсы будут распределяться между категориями работы в течение шестилетнего периода.

ГЛАВА 1

ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ

Новые политические, экономические, социальные и экологические реалии

5. Проект двенадцатой общей программы работы был разработан с учетом опыта работы, накопленного в период выполнения Одиннадцатой общей программы работы, которая была подготовлена в 2005 году, в период устойчивого экономического роста во всем мире. Несмотря на преобладающее чувство оптимизма, Одиннадцатая общая программа работы характеризовала задачи глобального здравоохранения в свете несоответствий в области социальной справедливости, ответственности, внедрения и знаний.

6. Последующие события показали, что данный анализ был пророческим: ход событий в первом десятилетии показал, что вместо всеобщего процветания глобализация сопровождается углублением социального неравенства и быстрым истощением природных ресурсов. Это не отрицает преимуществ глобализации, позволившей отдельным группам населения во многих странах значительно поднять свой уровень жизни. Скорее, это показывает, что глобализация наложила на существовавшие ранее проблемы и проявления несправедливости; текущие меры политики и институциональные структуры не смогли обеспечить баланс между экономическими, социальными и экологическими интересами; и в результате стремление к экономическому росту часто рассматривалось как самоцель.

7. В этом десятилетии весь мир стал свидетелем жесточайшего со времен 1930-х годов финансового и экономического кризиса. Все последствия этой катастрофы еще предстоит оценить. Тем не менее, уже понятно, что кризис ускорил появление нового порядка, при котором рост стал характерным признаком нескольких стран с переходной и развивающейся экономикой и при котором многие развитые страны борются за сохранение хрупкого процесса экономического восстановления.

8. В начале второго десятилетия этого века около трех четвертей беднейшего населения планеты проживают в странах со средним уровнем доходов. Многие из этих стран становятся менее зависимыми (а, в действительности, уже не имеют на него права) от льготного финансирования. В результате быстро уходит в прошлое подход к сокращению бедности на основе проектов в области развития, финансируемых из внешних источников. Его заменяет необходимость поиска новых методов сотрудничества, которые поддерживают обмен знаниями и передовую практику с применением надежных нормативных механизмов и которые содействуют развитию диалога между различными государствами, а также между государством, частным сектором и гражданским обществом.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

9. В то же время многие беднейшие народы мира сохраняют зависимость от внешней финансовой и технической помощи. Таким образом, вполне вероятно, что самые насущные потребности, как и акцент на традиционную финансовую помощь в развитии, будут все больше концентрироваться в самых нестабильных и уязвимых странах мира. Это, в свою очередь, затрагивает сложные вопросы о том, как будет финансироваться работа Организации Объединенных Наций в других, менее бедных странах.

10. Новый век также стал свидетелем трансформации относительной власти государства, с одной стороны, и рынков, гражданского общества и социальных сетей, с другой стороны. Роль частного сектора в качестве двигателя прогресса и инноваций не является чем-то новым. Правительства еще сохраняют власть в части руководства и регулирования, однако сейчас сложно представить возможность достижения значительного прогресса в вопросах глобальной важности, таких как здравоохранение, продовольственная безопасность, устойчивые источники энергии и смягчение последствий изменения климата, без значительной роли частного сектора. Аналогичным образом, в странах с низким уровнем доходов потоки ресурсов от иностранных прямых инвестиций и переводов намного превосходят помощь в области развития и применительно к денежным переводам часто оказываются более устойчивыми в случае экономического спада, чем внешняя помощь.

11. Возможно, самые разительные перемены связаны с развитием коммуникационных технологий, расширением прав и возможностей отдельных лиц и гражданского общества в таких масштабах, которые просто нельзя было предвидеть в начале последнего десятилетия. Во всем мире социальные сети изменили способы ведения бизнеса, личные взаимоотношения и политические движения. Они преобразовали систему оповещения о рисках. Хотя только 10% беднейшего населения планеты имеют банковские счета, число абонентов мобильной связи в мире уже превысило 5,3 миллиарда, открыв реальные перспективы значительного расширения доступа к финансовым услугам. В то же время быстрое развитие возможностей сетевых взаимодействий, которое привело к росту виртуальных коммуникаций, имеет как преимущества, так и риски, связанные, в частности, с потенциальной опасностью нарушения работы взаимосвязанных глобальных систем, от которых теперь зависит весь мир.

12. В данном кратком обзоре представлены как проблемы, так и благоприятные возможности, которые имеют непосредственное значение для глобального здравоохранения:

- Продолжающийся экономический спад в некоторых развитых странах, который приводит к сокращению расходов на общественные нужды, вызывает все возрастающее напряжение между населением и правительствами стран как участниками "общественного договора". Риск сокращения государственных расходов создает порочный круг, оказывая

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

неблагоприятное воздействие на основные виды обслуживания, что приведет к низкому уровню здравоохранения и образования и высокому уровню безработицы среди молодежи. С другой стороны, люди пожилого возраста, вышедшие на пенсию, сталкиваются с проблемой обеднения и ухудшения состояния здоровья в старости.

- К 2050 году 70% населения мира будет жить в городах. Быстрая внеплановая урбанизация – это реальность, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. Урбанизация создает благоприятные возможности для охраны здоровья, связанные, в частности, с высокой обеспеченностью ресурсами городских административных служб, но она также несет риски социальной изоляции и несправедливости. Миграция между странами может обеспечить преимущества как странам, откуда мигранты уезжают, так и тем, куда они мигрируют, однако это вовсе не гарантировано, и многие мигранты в поисках экономических возможностей подвергаются повышенному риску для здоровья.
- Демографическое преимущество, возникающее за счет преобладания молодого работающего населения, вызвало быстрый экономический рост во многих частях мира. Для многих стран это крайне необходимая возможность, которая будет утрачена при отсутствии усилий, направленных на повышение уровня занятости среди молодежи. Хроническая безработица в сочетании с отсутствием экономических и политических прав и любой формы социальной защиты может вызывать недовольство и приводить к беспорядкам.
- Напряженность сохраняется и в глобальном масштабе. Были превышены ключевые возможности нашей планеты, примером чего является утрата биоразнообразия; такие примеры вскоре умножатся. Во многих частях мира изменение климата будет ставить под угрозу фундаментальные требования к здоровью, включая чистый городской воздух, безопасную питьевую воду в достаточном объеме, безопасные и питательные пищевые продукты, защиту от чрезвычайных погодных явлений и адекватные жилищные условия. Большинство людей и правительств принимают научный подход к устойчивому развитию. Они также признают, что охрана здоровья способствует достижению устойчивого развития, извлекает пользу из эффективной экологической политики и является одним из самых эффективных методов оценки прогресса. Тем не менее, прогресс в создании институциональных структур и принятии мер, которые способны обеспечить более согласованный подход к социальной, экологической и экономической политике на глобальном и национальном уровнях, был обескураживающе медленным.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

- Перед лицом этих трудностей страны с разными национальными интересами ищут пути решения общих проблем. Глобальные группировки стран (такие, как страны "Группы двадцати"), с более ограниченным членством или придерживающиеся единых взглядов, предлагают средства достижения более быстрого прогресса по конкретным вопросам, однако у них нет легитимности, присущей полностью многосторонним процессам. Аналогичная ситуация имеет место и в здравоохранении. Тематические альянсы, коалиции и партнерства способствуют достижению более быстрого прогресса в решении таких проблем, как материнская и детская смертность и ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия. Однако решение наиболее сложных задач все же требует проведения хорошо организованных многосторонних переговоров в рамках организации с всемирным членством в целях поиска справедливого и равноправного решения для всех.

Меняющаяся повестка дня в области глобального здравоохранения

Текущие тенденции в области здравоохранения и демографии

13. За более чем десять лет, прошедших с момента принятия мировыми лидерами Целей тысячелетия в области развития и соответствующих задач, были достигнуты значительные успехи в области сокращения бедности, снижения материнской и детской смертности, улучшения питания, а также снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии. В последние годы значительно улучшилась ситуация в странах с наиболее высоким уровнем смертности, тем не менее серьезные проблемы по-прежнему имеют место в ряде стран.

14. Недоедание по-прежнему является первопричиной смерти примерно 35% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет. В период с 1990 по 2011 год доля детей с недостаточностью питания в развивающихся странах уменьшилась с 28% до 17%. Такие темпы прогресса близки к тем, которые необходимы для достижения соответствующего показателя Цели тысячелетия в области развития.

15. В период с 1990 по 2011 год смертность детей в возрасте до пяти лет уменьшилась на 41%. Несмотря на то, что в последнее десятилетие темпы снижения детской смертности в мире ускорились с 1,8% в 1990–2000 годах до 3,2% в 2000–2011 годах, этого по-прежнему недостаточно для достижения показателя, предусмотренного Целью тысячелетия в области развития.

16. Материнская смертность уменьшилась с 543 тысяч случаев смерти в 1990 году до примерно 287 тысяч в 2010 году. Однако для достижения соответствующего показателя Цели тысячелетия в области развития необходимо вдвое увеличить темпы снижения смертности. Особую обеспокоенность вызывает тот факт, что примерно 11% всех рождений в мире приходится на несовершеннолетних матерей. В странах с низким и средним уровнями доходов осложнения, связанные с беременностью и родами,

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

являются основной причиной смерти несовершеннолетних матерей, а смертность в перинатальный период младенцев, рожденных матерями в возрасте до 20 лет, выше на 50%.

17. Уровень неонатальной смертности уменьшился более чем на 30% в период с 2009 по 2011 год, что ниже показателя снижения детской смертности в целом, при этом доля случаев смерти детей в возрасте до пяти лет в неонатальный период увеличилась с 36% в 1990 году до 43% в 2011 году.

18. Примерно половина мирового населения рискует заразиться малярией, при этом в 2010 году из 216 миллионов случаев заболевания малярией 655 тысяч закончились летальным исходом, из которых 86% пришлось на долю детей в возрасте до пяти лет. По оценкам, с 2000 по 2010 год уровень заболеваемости малярией во всем мире снизился на 17%. Охват мерами вмешательства, такими как раздача обработанных инсектицидами противомоскитных сеток и распыление внутри помещений инсектицидов остаточного действия, значительно расширился, однако достигнутые результаты необходимо закрепить для предотвращения рецидивов и случаев смерти.

19. С 2006 года число новых случаев заболевания туберкулезом медленно уменьшается. В 2011 году было зарегистрировано примерно 8,7 миллиона случаев, из которых 13% пришлось на долю ВИЧ-инфицированных. С 1990 года уровень смертности от туберкулеза снизился на 41%, а к 2015 году этот показатель достигнет 50% в глобальном масштабе.

20. В 2011 году было зарегистрировано 2,5 миллиона новых случаев ВИЧ-инфицирования, что на 24% меньше, чем в 2001 году. В то же время доступ к антиретровирусным препаратам (лечение которыми в настоящее время проходят свыше 8 миллионов человек в странах с низким и средним уровнями дохода) ведет к общему увеличению числа лиц, живущих с ВИЧ, поскольку в настоящее время смертность от СПИД-ассоциированных заболеваний сокращается.

21. В беднейших и наиболее социально обездоленных общинах широко распространены "забытые" тропические болезни, которые причиняют жестокие страдания, приводят к хронической инвалидизации и являются причиной смерти миллионов людей. Скоординированные и комплексные меры, принимаемые с 2007 года, показали, что указанные болезни можно успешно контролировать, элиминировать и даже искоренять.

22. Несмотря на то, что задача Цели тысячелетия в области развития по уменьшению вдвое числа людей, не имеющих постоянного доступа к безопасной питьевой воде, была решена, внутри стран и между ними сохраняется неравенство в данной области. Что касается основных средств санитарии, то 2 миллиарда 500 миллионов человек не имеют доступа к усовершенствованным средствам санитарии.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

23. Большое число людей по-прежнему сталкиваются с проблемой нехватки лекарственных средств в государственном секторе, что вынуждает их обращаться к частному сектору, где цены намного выше. Исследования, проведенные в период с 2007 по 2011 год, показали, что доступность отдельных наименований генерических лекарственных средств в государственном секторе в странах с низким и средним уровнями доходов, в среднем, составляет лишь 51,8%. Кроме того, цена на самые дешевые генерические лекарственные средства в частном секторе, в среднем, в пять раз выше международных справочных цен; в некоторых странах цены в 14 раз выше. По этой причине даже при самых дешевых генерических лекарственных средствах общераспространенные методы лечения могут стать недоступными для семей с низким уровнем дохода. Эти проблемы особенно затрагивают пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, требующими продолжительного лечения.

24. Практически во всех странах доля лиц старше 60 лет увеличивается быстрее всех остальных возрастных групп, что является результатом как увеличения средней продолжительности жизни, так и снижения уровня рождаемости. В то же время в группе подросткового возраста число молодых людей будет больше, чем когда-либо ранее. В период действия Двенадцатой общей программы работы число людей старше 60 лет превысит число детей в возрасте до пяти лет. К 2050 году 80% пожилых людей во всем мире будут проживать в странах, являющихся в настоящее время странами с низким или средним уровнями доходов. Несмотря на то, что старение населения может рассматриваться как успех государственной политики в области здравоохранения и социально-экономического развития, оно также ставит перед обществом задачу адаптации к этой ситуации в целях обеспечения максимального здоровья и продления периода функциональной активности пожилых людей, а также их социальной вовлеченности и защиты. Кроме того, указанные демографические изменения подчеркивают важное значение сохранения заботы о здоровье человека не только в отдельной возрастной группе, но и в течение всей его жизни.

Более сложные проблемы в области здравоохранения

25. Помимо эпидемиологических и демографических аспектов, новые политические, экономические, социальные и экологические реалии поставили перед системой глобального здравоохранения более сложные задачи с точки зрения воздействия, которое они оказывают на учреждения, ответственные за улучшение здоровья людей. В 2010 году общий объем расходов на нужды здравоохранения достиг 6,45 трлн. долл. США, что вдвое больше уровня 2000 года, когда этот показатель составил 2,93 трлн. долл. США. Сектор здравоохранения, являющийся одним из мировых лидеров в области обеспечения занятости, играет ключевую роль в содействии стабилизации экономик стран после недавних финансовых потрясений. Вопросы здравоохранения стали также занимать более важное место в программах развития. Объем средств, расходуемых на помощь в целях развития в области здравоохранения, возрос с 10,52 млрд. долл. США в 2000 году до 26,8 млрд. долл. США 10 лет спустя.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

26. В некоторых странах расходы на здравоохранение по-прежнему не достигают уровня, необходимого для обеспечения базовых услуг. И наоборот, во многих развитых странах затраты на здравоохранение продолжают расти быстрее, чем валовой внутренний продукт, в связи с растущим бременем неинфекционных заболеваний стареющего населения в сочетании с возрастающими ожиданиями общества и ростом затрат на технологии. В странах, где продолжается экономический спад, это может поставить под угрозу финансовую устойчивость систем здравоохранения. Для сохранения всеобщего охвата услугами здравоохранения в странах, где такой охват был обеспечен, и продолжения продвижения вперед там, где эта цель еще не достигнута, потребуются принятие оптимальных мер, направленных на профилактику, раннее выявление болезней и пропаганду здорового образа жизни. В отсутствие таких изменений нехватка государственного финансирования может привести к усилению изоляции людей, не имеющих финансовых средств для получения доступа к медицинскому обслуживанию.

27. О растущем эпидемиологическом значении неинфекционных заболеваний как одной из причин смертности известно давно. Также известно, что эти болезни все чаще становятся причиной смертности и заболеваемости во всех странах. Хронические заболевания, такие как болезни сердца, инсульт, онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания и диабет, являются основной причиной смертности в мире, на долю которых приходится 63% всех случаев смерти. Из 36 миллионов человек, умерших от хронических заболеваний в 2008 году, 9 миллионов были моложе 60 лет, при этом 90% из этих преждевременных случаев смерти имели место в странах с низким и средним уровнями доходов. Новость в том, что теперь масштаб социальных и экономических последствий игнорирования этой информации все больше осознают не только работники здравоохранения, но и министры финансов, главы государств и широкая общественность. Тем не менее, одной из важнейших задач на предстоящее десятилетие является переход от слов к делу в том, что касается принятия конкретных мер и распределения ресурсов не только в секторе здравоохранения, но и в других государственных и общественных структурах.

28. Для решения проблемы неинфекционных заболеваний, и в особенности устранения их социальных, экологических и экономических детерминантов путем принятия межсекторальных мер на различных этапах жизненного цикла требуется изменить роль министерств здравоохранения. Сохраняя за собой функции предоставления услуг здравоохранения и их финансирования, они также должны стать эффективным промежуточным звеном и вступать в контакт с другими правительственными структурами, интегрироваться в единую систему обеспечения благополучия и благосостояния населения, а не только заниматься профилактикой и лечением болезней. Таким образом, министерствам должны быть предоставлены ресурсы и полномочия для осуществления функций руководства, регулирования и ведения переговоров с широким кругом партнеров во все усложняющихся условиях.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

29. По мере усложнения задач возникает необходимость уделения более пристального внимания *средствам*, при помощи которых могут быть достигнуты более высокие результаты в отношении здоровья: право на здоровье как одно из прав человека; равенство в области здоровья; более эффективные и устойчивые системы здравоохранения; здоровье как результат политики, проводимой в широком спектре секторов; а также инновации и эффективность перед лицом финансовых ограничений. Возрастает неравенство между странами и внутри стран в отношении как доступа к услугам здравоохранения и изделиям медицинского назначения, так и результатов в отношении здоровья. Это вызывает обеспокоенность как само по себе, так и как фактор, который может сдерживать экономическое и социальное развитие в других областях.

30. В новой повестке дня в области здравоохранения необходимо учитывать тесную взаимосвязь между здоровьем и устойчивым развитием. Политика в области охраны здоровья способствует устойчивому развитию и снижению бедности, если обеспечивается защита людей от катастрофических затрат в случае заболевания. В равной степени здоровью способствует политика, направленная на улучшение окружающей среды. В ближайшие годы исследование взаимосвязи между здоровьем, изменением климата и другими ключевыми экологическими факторами, такими как загрязнение воздуха, будет приобретать все большее значение. И наконец, измерение воздействия на здоровье может стимулировать заинтересованность общественности и политических кругов в проведении политики в области устойчивости, которая может дать менее определенные или более отдаленные результаты.

Повышение безопасности в области здравоохранения и эффективности гуманитарной деятельности

31. В последнее десятилетие выявилась необходимость обеспечения готовности к неожиданным событиям. Следует ожидать возможности потрясений, даже если их источник, местонахождение и степень тяжести невозможно предсказать, и независимо от того, связаны ли они с новыми и вновь возникающими заболеваниями, конфликтами или стихийными бедствиями.

32. До недавнего времени гуманитарные системы действовали отдельно от организаций, занимающихся чрезвычайными ситуациями в общественном здравоохранении. Однако все чаще признается, что требуется более целостный подход к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединил бы профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия.

33. Кроме того, разграничение между помощью и развитием является искусственным. Переход от гуманитарных акций к развитию редко носит линейный характер, и разделение взаимосвязанных программ может оказаться контрпродуктивным. В пострадавших странах выше уровень бедности, и немногие из

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

них смогли достичь хотя бы одной Цели тысячелетия в области развития. Для повышения устойчивости и стабильности необходимы инвестиции в процесс создания политического и институционального потенциала, обеспечение готовности через управление риском чрезвычайных ситуаций, а также признание тесной взаимосвязи между гуманитарной помощью и развитием.

Новые задачи в области стратегического руководства здравоохранением

34. Ресурсы, имеющиеся в распоряжении мирового сообщества для целей улучшения здоровья людей, могут использоваться с большей эффективностью и более справедливо. Повышение эффективности стратегического руководства в области здравоохранения может привести к созданию новых инструментов, способствующих сокращению транснациональных угроз здоровью (например, принятие Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу) путем выработки совместных подходов и стратегий для решения общих глобальных, региональных и субрегиональных проблем (например, Кодекса практики ВОЗ в области международного найма медико-санитарного персонала); а также благодаря солидарности и импульсу, возникающим при реализации общих целей (например, Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, и предлагаемые добровольные цели и показатели в отношении неинфекционных заболеваний).

35. При расширении повестки дня в области государственного управления здравоохранением положительную роль сыграли следующие факторы:

(а) Множественность голосов. Стратегическое руководство здравоохранением более не является исключительной прерогативой национальных государств. Организации гражданского общества, отдельные неправительственные организации на международном и местном уровнях, группы специалистов, благотворительные фонды, торговые объединения, средства массовой информации, национальные и транснациональные корпорации, отдельные граждане и неформальные объединения, которые приобрели новый голос и влияние благодаря информационным технологиям и социальным медиа, – все эти участники оказывают влияние на процесс принятия решений, касающихся здравоохранения.

(б) Новые участники. Институциональный ландшафт глобального здравоохранения становится все более сложным, и стимулирование создания новых организаций, каналов финансирования и систем контроля процесса реформирования уже существующих структур может только еще более усложнить ситуацию. Влияние некоторых подобных изменений можно наблюдать на примере эволюции концепции развития от Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи до Пусанского партнерства по

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

эффективному сотрудничеству в области развития, где повышенное внимание уделяется партнерству Юг–Юг и другим формам сотрудничества¹.

(с) Более широкий круг проблем. В центре обсуждения проблем стратегического руководства неизменно стоит вопрос о том, как обеспечить охрану здоровья без ущерба свободе передвижения, торговле и экономическому развитию. Несмотря на то, что обеспечение баланса в данном вопросе по-прежнему имеет первоочередное значение, к этой дискуссии добавляются новые аспекты, связанные с более широким использованием механизмов обеспечения соблюдения прав человека, что придает бóльшую значимость вопросам социальной справедливости и равенства.

(d) Стратегическое руководство здравоохранением и стратегическое руководство в интересах здоровья. Основанный на социальных детерминантах подход к охране здоровья, закрепленный в Рио-де-Жанейрской декларации по социальным детерминантам здоровья (2011 г.), содержит две отдельные концепции: концепцию *стратегического руководства здравоохранением*, которая освещает многие из упомянутых выше вопросов, – то есть функция координации, руководства и обеспечения внутренней согласованности. Вторая концепция – *стратегическое руководство в интересах здоровья* – это функция, связанная с информационно-пропагандистской работой и выработкой государственной политики и призванная оказывать влияние на стратегическое руководство в других секторах в целях положительного воздействия на здоровье человека.

Повышение требований к многосторонним организациям

36. Одновременно с замедлением темпов роста общих объемов официальной помощи в целях развития годовые показатели темпов роста предоставления такой помощи со стороны многосторонних организаций снизились с 9% в 2008 году до лишь 1% в 2011 году. В рамках этого итогового показателя объемы целевого финансирования растут быстрее, чем объемы других основных взносов.

37. Основная часть многостороннего финансирования предоставляется пяти основным группам организаций. Свыше 80% от общей суммы в 54 млрд. долл. США в 2010 году были направлены европейским учреждениям (Европейский фонд развития плюс бюджет Европейского союза); Международной ассоциации развития (Всемирный

¹ Партнерство по повышению эффективности сотрудничества в области развития, согласованное в Пусане, Республика Корея, в декабре 2012 года, отражает эти изменения: *"Мы имеем более сложную архитектуру сотрудничества в области развития, характеризующую бóльшим числом государственных и негосударственных участников, а также сотрудничества между странами на различных этапах их развития, включая многие страны со средним уровнем доходов. С сотрудничество Юг–Юг и трехстороннее сотрудничество, новые формы государственно-частных партнерств и другие модели и механизмы развития стали более значительными, дополняя формы сотрудничества Север–Юг"*.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

банк); фондам и программам Организации Объединенных Наций; Африканскому и Азиатскому банкам развития; а также Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Оставшиеся средства распределяются между более чем 200 многосторонними организациями, одной из которых является ВОЗ.

38. Меры экономии, принимаемые в странах-донорах, в сочетании с раздробленностью многосторонней системы приводят к тому, что к международным организациям предъявляются порой противоречащие друг другу требования. Во-первых, хотя существует спрос на проведение работы, актуальной для всех государств-членов, требования доноров зачастую имеют более узкую направленность и касаются нужд беднейших стран. Во-вторых, несмотря на то, что сравнительным преимуществом большинства многосторонних организаций является подготовка согласованных договоров, норм, стандартов и других общественных благ, оценка эффективности работы, проводимая (в индивидуальном порядке и коллективными усилиями) двусторонними организациями, в большей степени ориентирована на традиционные показатели в области развития. В-третьих, несмотря на то, что многие организации, входящие в систему Организации Объединенных Наций, по-прежнему используют свои собственные системы стратегического руководства и отчетности, требование более эффективной интеграции на уровне стран увеличивает операционные издержки по координации деятельности.

39. Для выполнения указанных требований необходимо, чтобы все многосторонние организации определили свои сравнительные преимущества, четко сформулировали приоритетные задачи, обеспечили финансовую отчетность, внедрили системы эффективного управления рисками и, прежде всего, могли убедительно продемонстрировать достигнутые результаты. Во многих организациях, включая ВОЗ, указанные вопросы послужили обоснованием недавних реформ.

ГЛАВА 2

ВОЗ: УНИКАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ, ФУНКЦИИ И СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

40. С момента своего основания в 1948 году ВОЗ находится на переднем крае работы по улучшению здравоохранения во всем мире. Как показано в Главе 1, задачи, стоящие перед общественным здравоохранением, изменились кардинальным образом и в ряде случаев исключительно быстро. Общая цель программы реформ ВОЗ заключается в том, чтобы развитие Организации поспевало за этими изменениями. В данной главе рассматриваются последствия таких изменений условий работы ВОЗ с точки зрения необходимости обеспечения преемственности и осуществления преобразований.

Преемственность: неизменность принципов и ценностей

41. ВОЗ по-прежнему твердо придерживается принципов, изложенных в преамбуле Устава (см. Вставку 1).

Вставка 1. Устав Всемирной организации здравоохранения: принципы

Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в области улучшения и охраны здоровья представляют ценность для всех.

Неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью.

Здоровое развитие ребенка является фактором первостепенной важности; способность жить гармонично в меняющихся условиях среды является основным условием такого развития.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Предоставление всем народам возможности пользования всеми достижениями медицины, психологии и родственных им наук является необходимым условием достижения высшего уровня здоровья.

Просвещенное общественное мнение и активное сотрудничество со стороны общества крайне важны для улучшения здоровья народа.

Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера в области здравоохранения.

42. В условиях усиливающегося неравенства, конкурентной борьбы за ограниченные природные ресурсы и финансового кризиса, который угрожает основным правам на охрану здоровья, будет сложно найти лучшее определение здоровья, чем основополагающее право, предпосылка к миру и безопасности, играющее важнейшую роль в обеспечении равенства, социальной справедливости, общественного участия и глобальной солидарности в деятельности Организации.

43. В контексте общей программы работы также важно еще раз изложить основные элементы принятого ВОЗ подхода к осуществлению ее уставной роли независимого органа, обеспечивающего охрану и мониторинг состояния здоровья населения на глобальном и региональном уровнях.

- Благодаря тому, что ВОЗ, с одной стороны, является межправительственной организацией, а с другой – обладает регионализированной структурой, она наделена уникальной легитимностью в вопросах привлечения стран к своей работе и оказания им поддержки. В частности, обзор вопросов стратегического руководства здравоохранением, проведенный в Главе 1, позволяет сделать вывод о необходимости выработки согласованных решений для общих международных проблем здравоохранения, особенно в тех случаях, когда пересекаются интересы здравоохранения и других секторов экономики (в таких вопросах, как торговля, миграция, безопасность и интеллектуальная собственность). Кроме того, возможность организовывать и проводить переговоры по заключению как обязательных, так и не обязательных к исполнению международных соглашений отличает ВОЗ от других учреждений, работающих в области охраны здоровья. Приверженность принципу многосторонности по-прежнему является одним из основных элементов работы ВОЗ.
- Будучи представленной через соответствующее бюро ВОЗ в более чем 150 странах, территориях и районах по всему миру, Организация имеет

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

уникальную возможность продолжать оказывать техническую поддержку отдельным государствам-членам и содействовать укреплению связей внутри стран и между странами в интересах сотрудничества Юг–Юг и трехстороннего сотрудничества. ВОЗ продолжит оказание гуманитарной помощи в чрезвычайных ситуациях, ставя при этом во главу угла задачу охраны здоровья человека.

- В соответствии с принципом равенства и социальной справедливости ВОЗ будет продолжать уделять особое внимание областям, которые более всего нуждаются в этом. Хотя работа ВОЗ сохраняет свою актуальность для всех государств-членов, Организация считает вопрос охраны здоровья главным в деле сокращения бедности. Анализ в Главе 1 указывает на тот факт, что абсолютное большинство бедных людей в настоящее время проживают в странах со средним уровнем доходов и в странах с переходной экономикой. Таким образом, акцент следует делать не только на страны, но и на малоимущие слои населения этих стран.
- ВОЗ взяла на себя обязательство по включению гендерной проблематики, вопросов обеспечения равенства и соблюдения прав человека в свою повестку дня и планирует создать механизмы отчетности для оценки эффективности работы в данном направлении. Для достижения цели обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин в рамках программ и стратегий системы Организации Объединенных Наций ВОЗ намерена внедрить Общесистемный план действий Организации Объединенных Наций (UN SWAP).
- В своей деятельности по разработке нормативов и стандартов в интересах всех государств - членов ВОЗ является и останется научной организацией, чья работа основывается на фактических данных, с акцентом на общественное здравоохранение. Условия, в которых ВОЗ осуществляет свою деятельность, становятся все более сложными и политизированными, однако легитимность и технические полномочия ВОЗ связаны с ее твердой приверженностью систематическому использованию фактических данных в качестве основы для всех стратегий. Это также подкрепляет основную функцию ВОЗ по мониторингу глобальных тенденций и детерминант на международном, региональном и страновом уровнях. В качестве организации общественного здравоохранения ВОЗ продолжит изучать не только чисто медицинские аспекты заболеваний, но и детерминанты ухудшения здоровья, а также будет способствовать укреплению здоровья в качестве положительного конечного результата мер политики, реализуемых в других секторах.

Основные функции и разделение труда

44. Шесть основных функций, перечисленных в Одиннадцатой общей программе работы, по-прежнему наилучшим образом характеризуют работу ВОЗ. Эти функции включают:

1. Обеспечение лидерства в важнейших вопросах здравоохранения и участие в партнерствах там, где необходимы совместные действия.
2. Составление повестки дня в области научных исследований и стимулирование накопления, перевода на иностранные языки и распространения ценных знаний.
3. Установление норм и стандартов, содействие их внедрению и мониторинг их соблюдения.
4. Формулирование вариантов политики на основе этических принципов и с учетом фактических данных.
5. Оказание технической поддержки, стимулирование преобразований и создание устойчивого организационного потенциала.
6. Мониторинг и оценка тенденций в области здравоохранения.

45. Однако для эффективного управления необходимо четкое разграничение ролей и обязанностей *между* различными уровнями в Организации с точки зрения их совместной работы и фактических результатов их деятельности. В связи с этим для повышения операционной значимости данных шести основных функций необходимо рассматривать их в отношении к ролям и обязанностям на трех уровнях.

46. В настоящее время проводится анализ этих взаимоотношений в виде матрицы, где шесть основных функций, расположенных на одной оси, взаимосвязываются с тремя уровнями Организации, расположенными на другой оси. Такое определение взаимоотношений позволяет выявить общие роли и функции. Например, в отношении основной функции 5 (оказание технической поддержки, стимулирование преобразований и создание устойчивого организационного потенциала) данная матрица будет показывать, как страновое бюро возглавляет (в рамках Секретариата) деятельность по разработке и согласованию стратегии странового сотрудничества, управлению техническим сотрудничеством, осуществлению и контролю за осуществлением международных обязательств, конвенций и юридических документов, а также деятельность по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и принятию антикризисных мер. Роль региональных бюро заключается в предоставлении, при необходимости, поддержки и координации этих процессов, а роль штаб-квартиры состоит в координации мер по разработке корпоративных руководящих принципов,

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

касающихся разработки стратегии сотрудничества со странами и использования передового опыта в рамках технического сотрудничества. В отличие от этого, штаб-квартира возглавляет деятельность по разработке технических норм и стандартов, тогда как роль страновых и региональных бюро заключается в оказании странам, при необходимости, поддержки в адаптации и предоставлении фактических данных, на основании которых производится разработка норм, стандартов и методик.

47. Аналогичный аналитический подход будет применяться для определения ролей и функций на уровне программ. Это – очень важное решение, поскольку оно позволит формализовать так называемые "сети категорий"¹. Данные неофициальные сети используются в качестве одного из способов обеспечения участия всех уровней ВОЗ в подготовке проекта программного бюджета на 2014-2015 годы.

48. Наконец, даже при более высокой степени детализации матрица будет использоваться в качестве стандартной формы для точного определения вклада каждого уровня ВОЗ в достижение каждого конкретного показателя, включенного в программный бюджет.

Реформа ВОЗ: стратегический ответ на меняющиеся условия ведения деятельности

49. В XXI веке были взяты обязательства, появились возможности, инновации, успехи, неудачи и неожиданности, которых еще не знала история общественного здравоохранения. В равной степени беспрецедентной является возросшая уязвимость системы здравоохранения перед лицом новых угроз, являющихся следствием резко усилившейся взаимозависимости стран и сфер политики. Силы, вызвавшие эти перемены, отличаются мощью, они поистине всеохватывающи и с большей долей вероятности будут влиять на здоровье в предстоящие годы. Эти силы увеличили нагрузку на международные организации, о чем говорится в заключительной части Главы 1.

Финансирование, согласованное с приоритетами

50. ВОЗ продолжает играть важную роль как ведущее в мире техническое учреждение в области здравоохранения. В то же время Организация перегружена обязательствами, испытывает чрезмерное напряжение в работе и нуждается в реформировании. В частности, процесс установления приоритетов был недостаточно избирательным или стратегически ориентированным. Кроме того, в настоящее время большинство аналитиков полагают, что финансовый кризис будет иметь долгосрочные последствия, и не только в странах ОЭСР, на долю которых приходится большая часть

¹ Речь идет о шести категориях, утвержденных государствами-членами в 2012 году. Их программное содержание более подробно рассматривается в Главе 5.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

добровольного финансирования ВОЗ. В связи с этим становится ясным, что ВОЗ необходимо найти стратегический ответ на новую долгосрочную финансовую реальность с ограниченными ресурсами, а не искать способы преодоления краткосрочного кризиса путем принятия управленческих мер. Таким образом, в основу концепции реформирования ВОЗ должен быть положен принцип устойчивого и предсказуемого финансирования, согласованного с тщательно сформулированным и утвержденным государствами-членами набором приоритетов. Процесс определения приоритетов, в рамках которого определяется круг стратегических приоритетных задач высокого уровня, более подробно обсуждается в следующей главе.

Эффективное стратегическое руководство здравоохранением

51. Анализ в Главе 1 также указывает на необходимость повышения эффективности работы ВОЗ в области стратегического руководства здравоохранением. Для практического осуществления уставной функции "действовать в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе в области здравоохранения" стратегическое руководство здравоохранением имеет несколько компонентов. Одним из таких компонентов является роль, которую ВОЗ как многосторонняя организация играет в организации совместной работы стран для согласования конвенций, правил, резолюций, технических концепций и оказания странам поддержки в их реализации. Принимая во внимание происходящий в последнее время рост числа участников, каналов финансирования и систем отчетности, к таким компонентам также можно отнести роль ВОЗ в обеспечении большей согласованности и координации деятельности систем здравоохранения во всем мире. Наконец, это касается роли государств – членов ВОЗ в осуществлении руководства деятельностью Организации и участия в ней.

52. В рамках общей концепции реформирования ВОЗ стратегическое руководство здравоохранением является одной из важнейших функций на всех уровнях ВОЗ: в штаб-квартире – через работу руководящих органов и взаимодействие с другими глобальными участниками; на региональном уровне - в рамках взаимодействия с региональными экономическими и политическими органами в ходе решения региональных, субрегиональных и других местных вопросов трансграничного сотрудничества; на страновом уровне – путем оказания содействия правительствам, желающим реформировать и укрепить свои системы здравоохранения и привести внутреннее и международное финансирование в соответствие с национальными приоритетами в области здравоохранения. Вопрос стратегического руководства еще раз рассматривается в Главе 4 Общей программы работы.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ**Стремление к достижению высоких стандартов организационной деятельности**

53. Элементы реформы ВОЗ в области управления обусловлены необходимостью создания более гибкой и динамичной организации, которая может соответствовать быстро меняющимся потребностям глобального здравоохранения. Общая концепция реформы предусматривает замену устаревших управленческих и организационных структур и создание более эффективной, ориентированной на результат, оперативно реагирующей на изменения, объективной, прозрачной и ответственной в плане отчетности организации.

54. В структурном плане целью реформ является повышение качества предоставляемой странам поддержки путем укрепления, усиления самостоятельности, подотчетности и более надлежащей обеспеченности ресурсами страновых бюро в тех странах, где требуется физическое присутствие. Помощь другим странам будет по-прежнему оказываться штаб-квартирой, региональными и субрегиональными бюро. Во-вторых, реформа призвана более четко разграничить роли и обязанности на всех трех уровнях Организации для достижения синергизма и согласованности в отношении общеорганизационной политики и стратегических вопросов, а также обеспечить четкое разделение труда с подотчетностью за ресурсы и результаты.

55. К тому времени, когда начнется реализация новой общей программы работы, многие элементы реформы систем управления ВОЗ будут уже выполнены. К ним относятся реформы, касающиеся кадровых ресурсов, планирования и бюджетирования на основе достигнутых результатов, финансового контроля, управления рисками, оценки коммуникации. Тем не менее, стремление к постоянному улучшению показателей деятельности организации останется одним из стратегических приоритетов на период действия общей программы работы, как это обсуждается во второй части Главы 4.

ГЛАВА 3

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

56. На состоявшемся в начале 2012 года совещании государств-членов были согласованы следующие критерии для установления приоритетов ВОЗ на период 2014-2019 годов, охватываемый действием двенадцатой общей программы работы:

- Текущая ситуация в области здравоохранения, включая демографические и эпидемиологические тенденции и изменения, неотложные, новые и оставленные без внимания проблемы здравоохранения; учет бремени болезней на глобальном, региональном и/или страновом уровнях.
- Потребности отдельных стран в поддержке со стороны ВОЗ, сформулированные в стратегии сотрудничества, если таковая имеется, со страной, а также в национальных планах в области здравоохранения и развития.
- Согласованные на международном уровне инструменты, которые имеют отношение к здравоохранению или оказывают на него воздействие, такие как декларации и соглашения, а также резолюции, решения и другие документы, принятые руководящими органами ВОЗ на глобальном и региональном уровнях.
- Принятие основанных на фактических данных и эффективных с экономической точки зрения мер вмешательства, а также наличие потенциала для использования знаний, научных данных и технологий в целях улучшения здравоохранения.
- Сравнительные преимущества ВОЗ, включая:
 - (a) возможности получения фактических данных для выработки ответных мер в отношении существующих и новых проблем здравоохранения;
 - (b) возможности оказывать содействие наращиванию потенциала;
 - (c) возможности реагирования на меняющиеся потребности на основе результатов постоянной оценки эффективности деятельности;
 - (d) возможности сотрудничества с другими секторами, организациями и заинтересованными сторонами в целях оказания значительного воздействия на здоровье.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Приоритеты в области лидерства

57. Критерии, согласованные в начале 2012 года, явились отправной точкой для установления шести приоритетов в области лидерства, предлагаемых ниже. Первым шагом в этом процессе было проведение в свете указанных критериев анализа условий работы ВОЗ, описанных в Главе 1, при этом особое внимание уделялось сравнительным преимуществам ВОЗ.

58. Приоритеты в области лидерства определяют цели и направления деятельности ВОЗ. Они имеют непосредственное отношение к роли Организации в стратегическом руководстве здравоохранением, поскольку высвечивают области глобального здравоохранения, в которых ведущая роль ВОЗ в области информационно-пропагандистской и технической работы наиболее необходима. Это области, в которых ВОЗ будет стремиться к определению проблематики глобальной дискуссии, к обеспечению вовлеченности страны и к активизации работы путем интеграции усилий всех уровней ВОЗ.

59. Данные приоритеты не отражают носящую более формальный характер структуру цепочки результатов, поскольку они были определены как области, в которых обеспечение лидерства ВОЗ является основной задачей. Подобно приоритетным задачам для нового правительства какой-либо страны, они определяют вопросы и темы, выделяющиеся на общем фоне работы ВОЗ.

60. Основным инструментом мониторинга и оценки эффективности работы ВОЗ будет цепочка результатов (см. Главу 5). Будет также оцениваться эффективность ВОЗ с точки зрения осуществления приоритетов в области лидерства в этих шести областях, в частности использование критериев определения приоритетов в сочетании с утвержденными категориями в качестве основного инструмента для организации работы ВОЗ в рамках программного бюджета. Варианты выбора отдельных приоритетов в области лидерства приведены ниже.

Вставка 2

Приоритеты в области лидерства на 2014–2019 годы

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение возможностей для сохранения или расширения доступа к основным службам здравоохранения и финансовой защите в странах, а также продвижение всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве объединяющей концепции в глобальном здравоохранении.

Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, – решение незавершенных и будущих задач: ускорение темпов достижения существующих связанных со здоровьем Целей в период до и после 2015 года. Этот приоритет включает завершение ликвидации полиомиелита и некоторых забытых тропических болезней.

Решение проблемы неинфекционных заболеваний и психического здоровья, насилия, травм и инвалидности.

Соблюдение требований **Международных медико-санитарных правил:** создание условий для выполнения всеми странами требований в отношении основных возможностей, указанных в Международных медико-санитарных правилах (2005 г.).

Расширение доступа к основной, высококачественной и приемлемой по цене **медицинской продукции** (лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям).

Решение **проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья,** как средство сокращения неравенства в отношении здоровья внутри стран и между странами.

61. Далее в данной главе каждый из шести приоритетов в области лидерства рассматривается более подробно. Учитывая назначение общей программы работы, целью данной Главы являются представление обоснования выбора указанных приоритетов, а также изложение общей концепции и направление деятельности самой ВОЗ на следующие шесть лет.

Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения

62. Обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения является одной из самых сильных концепций общественного здравоохранения. Оно сочетает два основных компонента: доступ к услугам, необходимым для обеспечения хорошего

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

состояния здоровья, – оздоровительным, профилактическим, лечебным и реабилитационным, включая услуги, касающиеся детерминант состояния здоровья, – и финансовую защиту, которая препятствует обнищанию в результате ухудшения здоровья. Таким образом, речь идет о мощной объединяющей концепции, определяющей направление деятельности в области охраны здоровья и развития, а также обеспечения справедливости в отношении здоровья в предстоящие годы. Это – одна из тех областей, где лидирующая роль ВОЗ как в технических, так и политических вопросах имеет решающее значение для достижения прогресса.

63. Всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает не просто предоставление какого-либо фиксированного минимального набора услуг, а активный процесс достижения прогресса, в рамках которого происходит постепенное расширение в странах доступа к лечебным и профилактическим услугам, а также обеспечивается защита людей от катастрофических финансовых последствий, обусловленных болезнью.

64. Создание условий, при которых все люди могут воспользоваться комплексными и высококачественными медицинскими услугами благодаря всеобщему охвату такими услугами и обеспечению доступа к ним, является средством достижения более высоких медико-санитарных результатов. В то же время это цель, которая сама по себе является ценностью для людей – гарантией того, что они имеют доступ к системе здравоохранения, в рамках которой они могут получить эффективную профилактику и лечение заболеваний по доступным ценам на дому, в рамках местного сообщества или быть направленными, в случае необходимости, на лечение в стационар. Такая цель также призвана не допустить, чтобы 100 миллионов человек каждый год впадали в нищету (как это происходит в настоящее время) в результате высокой стоимости медицинских услуг, в которых они нуждаются. Всеобщий охват услугами здравоохранения имеет важное значение для сокращения бедности и построения стабильного и безопасного общества. В итоговом документе Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20)¹ также подчеркивается взаимосвязь между всеобщим охватом услугами здравоохранения и социальными, экологическими и экономическими компонентами устойчивого развития.

65. Всеобщий охват услугами здравоохранения – это динамичный процесс. Он означает не просто какой-либо фиксированный минимальный набор услуг,

¹ "Мы также признаем важность обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения с точки зрения улучшения здоровья людей, укрепления социальной сплоченности и устойчивого развития человеческого потенциала и экономического развития. Мы обязуемся укреплять системы здравоохранения с целью обеспечить справедливый охват их услугами всех. Мы призываем все соответствующие заинтересованные стороны подключиться к соответствующей многосекторальной деятельности, с тем чтобы в срочном порядке обеспечить охват услугами системы здравоохранения населения всего мира". См. резолюцию 66/288 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение, пункт 139.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

а достижение прогресса по различным направлениям: набор услуг, доступных для населения; доля расходов на эти услуги, которая покрывается государством; и доля населения, которая охвачена этими услугами. Немногие страны достигают идеальных результатов, но все страны – богатые и бедные – могут добиться прогресса. Таким образом, это актуально для всех стран и может стать всеобщей целью.

66. Это имеет важнейшее значение для определения нового поколения целей в области развития. Всеобщий охват услугами здравоохранения тесно связан с устойчивым развитием; он открывает возможности для поддержания достигнутых успехов и защиты инвестиций в текущий набор Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, после 2015 года; и отвечает интересам борьбы как с инфекционными, так и с неинфекционными заболеваниями. Для обеспечения эффективного всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимо, чтобы люди имели доступ ко всем услугам, в которых они нуждаются, в том числе к услугам, касающимся неинфекционных заболеваний, психического здоровья, инфекционных болезней и репродуктивного здоровья.

67. В качестве одного из приоритетов в области лидерства на следующие шесть лет всеобщий охват услугами здравоохранения является практическим выражением стремления ВОЗ к обеспечению равенства и социальной справедливости и способствует усилению взаимосвязи между здравоохранением, социальной защитой и экономической политикой. На практике ВОЗ будет уделять основное внимание огромному количеству поступающих от стран всего мира запросов на получение практических рекомендаций в отношении осуществления данной программы действий с учетом конкретных условий этих стран. Всеобщий охват услугами здравоохранения будет также обеспечивать целенаправленную деятельность ВОЗ по укреплению систем здравоохранения.

68. ВОЗ будет уделять большое внимание интеграции услуг здравоохранения, что отражает стремление к созданию более социально ориентированных служб, повышению эффективности и отдаче от вложенных средств, а также общей тенденции отхода от категорийных программ, ориентированных на конкретные болезни. ВОЗ будет принимать меры в ответ на необходимость интеграции в рамках всей системы здравоохранения – от первичной профилактики и неотложной медицинской помощи до реабилитации. Усиление взаимосвязи между медицинским обслуживанием, социальной защитой и долгосрочным уходом обеспечивает значительные преимущества в отношении помощи при неинфекционных заболеваниях, охраны здоровья матери и ребенка, а также здоровья стареющего населения.

69. В качестве одного из важных элементов расширения деятельности по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения ВОЗ продолжит работу по сбору, анализу и использованию медико-санитарных данных – включая укрепление информационных систем в странах – как одного из необходимых условий для принятия инвестиционных решений и для повышения эффективности и улучшения

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

подотчетности. Особое внимание будет уделяться созданию систем записи актов гражданского состояния в тех странах, где они отсутствуют. Кроме того, острая нехватка, неадекватная профессиональная структура и неравномерное географическое распределение кадровых ресурсов здравоохранения создают серьезные препятствия на пути достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и лучших результатов в отношении здоровья. Решение этой проблемы путем проведения информационно-разъяснительной и аналитической работы, а также стратегий по улучшению условий работы, повышению квалификации и оплаты труда работников здравоохранения будет оставаться одной из приоритетных задач Организации.

70. Наконец, обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения является одним из основных направлений и желаемым результатом работы ВОЗ в том, что касается национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения. Основываясь на работе Международного партнерства в области здравоохранения (IHP+), ВОЗ будет использовать свое сравнительное преимущество для организации и координации работы на страновом уровне в целях вовлечения всех основных участников в усиление политики и систем здравоохранения. Это представляет собой решительный отход от фрагментированных мелкомасштабных проектов в области здравоохранения в сторону обеспечения того, чтобы все структурные элементы системы здравоохранения, включая кадровые ресурсы и финансирование, образовывали часть общей последовательной стратегии. Кроме того, ВОЗ будет оказывать содействие государственным органам в их стремлении обеспечить согласованность вкладов внешних партнеров, а также внутреннего финансирования с установленными на национальном уровне целями. Диалог по вопросам политики будет все активнее привлекать представителей частного сектора, гражданского общества и неправительственных организаций и будет охватывать и другие секторы с целью рассмотрения самых важных социальных детерминант здоровья.

Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем: нерешенные вопросы и будущие проблемы

71. По прошествии более 10 лет с момента принятия мировыми лидерами Целей тысячелетия в области развития и соответствующих задач был достигнут значительный прогресс в деле сокращения детской и материнской смертности, улучшения питания и снижения показателей заболеваемости и смертности в результате ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, а также расширения доступа к безопасному водоснабжению и санитарии. Прогресс в странах, где наблюдаются самые высокие показатели смертности, в последние годы ускорился. Близка к завершению работа по ликвидации полиомиелита, являющегося одной из основных причин детской смертности и инвалидности.

72. Тем не менее, после 2015 года многое еще предстоит сделать за счет активизации коллективных действий и распространения успешных подходов для сохранения достигнутых успехов и обеспечения более равного уровня прогресса среди стран, групп

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

населения и программ. И действительно, достигнутые успехи в отношении существующих целей могут быть оценены в полной мере лишь спустя некоторое время после 2015 года. Таким образом, в настоящее время необходимо продолжить работу по обеспечению прогресса в реализации текущих целей: поддержать национальные усилия с помощью информационно-разъяснительной работы, которая необходима для сохранения нужной политической приверженности и финансовой поддержки; и, что особенно важно, сохранить объемы инвестиций в национальные и международные системы отслеживания ресурсов и результатов.

73. Завершение программы работы по Целям тысячелетия в области развития является по ряду причин одним из стратегических приоритетов ВОЗ. Сейчас, когда начинается обсуждение следующего поколения целей, результаты предварительных консультаций ясно показывают, что извлечение уроков из опыта работы по текущим целям имеет важнейшее значение. Активное обсуждение следующего поколения целей на период после 2015 года, началось в 2012 году и завершится только в первые годы выполнения настоящей программы работы. Тем не менее, страны со всеми уровнями доходов, настаивают на том, чтобы обсуждение новых целей не оказывало негативного влияния на предпринимаемые в настоящее время усилия.

74. Во-вторых, работа над достижением целей, связанных со здоровьем, является одним из основных направлений деятельности ВОЗ, способствующей сокращению бедности и обеспечению более справедливого мира. Именно по этой причине элиминация или ликвидация некоторых забытых тропических болезней включены в рамки этого приоритета, принимая во внимание тот факт, что они являются одной из основных причин инвалидности и потери трудоспособности среди некоторых наиболее обездоленных групп населения в мире¹.

75. В-третьих, программа работы по достижению Целей тысячелетия в области развития объединяет в рамках единого приоритета сразу несколько аспектов деятельности ВОЗ; в частности, необходимость создания надежных систем здравоохранения и эффективных учреждений здравоохранения является не самоцелью, а средством достижения устойчивых и справедливых результатов в отношении здоровья.

76. При формировании общей концепции деятельности на предстоящие шесть лет необходимо также учитывать конкретные приоритеты, касающиеся будущей работы ВОЗ. К ним относятся завершение работы по ликвидации дикого полиовируса и создание всех необходимых предпосылок работы на завершающем этапе борьбы с полиомиелитом. По мере того как борьба с ВИЧ-инфекцией и СПИДом переходит от принятия чрезвычайных ответных мер к долгосрочной устойчивой модели

¹ Конкретные приоритеты приводятся в программе работы по забытым тропическим болезням. *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Geneva, World Health Organization, 2012 (документ WHO/HTM/NTD/2012.1).

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

предоставления услуг, ВОЗ будет уделять особое внимание разработке упрощенных схем лечения. В борьбе с туберкулезом основную роль в предупреждении дальнейшего развития лекарственной устойчивости будет по-прежнему играть расширение доступа к лекарственным средствам первого ряда в странах с высокими показателями заболеваемости. Что касается малярии, то географическая распространенность этой болезни сокращается, однако охват лиц с наибольшим риском заболевания становится все более сложной задачей, а затраты на предоставление услуг возрастают. Все большее значение приобретает лечение, основанное на высококачественной экспресс-диагностике. Помимо этого, когда появится эффективная вакцина, ВОЗ будет играть ведущую роль в предоставлении консультаций по нормативам. Вакцины являются наиболее эффективным с экономической точки зрения средством, которое имеется в нашем распоряжении для снижения смертности среди детей (и все в большей степени среди взрослого населения). Повестка дня общей программы работ будет соответствовать программе Десятилетия вакцин, при этом особое внимание будет уделяться тому, чтоб вакцинация служила отправной точкой для предоставления других услуг общественного здравоохранения.

77. Работа по снижению материнской и детской смертности и смертности среди новорожденных будет одной из важных составляющих деятельности, направленной на обеспечение здоровья и благополучия людей в течение всей жизни – от зачатия до старости. Приоритетные задачи в данной области включают планирование семьи, развитие детей в раннем возрасте, подростковое здоровье и меры, осуществляемые в течение 24 часов в период родоразрешения (ведение родов, окситоцин после родов, реанимация новорожденного и раннее начало грудного вскармливания).

78. Один из уроков, извлеченных из опыта реализации Целей тысячелетия в области развития, заключается в том, что способы определения глобальных целей влияют на то, как мир воспринимает развитие. В результате цели формируют политическую повестку дня и влияют на распределение ресурсов. В связи с этим ВОЗ будет придавать особо важное значение включению проблем здравоохранения в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Несмотря на то, что обсуждается множество вопросов, существует практически единое мнение, что показатели здоровья способствуют сокращению бедности, улучшаются в результате благоприятной экономической политики и являются надежным средством оценки прогресса во всех трех основных направлениях устойчивого развития. Задачей являются разработка концепции, учитывающей более широкие аспекты повестки дня в области здравоохранения (в особенности в отношении неинфекционных заболеваний и систем здравоохранения), и недопущение конкуренции между интересами различных секторов.

Решение проблемы неинфекционных заболеваний, психического здоровья, насилия, травм и инвалидности

79. Обоснованность этого приоритета в лидерства развития становится все более самоочевидной, принимая во внимание масштабы данной проблемы, запросы стран на руководство со стороны ВОЗ и наличие четкого согласованного на международном уровне мандата.

80. Растущее бремя неинфекционных заболеваний, включая инвалидность, насилие и травмы, приведет к разрушительным последствиям для здоровья отдельных лиц, семей и местных сообществ и грозит создать непосильную нагрузку для систем здравоохранения. Названное Всемирным экономическим форумом одним из наибольших общих глобальных рисков, отсутствие действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями в краткосрочной перспективе неизбежно приведет к массовым совокупным потерям производительности. Общее воздействие на экономику сопоставимо с финансовыми последствиями для систем здравоохранения. В некоторых странах только на лечение диабета могут потребоваться расходы в размере до 15% бюджета на цели здравоохранения. Однако затраты на проведение экономически эффективных мероприятий в размере примерно 11 млрд. долл. США могут предотвратить будущие потери для мировой экономики, которые к 2030 году составят 47 трлн. долл. США. Таким образом, принимаемые в настоящее время меры способны наглядно продемонстрировать, как улучшение показателей здоровья способно внести значительный вклад в сокращение масштабов нищеты и экономическое развитие.

81. Каждый год в результате насилия и от неумышленных травм умирают свыше пяти миллионов человек. Примерно четверть этих случаев смерти приходится на долю самоубийств или убийств, и еще столько же людей погибают в результате дорожно-транспортных происшествий. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций объявила период с 2011 по 2020 год Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения. Другими частыми причинами смерти являются падение с высоты, утопление, ожоги и отравление.

82. В мире насчитывается свыше одного миллиарда человек, имеющих какую-либо форму инвалидности, что составляет 15% населения мира. Распространение инвалидности постоянно растет из-за старения населения и увеличения в мире распространенности хронических заболеваний. По всему миру инвалиды сталкиваются со значительными трудностями, имеют худшие показатели здоровья и зачастую не получают необходимую медицинскую помощь.

83. Расширение масштабов борьбы с неинфекционными заболеваниями является глобальной задачей. В странах с низким и средним уровнями доходов распространенность неинфекционных заболеваний и психических нарушений увеличивается не только среди постоянно растущего числа пожилых людей, но и среди

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

лиц наиболее продуктивного возраста. Эта тенденция наиболее четко прослеживается в Африке, где, как ожидается, к 2030 году бремя неинфекционных заболеваний превысит общее бремя инфекционных болезней, материнской и перинатальной заболеваемости и заболеваний, связанных с питанием, и станет основной причиной смертности.

84. В течение следующих шести лет ВОЗ направит первоочередные усилия на борьбу с четырьмя основными неинфекционными заболеваниями¹ и их факторами риска². Задачи, стоящие перед государствами-членами, другими партнерами и Секретариатом ВОЗ приводятся в глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы.

85. В рамках этого плана приоритетной задачей для ВОЗ на следующие шесть лет является переход от информационно-пропагандистской работы к многосекторальным действиям. Повышенное внимание будет уделяться профилактике, однако техническая поддержка будет также включать раннее выявление заболеваний, расширение доступа к более приемлемым по стоимости фармацевтическим препаратам, уменьшение страданий людей, живущих с хроническими заболеваниями, разработку новых продуктов и технологий для использования в условиях ограниченности ресурсов, а также упрощение схем лечения, предоставляемого в рамках первичной медико-санитарной помощи.

86. В том, что касается психического здоровья, Секретариат будет уделять особое внимание информации и надзору; расширению базы фактических данных о мерах охраны психического здоровья; оказанию поддержки государствам-членам в разработке политики, стратегий и юридических документов, в частности касающихся защиты прав; созданию и интеграции служб охраны психического здоровья в систему первичной медико-санитарной помощи; а также предоставлению психологической и психосоциальной поддержки при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера.

87. В том, что касается насилия и неумышленных травм, основное внимание Секретариата будет направлено на расширение базы фактических данных для целей профилактики и увеличения масштабов поддержки, оказываемой государствам-членам в вопросах мониторинга этих проблем и реагирования на них, а также в наращивании потенциала; разработке политики и планировании, информационно-просветительской работе, разработке программ профилактики и оказании услуг, в том числе травматологических. В отношении инвалидности, ВОЗ будет расширять масштабы своей деятельности по повышению качества данных об инвалидности, укреплять системы здравоохранения в целях обеспечения ортопедической и

¹ Сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, хроническая болезнь легких, диабет.

² Употребление табака, неправильное питание, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

реабилитационной техникой, а также совершенствовать реабилитацию на базе местных сообществ в соответствии с общеорганизационным планом действий ВОЗ по инвалидности, решениями Сопредседателя высокого уровня Генеральной Ассамблеи по Целям тысячелетия в области развития и другими согласованными на международном уровне целями развития в отношении инвалидов.

88. В то же время остается фактом, что реальный прогресс в отношении всех неинфекционных заболеваний не может зависеть только от одного сектора здравоохранения. И хотя данное утверждение справедливо в отношении многих нарушений здоровья, анализ причин и детерминант неинфекционных заболеваний указывает на наличие особенно широкого и многоуровневого диапазона взаимосвязанных детерминант. Они варьируются от воздействия факторов окружающей среды до вредных токсинов, режимов питания, употребления табака, чрезмерного употребления соли и алкоголя, а также, во все больших масштабах, сидячего образа жизни. Указанные детерминанты, в свою очередь, связаны с уровнем доходов, жилищными условиями, стратегиями в отношении занятости, транспорта, сельского хозяйства и образования, на которые также влияют системы торговли, товарооборота, финансов, рекламы, культуры и связи.

89. Можно определить политические рычаги в отношении каждого из этих факторов в отдельности, однако обеспечение ресурсов для принятия согласованных ответных мер в разных странах остается одной из важнейших задач глобального здравоохранения и, соответственно, одним из приоритетов ВОЗ в области лидерства. Для достижения успеха необходимы скоординированные межотраслевые действия на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.

90. Роль ВОЗ также подчеркивается тем фактом, что на проводившемся в 2011 году Сопредседателе высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними государства-члены выступили с предложением разработать комплексную глобальную систему мониторинга и рекомендации по ряду добровольных глобальных целей, сформулировать варианты политики по укреплению межсекторальных действий и содействию им, в том числе с помощью эффективных партнерств, и выполнять руководящую и координирующую роль в расширении глобальных действий применительно к работе фондов, программ и учреждений Организации Объединенных Наций.

91. В работе ВОЗ в этой области будут в первую очередь использованы квалификация и опыт Организации в области нормативной деятельности и создания потенциала, поскольку эта работа имеет непосредственное отношение к социальным детерминантам, в частности в отношении питания (см. ниже), и, возможно, самое главное, она свидетельствует о растущей роли ВОЗ в области стратегического руководства здравоохранением на всех уровнях Организации.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ**Реализация положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

92. ВОЗ играет ведущую роль в создании систем, которые обеспечивают защиту всего человечества от угроз, исходящих от мира микроорганизмов.

93. Диапазон таких угроз постоянно расширяется, в частности в результате контакта человека с животными (на долю зоонозов приходится 75% от общего числа новых болезней). Что касается защиты от таких заболеваний, то здесь главную роль по-прежнему играют системы и программы, в рамках которых осуществляется сбор в режиме реального времени информации о вновь возникающих и способных вызывать эпидемии болезнях, проверяются слухи, выпускаются заблаговременные предупреждения и оперативно организуются международные ответные меры, направленные на локализацию угрозы в месте ее возникновения. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) являются важным юридическим инструментом, необходимым для обеспечения коллективной безопасности. Тем не менее, в опубликованном в 2001 году докладе Комитета по обзору о функционировании Правил в отношении пандемии гриппа H1N1 в 2009 году сделан вывод о том, что мир по-прежнему не готов к реагированию на тяжелые пандемии или аналогичные глобальные, устойчивые и чрезвычайные ситуации, представляющие угрозу здоровью людей.

94. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и другие инструменты, такие как Механизм обеспечения готовности к пандемии гриппа, ориентированы на борьбу с угрозами общественному здравоохранению. Однако уделение основного внимания осуществлению их положений может оказывать более масштабное воздействие. Такой подход соответствует упомянутой в Главе 1 тенденции в пользу принятия более целостного подхода к управлению риском чрезвычайных ситуаций, который объединяет профилактику, снижение риска чрезвычайных ситуаций, готовность, надзор, ответные меры и восстановительные действия, снижая таким образом уровень смертности, заболеваемости и помогая смягчить социальные и экономические последствия эпидемий, стихийных бедствий, конфликтов, экологических катастроф и чрезвычайных ситуаций, связанных с продуктами питания.

95. Другим подтверждением того приоритетного значения, которое придается осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.), является тот факт, что те страны и сообщества, которые инвестировали средства в мероприятия по снижению риска, обеспечению готовности и управлению риском чрезвычайных ситуаций, являются более устойчивыми к другим катастрофам и, как правило, более оперативно реагируют на них, независимо от причины угрозы. Важно отметить, однако, что сохраняются существенные различия между государствами-членами в их возможностях обеспечивать готовность к новым критическим и долгосрочным угрозам и реагировать на них.

96. Секретариат будет оказывать странам практическую поддержку в создании основных возможностей, требуемых в соответствии с Приложением 1 Международных

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

медико-санитарных правил (2005 г.) к установленному сроку (2016 год). К ним относятся: национальное законодательство, политика и финансирование, координация и контакты с национальными координаторами, эпиднадзор, ответные меры, обеспечение готовности, информирование о рисках, кадровые ресурсы и лаборатории. ВОЗ будет оказывать странам содействие в их деятельности и подготовке докладов о ходе работы. Помимо этого, ВОЗ продолжит развивать свои собственные системы и сети для обеспечения принятия оперативных и хорошо скоординированных мер в ответ на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в будущем. Сюда входит дальнейшее развитие и сохранение целостности руководящих принципов, информационного управления и систем коммуникации на глобальном, региональном и страновом уровнях, что необходимо для выявления, проверки, оценки и координации мер, принимаемых в ответ на критические события в сфере общественного здравоохранения в случае их возникновения.

Расширение доступа к основной, высококачественной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции

97. Новые технологии открывают большие перспективы в плане повышения эффективности деятельности работников здравоохранения и медицинских учреждений, а также повышения осведомленности людей о рисках и факторах, которые могут влиять на их здоровье. Для успешного удовлетворения многих наиболее насущных глобальных потребностей в области охраны здоровья необходимы новые лекарственные препараты, вакцины и средства диагностики. В то же время растущий спрос на все самое новое и лучшее приводит к резкому росту затрат. О ценности новых медицинских технологий нельзя судить отдельно от системы здравоохранения, где эти технологии используются. Электронные медицинские карты могут способствовать повышению качества медико-санитарной помощи при надлежащем обеспечении конфиденциальности информации. Научный прогресс, этическое поведение и эффективное регулирование должны быть неразрывно связаны для обеспечения того, чтобы развитие технологий служило удовлетворению потребностей в области охраны здоровья беднейших слоев населения во всем мире.

98. Справедливость в общественном здравоохранении определяется, в частности, наличием доступа к основной, высококачественной и приемлемой по цене медицинской продукции: лекарственным препаратам, вакцинам, средствам диагностики и другим медицинским технологиям. В этой связи расширение доступа к данной продукции является одним из стратегических приоритетов на период действия Двенадцатой общей программы работы.

99. Более доступные цены способствуют снижению нагрузки на бюджет сектора здравоохранения во всех странах, но особенно большое значение они имеют для развивающихся стран, где еще очень много людей вынуждены оплачивать медицинские расходы из своего кармана. Доступ к приемлемым по ценам лекарственным препаратам приобретает все большее значение в свете растущего

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

бремени неинфекционных заболеваний, так как отдельным лицам может потребоваться длительное лечение. Кроме того, доступ к основным лекарственным средствам на начальной стадии заболеваний может предотвратить более серьезные последствия и затраты в будущем.

100. Расширение доступа к медицинской продукции имеет первостепенное значение для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Повышение эффективности и снижение непроизводительных расходов являются одним из важных компонентов политики финансирования здравоохранения. Кроме того, стратегии расширения доступа должны быть увязаны с вопросами обеспечения безопасности и качества всей медицинской продукции, включая работу в секторе здравоохранения и других секторах по предупреждению дальнейшего развития резистентности к противомикробным препаратам.

101. В своей практической деятельности ВОЗ продолжит выступать в поддержку рациональных закупок и назначений препаратов, способствующих более широкому использованию генериков, а не оригинальных брендов. ВОЗ продолжит свою нормативную деятельность в отношении номенклатуры, надлежащей производственной практики, биологической стандартизации, спецификации продукции и отбора основных лекарственных средств, средств диагностики и технологий здравоохранения. ВОЗ будет оказывать содействие в вопросах проведения научных исследований и разработок медицинской продукции, необходимой странам с низким уровнем доходов, и продолжит работу по осуществлению глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности. Организация продолжит содействовать переговорам, направленным на создание механизмов по предотвращению и контролю за некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукцией (SSFFC).

102. Будущая деятельность ВОЗ будет включать инновации для создания доступных по цене медицинских технологий для целей охраны материнства и детства, а также технологий, необходимых пожилым людям и лицам, страдающим хроническими заболеваниями, для того чтобы сохранить самостоятельность и преодолеть инвалидность. Общей сквозной темой будет акцент на создание условий для повышения самообеспеченности, особенно в странах Африканского региона. В условиях, когда местное производство открывает реальные перспективы для расширения доступа и обеспечения приемлемости цен, ВОЗ будет оказывать содействие передаче технологий. Уже действуют региональные сети по научным исследованиям, разработкам и инновациям. Таким образом, во многих странах отсутствующим звеном является надлежащий национальный потенциал в области регулирования. Создание региональных или национальных регулирующих органов и оказание им поддержки станут одним из основных элементов этого приоритетного направления, что поможет постепенно снизить зависимость от глобальных программ предварительной квалификации в качестве средства содействия выходу на рынок производителей из развивающихся стран.

Решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья, как средство сокращения неравенства в области здоровья внутри стран и между странами

103. Работа в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья не является чем-то новым для ВОЗ. Она началась с принятием Алматинской декларации по первичной медико-санитарной помощи. Решение ВОЗ о ведении борьбы против употребления табака с помощью Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака также указывает на подход, направленный на борьбу с одним из самых губительных факторов, ведущих к смерти и инвалидности, а не только с его биомедицинскими последствиями. Новый импульс и значимость работе в отношении социальных детерминант был придан в результате проведения в сентябре 2011 года Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, работы Комиссии по социальным детерминантам и Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, состоявшейся в октябре 2011 года в Рио-де-Жанейро¹.

104. Социальные детерминанты здоровья представляют собой *подход* и концепцию охраны здоровья, которые требуют четкого признания широкого круга социальных, экономических и других детерминант, связанных с нарушениями здоровья, а также несправедливым распределением показателей здоровья. Этот подход направлен на улучшение показателей здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Таким образом, более широкое применение этого подхода – в соответствии с названием проекта Двенадцатой общей программы работы и в различных областях деятельности ВОЗ – является стратегическим приоритетом на следующие шесть лет.

105. Этот приоритет имеет несколько практических аспектов, включая необходимость создания потенциала и инструментов для обеспечения последовательности политики в данном вопросе и включения подхода на основе социальных детерминант в основную деятельность Секретариата и государств-членов. Кроме того, вопросы, касающиеся детерминант здоровья и обеспечения социального равенства, будут решаться в рамках самых различных областей технической работы. Сюда входит деятельность по охране общественного здоровья, обеспечению готовности к стихийным бедствиям, установлению стандартов в области вредных факторов окружающей среды, изменению климата, проведению политики в области энергетики и транспорта, безопасности пищевых продуктов, питания, доступа к питьевой воде и средствам санитарии и многое

¹ Политическая декларация, принятая на Всемирной конференции, определила пять направлений деятельности, где государствам-членам требуется поддержка со стороны ВОЗ: 1) укрепление стратегического руководства в области здравоохранения и развития; 2) участие в процессе выработки и осуществления политики; 3) переориентация сектора здравоохранения на пропаганду здоровья и сокращение неравенства в области здоровья; 4) глобальное стратегическое руководство и сотрудничество; 5) мониторинг прогресса и усиление подотчетности.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

другое. Кроме этого, бóльшая часть работы по неинфекционным заболеваниям основана на представлении о том, что здоровье и снижение подверженности основным факторам риска и влияния детерминант здоровья является результатом политики, проводимой в других секторах, и конкретным выражением подхода к охране здоровья с участием всего правительства или всего общества. Данный подход также предусматривает наличие промежуточных результатов, направленных на обеспечение социального равенства в отношении доступа и конечных результатов, в частности в области развития детей в раннем возрасте, организации служб медико-санитарной помощи, а также сбора и распространения медико-санитарной информации. В каждом разделе программного бюджета, касающемся социальных и других детерминант, будут указаны промежуточные результаты, что даст представление о диапазоне охватываемых ими вопросов.

106. В концепции подхода на основе социальных детерминант здоровья, как это определено в Рио-де-Жанейрской политической декларации, отражена потребность в повышении эффективности стратегического руководства здравоохранением как в рамках правительств, так и в отношении растущего числа участников деятельности в секторе здравоохранения. Это обычно называют стратегическим руководством здравоохранением. Подход на основе социальных детерминант также содействует стратегическому руководству в других секторах, что оказывает положительное влияние на здоровье человека, и это называют стратегическим руководством в интересах здоровья. Хорошим примером такого руководства являются подход к борьбе с неинфекционными заболеваниями с участием всего общества, а также заявление, сделанное в 2010 году министрами иностранных дел семи стран, принимающих участие в Инициативе по международной политике и глобальному здравоохранению¹: "Сферы международной политики, такие как безопасность и укрепление мира, гуманитарные акции, социальное и экономическое развитие, права человека и торговля, оказывают сильное влияние на результаты мер по охране здоровья"². Более подробно вопросы стратегического руководства рассматриваются в следующей главе.

¹ Бразилия, Индонезия, Норвегия, Сенегал, Таиланд, Франция и Южная Африка.

² Принятая в Осло Министерская декларация (2007 г.).

ГЛАВА 4

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО И УПРАВЛЕНИЕ

107. В настоящей Главе рассматриваются два приоритета, связанные с двумя из трех основных составляющих реформы ВОЗ.

Усиление роли ВОЗ в области стратегического руководства: Повышение уровня согласованности в глобальном здравоохранении при координирующей и руководящей роли ВОЗ, что позволит ряду различных участников процесса вносить более эффективный вклад в улучшение здоровья всех людей.

Реформирование процедур, систем и процессов управления: Организация, которая стремится к совершенству; Организация, которая является эффективной, результативной, оперативно реагирующей, объективной, транспарентной и подотчетной.

Роль ВОЗ в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением

108. В Главе 1 обозначены несколько основных проблем в области стратегического руководства здравоохранением. Вкратце их можно описать следующим образом:

- увеличивается число касающихся здоровья вопросов, для решения которых требуется проведение деликатных переговоров в целях обеспечения баланса между политическими и техническими аспектами;
- расширение круга субъектов, вовлеченных в глобальное здравоохранение, затрудняет выполнение ВОЗ своей координирующей и руководящей роли;
- растет заинтересованность в том, чтобы при осуществлении руководства в других секторах экономики и на других политических аренах не был причинен вред здоровью, а в идеале – обеспечивалось положительное воздействие на него.

109. В том, что касается последнего пункта, то в предыдущей главе, посвященной социальным детерминантам, проводится различие между стратегическим руководством здравоохранением, которое преимущественно является функцией координации, управления и обеспечения согласованности работы внутри Организации, и стратегическим руководством в других секторах в интересах здоровья, которое заключается в информационно-пропагандистской работе на основе подхода, предусматривающего участие всего правительства и всего общества в деятельности по улучшению состояния здоровья. ВОЗ необходимо эффективно выполнять обе функции. Наконец, необходимо подчеркнуть, что роль ВОЗ в стратегическом руководстве

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

глобальным здравоохранением осуществляется не только на уровне штаб-квартиры Организации, но все чаще также на уровне регионов и стран.

110. Реформы затрагивают область стратегического руководства здравоохранением как с точки зрения руководящих органов ВОЗ и роли Организации в координации действий других участников работы в деятельности по охране здоровья, так и применительно к роли ВОЗ в стратегическом руководстве в интересах здоровья.

Реформа руководящих органов

111. Задачи реформирования руководящих органов обусловлены тем, что, хотя в прошлом стратегическое руководство деятельностью ВОЗ со стороны государств-членов было достаточно эффективным, меняющиеся условия, новые требования и растущее число участников в области глобального здравоохранения делают необходимым изменение характера руководства самой Организацией. Что касается Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов, то для них целью являются содействие более стратегически ориентированному и упорядоченному подходу к установлению приоритетов, усиление стратегического контроля над программными и финансовыми аспектами деятельности Организации, гармонизация и согласование процессов управления на различных уровнях Организации, а также повышение эффективности и инклюзивности в формировании межправительственного консенсуса посредством укрепления методов работы, а также руководящих органов.

112. Что касается Исполнительного комитета, то здесь основное внимание будет уделяться усилению его роли как исполнительного и надзорного органа, укреплению его стратегической роли, а также совершенствованию методов его работы. Ассамблее здравоохранения необходимо при принятии резолюций в большей степени руководствоваться стратегическими задачами, что позволит устанавливать более точные приоритеты. Работа региональных комитетов будет более тесно связана с глобальным стратегическим руководством деятельностью ВОЗ, в частности с работой Исполнительного комитета, при этом во всех регионах будут внедряться передовые стандарты деятельности. В дополнение к этим изменениям Секретариат будет усиливать поддержку, которую он оказывает ВОЗ в вопросах стратегического руководства, включая информирование новых членов, а также более своевременную подготовку еще более качественных документов.

113. Одним из последствий растущего политического интереса к вопросам здравоохранения и признания взаимосвязи между здравоохранением и многими другими областями социальной и экономической политики является усиливающийся спрос на межправительственные, а не чисто технические процедуры, для достижения долгосрочных и всеобъемлющих соглашений. В проекте общей программы работы предполагается, что этот спрос вряд ли будет снижаться. В этой связи ВОЗ будет

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

создавать необходимый потенциал для подготовки совещаний, информирования участников и максимально эффективного управления этими процессами.

114. С реформой руководящих органов также связан вопрос о представлении национальных докладов. Для того чтобы обеспечить более прочную фактологическую базу для принятия решений как на национальном, так и на глобальном уровне, ВОЗ упорядочит и усовершенствует процедуру представления национальных докладов, содержащих медико-санитарную информацию, сведения о национальном законодательстве и политике, а также о выполнении резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, с максимальным использованием современных технологий для сбора и распространения этой информации.

Действующие на базе ВОЗ партнерства

115. В качестве первого шага на пути расширения контролирующей роли руководящих органов ВОЗ в 2013 году было принято решение о том, что Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам будет регулярно на индивидуальной основе анализировать соглашения с действующими на базе ВОЗ партнерами. В рамках данного анализа будет оцениваться их вклад в улучшение результатов в отношении здоровья и эффективность их взаимодействия с ВОЗ. По результатам указанного анализа Комитет будет вносить на рассмотрение Исполнительного комитета соответствующие рекомендации в рамках постоянного пункта повестки дня заседаний Исполкома.

Негосударственные участники

116. Еще один элемент реформы ВОЗ касается сотрудничества Организации с многочисленными негосударственными участниками, включая неправительственные организации, организации гражданского общества, партнерства, фонды и научно-исследовательские учреждения и организации частного сектора, деятельность каждого из которых в той или иной степени влияет на глобальное здравоохранение. Такое сотрудничество представляется вполне логичным с точки зрения осуществления руководящих и координирующих функций. Тем не менее помимо очевидных преимуществ расширение сети взаимоотношений сопряжено с серьезными рисками, которых следует избегать, и не последним из них является защита нормотворческой функции ВОЗ от влияния каких бы то ни было корыстных интересов. Работа по формулированию принципов и процедур для руководства сотрудничеством с различными видами негосударственных участников с учетом того, что такое взаимодействие осуществляется в различных целях и в различных условиях, на момент подготовки общей программы работы еще не была завершена. Тем не менее планируется ввести в действие такие принципы, процедуры и контрольные механизмы как можно скорее в течение шестилетнего периода.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Усиление роли ВОЗ в стратегическом руководстве в интересах здоровья

117. Роль ВОЗ в стратегическом управлении в интересах здоровья имеет множество практических форм. Применительно к общей программе работы особое значение имеют два аспекта: это деятельность по включению и продвижению вопросов здоровья в рамках ряда международных, региональных и национальных процессов; и укрепление взаимосвязи между ролью ВОЗ в стратегическом управлении и шестью приоритетами в области лидерства.

Включение в обсуждение и продвижение вопросов охраны здоровья

118. ВОЗ будет уделять большое внимание обсуждению вопросов охраны здоровья на различных межправительственных форумах (международная политика, переговоры по вопросам торговли, права человека, соглашения по вопросам изменения климата и др.), для которых вопросы здравоохранения являются первостепенными, однако решение которых может оказать воздействие на результаты в отношении здоровья. Роль ВОЗ на этих мероприятиях будет заключаться в использовании фактических данных и своего влияния для обеспечения более позитивных результатов в отношении здоровья. Кроме того, ВОЗ продолжит продвигать вопросы охраны здоровья как одно из важных направлений деятельности Организации Объединенных Наций по оказанию гуманитарной помощи, осуществляемой Межучрежденческим постоянным комитетом, а также в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и ЭКОСОС, Координационного совета руководителей системы Организации Объединенных Наций и других органов, таких как "Группа восьми" и "Группа двадцати". Такой подход предполагает работу на более высоком государственном уровне с участием министров иностранных дел, министров финансов и глав государств и правительств.

119. *Повестка дня в области развития на период после 2015 года.* Формулировка глобальных целей следующего поколения будет в течение нескольких лет оказывать существенное влияние на приоритеты в области развития и финансирования. Придание вопросам здравоохранения должного значения и четкая формулировка его роли являются одной из основных проблем в области стратегического руководства здравоохранением и одной из приоритетных задач ВОЗ. Условия, в которых проходят переговоры, часто меняются и характеризуются сложностью и конкуренцией между интересами различных секторов, которые стремятся быть представленными на этих переговорах. Ведущиеся в настоящее время консультации требуют согласованности действий на всех уровнях Организации и последовательности в подаче информации при взаимодействии ВОЗ с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами.

120. *Здравоохранение и устойчивое развитие.* Подготовка к Конференции Рио + 20 в июне 2012 года иллюстрирует еще один аспект работы ВОЗ в области стратегического руководства: обеспечение эффективной синергии в деятельности Секретариата,

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

государств-членов и других заинтересованных сторон по продвижению интересов здравоохранения. В первом проекте итогового документа Рио + 20 содержится лишь беглое упоминание о вопросах здравоохранения. В связи с этим сотрудники Секретариата ВОЗ в штаб-квартире и на региональном уровне провели работу с представителями государств-членов в Женеве и Нью-Йорке, а также с группами неправительственных организаций для выработки убедительной позиции в отношении роли здравоохранения, которую в конечном счете, заняли участники переговоров в Рио. Окончательный вариант итогового документа включал практически все вопросы здравоохранения, поднятые ВОЗ¹. В последующей деятельности по итогам Рио + 20 здравоохранение является важным связующим звеном между процессом разработки целей устойчивого развития и повестки дня на период после 2015 года. Кроме того, работа по другим направлениям, таким как устойчивая энергетика, водоснабжение и санитария, изменение климата и адаптация, продовольственная безопасность и питание, свидетельствует о важности показателей здоровья как средства измерения прогресса, достигнутого в отношении трех компонентов устойчивого развития.

121. *Здравоохранение и реформа Организации Объединенных Наций.* ВОЗ взяла на себя обязательства по обеспечению более скоординированного подхода к деятельности Организации Объединенных Наций на страновом уровне, согласованию оказываемой поддержки с национальными приоритетами, повышению внимания к вопросам здравоохранения в Рамочной программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и в планах инициативы "Единая Организация Объединенных Наций", а также по координации кластера здравоохранения в чрезвычайных ситуациях. Проведенная недавно независимая оценка реализации инициативы "Единство действий" в странах, где осуществляется этот экспериментальный проект, показала, что в реформе деятельности Организации Объединенных Наций на уровне стран достигнуты определенные успехи, однако дальнейший прогресс будет зависеть от готовности государств-членов поддерживать большую интеграцию на уровне штаб-квартиры. В этих условиях приоритетной задачей ВОЗ являются укрепление роли страновых бюро в работе в составе Страновой группы Организации Объединенных Наций, оказание поддержки региональным группам ГООНВР и региональным координационным механизмам в тех регионах, где они эффективно функционируют. На уровне штаб-квартиры приоритетное значение будет придаваться представительству на высоком уровне в Координационном совете

¹ Итоговый документ Конференции Рио + 20 "Будущее, которого мы хотим" включает девять пунктов, посвященных здравоохранению и населению. Этот раздел начинается словами: "Мы признаем, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития". После вступительного предложения следуют указания на значение всеобщего охвата услугами здравоохранения, борьбы со СПИДом, туберкулезом, малярией, полиомиелитом, другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, доступа к лекарственным средствам, укрепления систем здравоохранения, сексуального и репродуктивного здоровья, защиты прав человека в этом контексте, а также обязательств по сокращению материнской и детской смертности.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

руководителей системы Организации Объединенных Наций (и в Комитете высокого уровня по программам) и более избирательному взаимодействию с Группой Организации Объединенных Наций по вопросам развития.

122. *Сотрудничество в целях развития по итогам встречи в Пусане.* Как отмечалось в Главе 1, Пусанское партнерство для эффективного сотрудничества в области развития, созданное после проведения Совещания по вопросам развития в Республике Корея в ноябре 2011 года, свидетельствует о том, что основанный на концепции "внешней помощи" подход уступил место более широкому, более всеобъемлющему международному консенсусу, в котором основной упор делается на партнерский подход к сотрудничеству, особенно по линии "Юг–Юг" и трехсторонним отношениям. В соответствии с Парижской декларацией по эффективности помощи и Аккрской программой действий ВОЗ обеспечивает лидирующую и контролирующую роль здравоохранения, демонстрируя на примере Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+) и Инициативы по гармонизации систем здравоохранения в Африке, что, несмотря на большое количество различных участников, координация национальных программ здравоохранения может осуществляться более эффективно. Такой подход, выходя за пределы Организации Объединенных Наций, предполагает участие двусторонних организаций развития, банков развития и неправительственных организаций и может способствовать повышению эффективности и улучшению результатов в отношении здоровья. По мере формирования Пусанского партнерства ВОЗ будет принимать активное участие в его работе, демонстрируя взаимосвязь между эффективным стратегическим руководством и достигнутыми результатами, что может послужить примером для других секторов.

123. *Здравоохранение и региональная экономическая интеграция.* Повсюду в мире усиливается тенденция к региональной и субрегиональной интеграции. Несмотря на то, что большинство таких учреждений занимаются в основном экономическим развитием, они обладают потенциалом для того, чтобы в равной степени влиять на социальную политику и политику в области здравоохранения. Европейский союз, например, осуществляет координацию определенных аспектов внешней политики в таких масштабах, которые делают Европейский союз одним из ведущих участников глобального здравоохранения. Представляется вполне вероятным, что другие региональные органы со временем последуют его примеру. ВОЗ будет играть все более важную роль в создании сетей сотрудничества с региональными банками развития, региональными и субрегиональными политическими организациями, а также экономическими комиссиями Организации Объединенных Наций. Банки развития и экономические комиссии имеют то преимущество, что способны обеспечить площадку для встречи министров здравоохранения и министров финансов.

Стратегическое руководство и приоритеты ВОЗ в области лидерства

124. Учитывая многообразие проблем в области здравоохранения и растущее число участников, неудивительно, что ситуация в области стратегического руководства также

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

весьма сложна. Для описания стратегического руководства здравоохранением лучше подходит не термин "архитектура", а выражение "пересекающиеся и иногда соперничающие кластеры режимов [стратегического руководства], в которые вовлечены многочисленные участники, решающие различные проблемы с использованием различных принципов и процедур"¹. Данное описание наиболее подходит к завершению работы по достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, в которой одновременно участвуют различные учреждения системы Организации Объединенных Наций, партнерства, группы влияния и финансовые учреждения, соперничающие за контроль и, неизбежно, за ресурсы. Тем не менее, одним из ключевых элементов реформы ВОЗ является создание потенциала для помощи странам, у которых имеется большое количество внешних партнеров по развитию, в преодолении этой сложности и снижении операционных издержек.

125. Как отмечалось в Главе 3, работа по борьбе с неинфекционными заболеваниями наглядно демонстрирует значение влияния других секторов и, следовательно, подчеркивает важное значение стратегического руководства *в интересах* здоровья. Аналогичным образом, повестка дня по неинфекционным заболеваниям показывает, как широкий круг самых разноплановых социальных, экономических и экологических детерминант влияет на результаты в отношении здоровья. Как отмечалось выше, хотя для каждой детерминанты по отдельности можно определить соответствующие политические рычаги влияния, разработка согласованных ответных мер в разных странах остается одной из важнейших задач стратегического руководства глобальным здравоохранением.

126. Для стратегического руководства здравоохранением всеобщий охват услугами здравоохранения имеет большое значение по двум причинам. Во-первых, на страновом уровне он представляет собой цель, актуальную для всех стран, желающих укрепить или реформировать свою систему здравоохранения. Во-вторых, при обсуждении места здравоохранения в повестке дня после 2015 года он позволяет сформулировать единую цель обеспечения равенства и соблюдения прав, сочетая задачи по завершению работы над текущими Целями тысячелетия в области развития с необходимостью решения проблем неинфекционных заболеваний и других причин нарушений здоровья.

127. Два других приоритета в области лидерства касаются еще одного аспекта роли ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением, а именно: переговоры по международным инструментам необходимо увязывать с наращиванием потенциала для их реализации в странах. Это особенно очевидно в случае Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые являются основным юридическим инструментом обеспечения коллективной безопасности в области здравоохранения, однако их воздействие зависит от выполнения всеми странами требований в

¹ Fidler, D. *The Challenges of Global Health Governance*, Council on Foreign Relations, May 2010.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

отношении возможностей, необходимых для выявления, уведомления и принятия мер в отношении любых новых или возникающих угроз в области общественного здравоохранения, которые могут иметь международное значение.

128. Аналогичным образом, деятельности по расширению доступа к медицинской продукции способствовали некоторые международные соглашения, включая Дохинскую декларацию "Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественное здравоохранение" и последующую глобальную стратегию и план действий ВОЗ по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. Работа над другими аспектами стратегического руководства, связанными с борьбой с некондиционной/ поддельной/ ложно маркированной/ фальсифицированной/ контрафактной медицинской продукцией и финансированием научных исследований и разработок все еще продолжается. Как и в случае Международных медико-санитарных правил (2005 г.), достижение максимального воздействия решений в области стратегического руководства будет зависеть от создания или укрепления странового и регионального уровней институционального потенциала, необходимого для выполнения принятых решений и достигнутых соглашений.

Создание потенциала в области стратегического руководства

129. Все аспекты программы развития стратегического руководства объединяет необходимость создания потенциала в рамках всей Организации для более эффективного управления данной программой. С одной стороны, Секретариату необходимо укреплять свой собственный потенциал, а с другой, – оказывать по мере необходимости поддержку государствам-членам.

130. Меры, направленные на укрепление потенциала Секретариата, будут включать формирование более полного представления о роли ВОЗ в более широком международном контексте среди руководящих работников и технического персонала, с тем чтобы они смогли лучше понять, какое влияние вопросы стратегического руководства оказывают на их работу. Например, обучение навыкам дипломатии в области здравоохранения, которое уже является обязательным для представителей ВОЗ, будет постепенно распространяться на другие части Организации. Программа обучения должна включать использование инструментов из таких дисциплин, как международные отношения и политология, что позволит проводить более глубокий анализ сложных систем и определять круг заинтересованных сторон.

131. Кроме того, ВОЗ будет усиливать свое влияние путем более эффективной внутренней координации работы на всех уровнях Организации, с тем чтобы ВОЗ могла занимать последовательные и обоснованные позиции в поддержку здравоохранения на различных форумах, упомянутых выше.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

132. Что касается государств-членов, то проводимые при поддержке ВОЗ меры по наращиванию потенциала в области стратегического руководства будут включать укрепление международных департаментов министерств здравоохранения, межведомственную координацию по вопросам политики в области глобального здравоохранения, разработку межведомственной стратегии в области глобального здравоохранения, регулярный обмен мнениями по вопросам глобального здравоохранения с научными кругами, неправительственными организациями и другими организациями, реализацию программы обмена сотрудниками между министерствами и с международными организациями, а также обучение персонала навыкам дипломатии и ведения переговоров по вопросам здравоохранения.

Реформирование основных принципов, систем и методов управления

133. Реформа системы управления ВОЗ имеет много компонентов, и некоторые из них будут реализованы до начала осуществления общей программы работы. В этом разделе данного документа, таким образом, указываются приоритеты в рамках общей программы в области управления, которые будут иметь особенно важное значение для обеспечения эффективности деятельности ВОЗ в течение шести лет реализации общей программы работы.

Организационная согласованность: штаб-квартира, региональные, субрегиональные и страновые бюро

134. Показатели эффективности деятельности во многом зависят от отношений между различными уровнями ВОЗ. Здесь можно выделить два основных элемента, каждый из которых имеет решающее значение. Во-первых, при разработке политики, стратегий и позиций по вопросам глобального здравоохранения необходимы синергизм и согласованность действий. Кроме того, необходимо единообразие в применении правил, касающихся кадровых ресурсов и финансов, а также административных процедур и процедур представления отчетности. В этом смысле все части ВОЗ должны работать как единая организация. Однако когда речь идет об определении задач, мер и конкретных результатов, важнейшее значение имеют дифференциация и разделение труда. Без такой дифференциации невозможно четко определить управленческие обязанности или создать эффективную систему подотчетности.

135. Эти два элемента согласованности учитываются в рамках различных аспектов реформы. Для обеспечения эффективного лидерства и стратегического руководства здравоохранением необходимо, чтобы все подразделения ВОЗ работали по единому сценарию, касается ли это реформы Организации Объединенных Наций, определению новых целей в области развития, разработки стратегий по расширению доступа к лекарственным средствам и других аспектов. В то же время новые системы планирования, бюджетирования и распределения ресурсов способствуют усилению дифференциации и разделения труда на всех уровнях ВОЗ (как это описано в Главе 2).

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Повышение эффективности работы в странах

136. Лидерство ВОЗ на уровне стран имеет особо важное значение для программы реформ. Это включает политику, управление, подготовку кадров и административные службы, повышающие эффективность работы страновых и территориальных бюро ВОЗ и, в более широком смысле, формирующие основу сотрудничества ВОЗ со странами, где у Организации нет физического присутствия. На практике это означает регулярное обновление процедур и инструментов, необходимых для разработки стратегий сотрудничества со странами, и, в частности, уделение значительно большего внимания областям сотрудничества в целях повышения их роли в установлении приоритетов в будущем. Во всех странах программа сотрудничества должна быть тесно взаимосвязана с национальной политикой, стратегиями и планами в области здравоохранения; и, если это необходимо, ее основные компоненты должны быть отражены в Программе Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития¹.

137. Помимо разработки и реализации стратегии сотрудничества со странами, необходимо обеспечить обмен информацией со страновыми бюро и между ними для целей оказания, в случае необходимости, технического содействия и информирования всех страновых бюро о последних событиях и новостях в масштабе всей Организации. Более активное использование возможностей связи как средства повышения автономности страновых бюро благодаря обеспечению им доступа к знаниям и ресурсам всех подразделений ВОЗ и данным из других источников имеет ключевое значение для перспективы эффективного присутствия ВОЗ в странах в будущем.

138. Лидерство на уровне стран требует обеспечения соответствия между потребностями страны, приоритетами ВОЗ (изложенными в стратегии сотрудничества с конкретной страной) и кадровой политикой, профессиональной структурой и классификацией странового бюро. Наконец, в свете задач по укреплению потенциала ВОЗ в части лидерства на уровне стран необходимо, чтобы службы подготовки кадров учитывали потребности страновых бюро (особенно в области дипломатии в здравоохранении, как отмечалось выше), более жестко подходили к отбору руководителей этих бюро и готовили для них списки подходящих кандидатов.

Стратегические коммуникации и управление знаниями

139. Доступ к новым фактическим данным, экспертным заключениям и всесторонним сведениям о странах сохраняет свое важное значение для создания и поддержания профессиональной компетенции персонала ВОЗ на всех уровнях Организации. Способы обеспечения такого доступа, а также распространения и управления

¹ Стратегии сотрудничества со странами будут разработаны также в некоторых странах, где ВОЗ не имеет странового бюро.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

профессиональной информацией стремительно меняются. Современная стратегия управления знаниями ориентирована на экономически эффективное использование технологий, позволяющее сотрудникам создавать, собирать, хранить, находить, извлекать, использовать и делиться знаниями, относящимися к их профессиональной функции. Как указывалось выше, это имеет важное значение для обеспечения эффективного присутствия в странах.

140. Управление знаниями охватывает также политику и системы, необходимые для координации взаимоотношений ВОЗ с сотрудничающими центрами, экспертными консультативными группами и комитетами; обмен информацией с государствами-членами и представление ими отчетности; а также обеспечение качества и доступности опубликованных результатов работы ВОЗ.

141. Охрана здоровья – это вопрос общественного и политического значения во всем мире. Все более усложняющийся институциональный ландшафт, появление новых участников, влияющих на процесс принятия решений в области здравоохранения, круглосуточное освещение средствами массовой информации и усиление требований со стороны доноров, политиков и общественности о предоставлении наглядной информации о результатах работы ВОЗ показывают, насколько важны оперативные, эффективные и хорошо скоординированные средства коммуникации. Основными элементами стратегии коммуникаций являются: обеспечение наличия службы, позволяющей резко усиливать ее потенциал, чтобы иметь возможность справиться с растущими требованиями в случае возникновения чрезвычайных ситуаций; более инициативный подход к работе с персоналом и СМИ для разъяснения роли ВОЗ и ее воздействия; а также регулярная оценка восприятия ВОЗ общественностью и заинтересованными сторонами.

Подочетность, управление рисками и транспарентность

142. Более эффективная и всесторонняя оценка рисков и управление рисками составляют основу реформы системы управления в ВОЗ. Этот компонент, таким образом, предполагает наличие ряда служб, необходимых для достижения этой цели. Основу этих служб составляет охватывающий все аспекты управления рисками реестр рисков со сложившимися действующими процедурами, который обеспечивает уверенность в том, что данные регулярно обновляются, а доклады о соблюдении требований и снижении рисков представляются на рассмотрение старшему руководству ВОЗ. Для обеспечения эффективного функционирования системы управления рисками будут укреплены службы внутреннего аудита и надзора, и будет создано новое Бюро по этике, которое будет уделять основное внимание нормам этического поведения персонала и обеспечению высочайших стандартов деловой практики (особенно в отношении конфликта интересов и раскрытия финансовой информации). Вопросами управления рисками в Секретариате занимается Независимый консультативный надзорный комитет экспертов, который также обеспечивает взаимосвязь между службами внутреннего контроля и руководящими

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

органами ВОЗ через Исполнительный комитет и его подкомитет – Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам. Наконец, этот аспект реформы включает функцию надзора в отношении оценки, призванную обеспечить, чтобы оценка стала неотъемлемой функцией на всех уровнях ВОЗ, и содействовать проведению независимой оценки.

ГЛАВА 5

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ, ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ И МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

143. В настоящей главе изложены основы организации работы ВОЗ на период действия общей программы работы. В ней подробно объясняется концепция цепочки результатов и лежащая в ее основе теория изменений. Кроме того, рассматриваются все виды воздействия и конечные результаты, на которые влияет деятельность ВОЗ, а также более полно, чем в Главе 3, объясняется взаимосвязь между формальной цепочкой результатов и приоритетами в области лидерства. В заключение описывается, каким образом новый подход к мониторингу и оценке будет применяться для анализа различных аспектов деятельности ВОЗ.

Организация: категории работы и программные области

144. На заседании в феврале 2012 года государства-члены пришли к соглашению, что деятельность ВОЗ будет организована в соответствии с ограниченным числом категорий. Пять из них являются программными, в рамках которых осуществляется техническая деятельность Организации, а шестая включает все корпоративные службы. Категории были определены следующим образом:

- **Инфекционные болезни:** сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию и забытые тропические болезни.
- **Неинфекционные заболевания:** сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая болезни сердца, онкологические заболевания, болезни легких, диабет и психические расстройства, а также инвалидность и травмы, посредством укрепления здоровья и уменьшения рисков, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и связанных с ними факторов риска.
- **Укрепление здоровья на протяжении всей жизни:** сокращение заболеваемости и смертности, а также улучшение здоровья в период беременности, деторождения, в неонатальный, детский и подростковый период; улучшение сексуального и репродуктивного здоровья; а также содействие активной и здоровой старости, принимая во внимание необходимость учитывать детерминанты здоровья и согласованные на международном уровне цели развития, в частности Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем.
- **Системы здравоохранения:** поддержка мер, направленных на укрепление систем здравоохранения, уделение особого внимания организации

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

предоставления комплексных услуг; финансирование для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; укрепление кадрового потенциала здравоохранения и систем медико-санитарной информации; содействие обмену технологиями; расширение доступа к приемлемым по цене, качественным, безопасным и эффективным медицинским технологиям; и развитие научных исследований, касающихся систем здравоохранения.

- **Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры:** поддержка обеспечения готовности, эпиднадзора и эффективных мер в ответ на вспышки болезней, острые чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и эффективное управление медико-санитарными аспектами гуманитарных катастроф в целях обеспечения безопасности в области здравоохранения.
- **Корпоративные услуги/ вспомогательные функции:** организационное лидерство и корпоративные услуги, необходимые для сохранения целостности и эффективного функционирования ВОЗ.

145. Категории – как пять технических категорий, так и категория корпоративных услуг – подразделяются на программные области, что составляет основные принципы организации программного бюджета.

146. Разделение по техническим программным областям отражает циклический процесс установления приоритетов на различных уровнях. Как отмечалось в Главе 3, критерии в своей совокупности служили основой для выработки приоритетов ВОЗ в области лидерства. Кроме того, применение критериев, используемых для установления приоритетов, к пяти категориям работы, уделяя особое внимание потребностям отдельных стран и текущей ситуации в здравоохранении, послужило информационной основой для разработки программных областей, описанных в проекте программного бюджета. Таким образом, применение этих критериев для установления приоритетов *в рамках* каждой категории сократило перечень действий, которые ВОЗ *могла бы* осуществить, до тех действий, которые она *готова* осуществить.

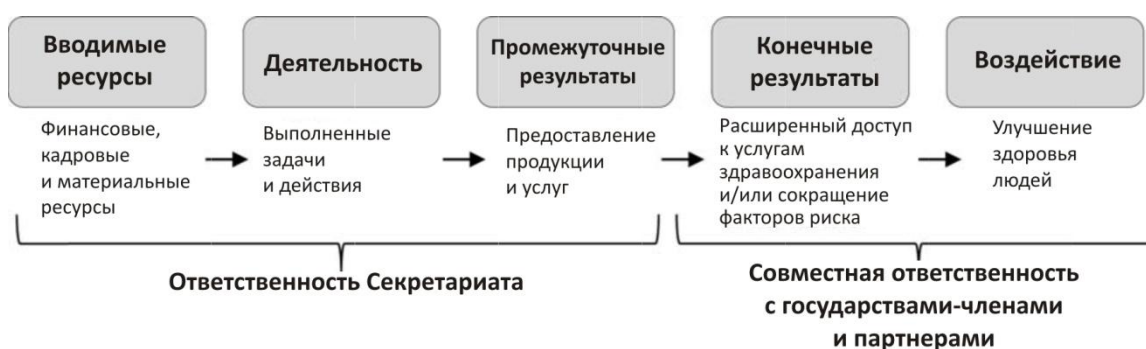
147. Наконец, применение критериев, уделяющих особое внимание наличию мер вмешательства на основе фактических данных, согласованных на международном уровне инструментов и сравнительного преимущества ВОЗ, способствовало определению приоритетов и направлений деятельности Организации по каждой из программных областей, что отражено в ряде промежуточных результатов, указанных в проекте программного бюджета. Целью этого является сохранение последовательности в методах организации работы для обеспечения возможности проводить сравнения между тремя двухгодичными периодами программы работы.

Цепочка результатов и теория изменений: положительное влияние ВОЗ

Цепочка результатов

148. Прежде чем детально анализировать воздействие и конечные результаты работы ВОЗ, целесообразно кратко рассмотреть цепочку результатов в целом. Логическая схема данной цепочки результатов приводится на рисунке ниже.

Рисунок. Структура цепочки результатов



Промежуточные результаты

149. Для каждой из 30 программных областей, включенных в программный бюджет, определены промежуточные результаты. Промежуточные результаты указывают те продукты и услуги, за предоставление которых в течение соответствующего двухгодичного периода несет ответственность Секретариат. Оценка их успешного достижения будет осуществляться с помощью показателя промежуточных результатов, который увязывает деятельность Секретариата с конечными результатами, которые должны быть достигнуты. Как отмечается в разделе Главы 2, посвященном основным функциям и разделению труда, программный бюджет, кроме того, определит вклад, внесенный на каждом уровне Организации в отношении каждого промежуточного результата. В каждом программном бюджете будут также подробно указаны ресурсы, необходимые для достижения промежуточных результатов в каждой программной области.

Конечные результаты

150. На следующем уровне цепочки промежуточные результаты способствуют достижению конечных результатов, представляющих собой достижение изменений в странах, которому, как ожидается, содействует деятельность Секретариата. Прогресс в достижении каждого конечного результата измеряется с точки зрения изменений в политике, институциональном потенциале, уменьшении факторов риска, а также уровней охвата услугами или доступа к ним.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

151. Каждая программная область в программном бюджете связана с определенным конечным результатом. На достижение этого конечного результата влияют некоторые факторы, не зависящие от ВОЗ (таких, например, как политическая и экономическая стабильность, финансирование внутригосударственных бюджетов). Тем не менее, на некоторые важные звенья цепочки результатов ВОЗ *может* оказывать влияние. Например, конечные результаты, являющиеся следствием мер, принятых в отношении социальных детерминант, в области гендерного равенства, социальной справедливости и прав человека (например, уменьшение стигматизации и расширение равного доступа к услугам) в сочетании с конечными результатами из категории систем здравоохранения (например, политика в отношении кадровых и финансовых ресурсов, доступ к лекарствам и т. д.) способствуют тому, что два промежуточных результата, имеющих отношение к ВИЧ, приводят к конечному результату в связи с ВИЧ и соответствующему воздействию.

152. В рамках каждой программной области промежуточные результаты способствуют достижению одного конечного результата в этой программной области. Некоторые промежуточные результаты также оказывают влияние и на другие программные области, относящиеся к той же категории работ или ко многим категориям. Например, конечные результаты деятельности ВОЗ в отношении болезней, предупреждаемых вакцинацией, способствуют увеличению охвата групп населения, доступ к которым затруднен. Кроме того, с повышением интереса к использованию вакцин для профилактики болезней, считавшихся до недавнего времени неинфекционными, и промежуточные результаты в этих программных областях будут также содействовать достижению конечного результата и воздействия в отношении неинфекционных заболеваний.

Воздействие

153. На самом высоком уровне цепочки результатов конечные результаты способствуют достижению общего воздействия деятельности Организации, а именно устойчивым изменениям в состоянии здоровья населения, которым содействуют Секретариат и страны. Восемь целей воздействия, достижению которых способствуют эти конечные результаты и, таким образом, промежуточные результаты ВОЗ, приводятся в Приложении. Взаимосвязь между конечными результатами и воздействием не является строго однозначной: один конечный результат может способствовать достижению более чем одного вида воздействия и, аналогичным образом, один вид воздействия может быть следствием более чем одного конечного результата. Например, достижение сокращения детской смертности зависит от конечных результатов не менее чем в пяти программных областях (ВИЧ, малярия, болезни, предупреждаемые вакцинацией, питание, а также репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей), подкрепленных конечными результатами, как упомянуто выше, в отношении социальных детерминант и систем здравоохранения.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

154. В Приложении приведена полная сводная таблица конечных результатов (показатели, базовые уровни и целевые задания) и виды воздействия, достижению которых содействуют промежуточные результаты ВОЗ в рамках цепочки результатов¹.

Результаты ВОЗ – обеспечение изменений

155. Анализируя, каким образом работа ВОЗ обеспечивает изменения, целесообразно выйти за рамки визуального представления цепочки результатов и пояснить, как сочетание промежуточных результатов приводит к достижению конечных результатов и как, в свою очередь, различные сочетания конечных результатов приводят к обеспечению воздействия. Такое описание, которое можно назвать «комплексной теорией изменений ВОЗ» дает возможность также рассмотреть предпосылки и риски, которые будут оказывать влияние на результаты.

156. Такой анализ, который можно назвать комплексной теорией изменений ВОЗ, приведен выше в отношении выборочных конечных результатов и цели обеспечения воздействия в области детской смертности. В большинстве случаев здесь прослеживается достаточно прямая взаимосвязь между увеличением объема нормативной работы, осуществляемой в штаб-квартире, поддержкой, предоставляемой странам региональными и страновыми бюро, и результатами на местах. Тем не менее, данный подход лишь частично объясняет ситуацию, он не учитывает некоторые значимые элементы, крайне важные для разъяснения того, каким образом такая многосторонняя организация, занимающаяся нормативной деятельностью, как ВОЗ, добивается положительных сдвигов. В следующих абзацах сделана попытка дополнить теорию изменений, в частности, применительно к нормативной роли ВОЗ.

157. Воздействие руководящие принципы лечения СПИДа можно рассматривать в простой линейной форме или с учетом более сложных факторов влияния. В соответствии с приведенной выше цепочкой результатов новые руководящие принципы в сочетании с поддержкой, оказываемой стране, расширяют доступ к лечению. Но если рассматривать воздействие только с точки зрения ситуации на уровне страны, существует риск не принять во внимание другие, столь же важные конечные результаты. Например, новые руководящие принципы лечения оказывают влияние на стратегии финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также других партнеров в области развития. Воздействие на принципы лечения, в свою очередь, влияет на закупки и производство лекарственных средств и, тем самым, также на стоимость соответствующего лечения. В теории изменений необходимо учитывать тот факт, что эти "сетевые эффекты"

¹ Возможно, конечные результаты необходимо будет пересмотреть, чтобы учесть итоги будущих обсуждений на заседаниях руководящих органов ВОЗ, включая, например, дискуссии по вопросам повестки дня в области развития на период после 2015 года.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

усиливают воздействие, которое руководящие принципы оказывают на показатели здоровья.

158. Еще одним примером является деятельность по преквалификации лекарственных средств, вакцин и методов диагностики – это нормативная функция, осуществляемая с целью привлечения на рынок большего числа производителей, в частности из развивающихся стран, и тем самым снижения цен. Преквалификация оказывает существенное влияние на производство генерических лекарственных средств, в частности в Индии. Результатом такого воздействия стало снижение цен, что позволило увеличить объемы бюджетов на цели оказания помощи и тем самым, расширить доступ к лечению, особенно в Африке. В более полном варианте теория изменений включала бы другие виды воздействия, такие, например, как появление в Африке новых производителей лекарств и наращивание потенциала национальных регулирующих органов.

159. Нормативная деятельность может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на рынки. Рекомендация ВОЗ, выданная в ответ на широкое распространение торговли неэффективными наборами для экспресс-диагностики туберкулеза на основе иммуноферментативного анализа ELISA, привела к запрету на производство, продажу и использование этих реактивов в Индии, крупнейшем в мире рынке для такой продукции. Аналогичный запрет был введен в других странах, например в Камбодже. С другой стороны, после того как ВОЗ одобрила набор экспресс-диагностики XPERT MTB/RIF для выявления легочного туберкулеза и устойчивости к рифампицину, он был принят к использованию в 73 странах в течение первых двух лет после выпуска соответствующих рекомендаций по вопросам политики.

160. Значительная часть нормативной деятельности ВОЗ опирается на соглашения, заключенные в ходе переговоров, и иные юридические инструменты, согласованные государствами-членами. Возможность созывать совещания и содействовать заключению таких соглашений в качестве посредника является одним из оснований существования ВОЗ и отчасти объясняет, каким образом ВОЗ добивается результатов. Например, какое-либо чисто техническое учреждение ограничилось бы выдачей странам рекомендации о тех мерах, которые необходимо принять, чтобы ограничить употребление табака. Вместо этого, ВОЗ пошла по пути оказания государствам-членам содействия в проведении переговоров о заключении договора, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Не все страны ратифицировали эту конвенцию, и не все из ратифицировавших ее стран в полной мере выполняют ее положения. Тем не менее, само ее существование дает возможность странам, желающим действовать в этой области, делать это с полным правом, опираясь на инструмент, согласованный на международном уровне¹.

¹ Кроме того, тот факт, что государства приняли на себя международные обязательства по борьбе с табаком в целях защиты общественного здоровья, определяет трактовку и реализацию обязательств,

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

161. Что касается пандемического гриппа, то традиционный подход к оценке воздействия состоял бы в определении взаимосвязи между техническими указаниями ВОЗ и подготовкой планов по обеспечению готовности. Это – полезная мера, но касается она лишь одного аспекта деятельности. Поскольку ВОЗ является не просто техническим учреждением, она смогла созвать совещание государств-членов и ряда других партнеров в целях разработки Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ). Согласованный по прошествии четырех лет активных переговоров, Механизм ГПГ отражает другой аспект изменений. В долгосрочной перспективе успешность данного Механизма будет подтверждена в случае новой пандемии, включая уровень обмена вирусами гриппа и обеспечения более справедливого доступа к вакцинам и лекарственным средствам. В то же время наличие такого Механизма важно само по себе. Благодаря этому Механизму готовность к вспышкам пандемического гриппа в будущем обеспечивается за счет участия стран и производителей в действиях, предпринимаемых на национальном уровне, а также взятия ими обязательств по созданию запасов вакцин и противовирусных препаратов.

162. Многие из сказанного выше в равной степени применимо к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). Одним из аспектов воздействия Правил является стимулирование развития необходимых возможностей у отдельно взятых стран. Кроме того, правила обеспечивают наличие согласованной на международном уровне и основанной на правилах системы, которой будут руководствоваться при принятии мер в случае вспышки заболевания или чрезвычайной ситуации, что важно само по себе. Как и в случае Рамочной конвенции по борьбе против табака, Международные медико-санитарные правила также представляют собой широкий свод глобальных норм по защите здоровья, подкрепленных тщательной оценкой рисков и научными данными. Такой порядок обеспечивает более высокую степень согласованности и взаимодополняемости с другими нормами международного права, в особенности в области торговли, международной безопасности и прав человека.

163. В конце 2012 года и начале 2013 года стало очевидным важное значение другого аспекта нормативной деятельности – разработки системы мониторинга, определения показателей и установления добровольных глобальных целей по борьбе с неинфекционными заболеваниями и их профилактике. Это не было чисто технической работой, поскольку были задействованы многие другие политические и коммерческие интересы. Успех данной системы может быть оценен просто путем выборки стран и проведения в течение разумного периода времени анализа в отношении того, приняли ли они и измеряют ли эти согласованные показатели. Однако с помощью теории изменений можно оценить еще один аспект – показать, что повышение эффективности работы ВОЗ в рамках данного процесса убедительно подтверждается тем фактом, что в

принятых ими в других областях международного права, в особенности в области торговли и интеллектуальной собственности, и, таким образом, может сыграть важную роль в ходе судебных разбирательств, возникающих в этих областях. В этом отношении нормативные функции ВОЗ очевидным образом оказывают влияние не только на общественное здравоохранение.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

настоящее время в мире существует возможность проводить коллективный мониторинг результатов деятельности по борьбе с социальными, экономическими и политическими угрозами, с которыми сталкиваются все страны, что в противном случае было бы невозможно.

Измерение эффективности деятельности: инструмент мониторинга и оценки

Мониторинг эффективности деятельности с использованием цепочки результатов

164. Цепочка результатов является основным инструментом, посредством которого будет проводиться оценка эффективности деятельности ВОЗ. Эта оценка проводится с помощью двух основных вопросов: использовал ли Секретариат в течение каждого двухгодичного периода ресурсы, выделенные для получения определенных в программном бюджете промежуточных результатов; и, в итоге, имеется ли измеримый прогресс в отношении согласованных конечных результатов и видов воздействия, достижению которых способствует деятельность ВОЗ?

165. Показать, каким образом деятельность ВОЗ способствует достижению результатов или оказывает влияние на результаты в отношении здоровья и на воздействие, крайне важно как для оценки эффективности работы ВОЗ, так и для разъяснения ценности вклада ВОЗ в улучшение состояния здоровья населения в целом. ВОЗ будет отчитываться о конечных результатах, а также оценивать и разъяснять наличие связи между ее вкладом и достижением этих конечных результатов в отношении здравоохранения. ВОЗ будет использовать имеющиеся методы и механизмы, в особенности национальные системы, существующие процедуры пересмотра программ и систем, и согласовывать свои усилия с действиями других партнеров для оценки достижения конечных результатов и обеспечения воздействия.

166. Достижения на уровне воздействия и конечных результатов, несомненно, зависят от сотрудничества со странами и другими партнерами. В этом отношении общая программа работы отражает совершенно четкую позицию. Хотя эти результаты нельзя отнести только к ВОЗ, деятельность ВОЗ прочно связана именно с ними; они достигнуты ВОЗ с использованием ее ресурсов в качестве дополнения к ресурсам, предоставленным другими сторонами; и по ним следует оценивать деятельность Организации в целом.

167. Для каждого из конечных результатов ВОЗ были определены показатели, базовые уровни и целевые задания, которые охватывают, по возможности, полный шестилетний период действия общей программы работ. Были выбраны показатели (базовые уровни и целевые задания), согласованные на международном уровне (если таковые имелись). Например, в программной области инфекционных болезней показатели и целевые задания (по сокращению употребления табака и потребления

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

соли, повышению физической активности и сокращению потребления алкоголя) взяты непосредственно из согласованной на международном уровне системы мониторинга и набора добровольных целей.

168. Деятельность ВОЗ способствует достижению восьми целей в области воздействия на здоровье. Они приводятся в Приложении. Для этих целей в области воздействия показатели были выбраны из числа тех, что были согласованы на международном уровне. Исключениями в данном случае являются показатели, выбранные для целей воздействия, связанных с предотвращением смерти и инвалидности в результате стихийных бедствий и эпидемий и сокращением неравенства в отношении здоровья. Показатели этих двух целей были разработаны ВОЗ.

169. Одним из недостатков использования целей, согласованных на международном уровне, является то, что сроки их достижения не совсем совпадают с периодом действия общей программы работы, а для этого потребуется система мониторинга для их корректировки. Например, мониторинг выполнения Целей тысячелетия в области развития продолжится и после 2015 года, поскольку признано, что многие страны не смогут решить задач, связанных с этими Целями, к этому времени. ВОЗ рассмотрит необходимость пересмотра системы мониторинга в свете того, что будет согласовано в качестве следующего поколения целей в области развития. И наоборот, для цели, касающейся неинфекционных заболеваний, согласованным сроком является 2025 год. В этом случае система мониторинга будет показывать, находятся ли страны на пути к достижению конечной цели.

Оценка прогресса применительно к приоритетам в области лидерства и реформирования

170. Направление деятельности ВОЗ определяется шестью программными приоритетами в области лидерства, описанными в Главе 3. Они тесно связаны, что подробно рассматривается в Главе 4, с ролью Организации по стратегическому руководству здравоохранением и высвечивают те области, где информационно-пропагандистская работа ВОЗ и ее техническое лидерство в глобальном здравоохранении более всего необходимы.

171. Теоретически отражение отдельных компонентов программных приоритетов в области лидерства можно найти в цепочке результатов. В этом смысле приоритет в области лидерства применительно к Целям тысячелетия в области развития измеряется посредством оценки достижения целей в области воздействия на показатели смертности детей в возрасте до пяти лет и материнской смертности, а также сокращения числа лиц, умерших от СПИДа, туберкулеза и малярии. Однако при оценке необходимо также принимать во внимание общее назначение этих приоритетов как в рамках программ, так и в качестве ключевых областей, где могут

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

быть продемонстрированы ведущая роль ВОЗ и ее работа по интеграции деятельности на разных уровнях Организации.

172. Аналогичный подход необходим и в отношении двух приоритетов, речь о которых шла в Главе 4, – реформа стратегического управления и руководства. В плане осуществления реформы на высоком уровне ему определены общие результаты по каждому из них:

- *Укрепление роли ВОЗ в области стратегического руководства:* повышение согласованности действий в сфере глобального здравоохранения благодаря координирующей и руководящей роли ВОЗ, что позволит ряду различных участников вносить более весомый вклад в улучшение здоровья населения.
- *Реформирование политики, систем и практических методов управления:* организация, стремящаяся к совершенству; организация, деятельность которой носит эффективный, результативный, оперативный, объективный, транспарентный и подотчетный характер.

173. Более подробное определение промежуточных результатов реформирования стратегического управления и руководства приводится в рамках плана осуществления реформы (кроме того, они фигурируют в качестве показателей конечных результатов в категории 6 программного бюджета). Конечные результаты осуществления на высоком уровне реформы стратегического управления и руководства будут дополнительно оцениваться в рамках обзора восприятия, периодически проводимого среди заинтересованных сторон.

Система подотчетности: мониторинг и оценка

174. Процесс мониторинга будет основан на систематической оценке прогресса в достижении результатов с особым акцентом на получении промежуточных результатов и использовании финансовых ресурсов. По окончании первого года двухгодичного периода будет проводиться ежегодный промежуточный анализ, а по окончании двухгодичного периода – более масштабная оценка исполнения программного бюджета. В рамках всестороннего анализа будет оцениваться прогресс в выполнении целевых заданий по конечным результатам, определенным в общей программе работы, с анализом того, в какой мере деятельность ВОЗ способствовала их достижению и содействовала привлечению к участию других партнеров.

175. Если до настоящего времени обе программы мониторинга опирались в первую очередь на данные отчетности, то в будущем планируется повысить уровень объективности с привлечением, по возможности, независимых экспертов. При мониторинге прогресса будут использоваться данные национальной отчетности о ходе достижения согласованных на международном уровне результатов и результатов в

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

области воздействия. Также будут использоваться упомянутые выше более качественные методы в отношении приоритетов в области лидерства и реформирования.

176. Приоритеты в области более глубокой оценки будут согласованы Руководящей группой по оценке с государствами-членами в контексте новой политики проведения оценки, и основное внимание может уделяться программным областям, междисциплинарным темам или приоритетам в области лидерства. В соответствии с политикой проведения оценки каждое соответствующее мероприятие будет организовываться таким образом, чтобы обеспечить объективность, для чего при необходимости будут привлекаться независимые эксперты.

177. Важнейшим условием практической ценности системы подотчетности является обеспечение использования результатов мониторинга и оценки для принятия корректирующих мер в целях устранения недостатков; или расширение масштабов деятельности для получения результатов, а также изучение накопленного опыта при планировании следующего цикла.

ГЛАВА 6

ФИНАНСОВЫЕ РЕСУРСЫ

178. Если в предыдущих главах было определено то, что будет достигнуто ВОЗ в течение периода, охватываемого общей программой работы, то в данной заключительной главе речь пойдет о том, какие ресурсы потребуются для получения этих результатов.

Новая модель финансирования

179. Новый подход к финансированию работы ВОЗ будет обеспечивать согласованность приоритетов, принятых руководящими органами ВОЗ, с имеющимися денежными средствами для финансирования, а также бóльшую предсказуемость и стабильность финансирования, что будет способствовать более реалистичному планированию на основе результатов, эффективному управлению ресурсами и повышению уровня транспарентности и подотчетности.

180. Для выполнения этих двух задач необходимо преодолеть несколько препятствий. Во-первых, это несоответствие между программным бюджетом ВОЗ и средствами, имеющимися для его финансирования, что отчасти является результатом зависимости от добровольных взносов целевого назначения. Во-вторых, такой вид финансирования может быть непредсказуемым. В-третьих, уязвимость в связи с зависимостью от очень ограниченной базы доноров. В-четвертых, высокий уровень операционных издержек и определенное отсутствие транспарентности, связанные с применяемыми в настоящее время подходами к мобилизации ресурсов и управлению ими. Наконец, ограниченный объем нецелевого финансирования, необходимого для устранения дефицита средств и принятия ответных мер в связи с изменившимися условиями деятельности. Новая модель финансирования потребует изменений в политике и практической деятельности Секретариата и государств-членов. Она основывается на новом подходе к оценке, мобилизации и распределению ресурсов. С каждым последующим двухгодичным периодом исчисление затрат на получение промежуточных результатов будет осуществляться с возрастающей точностью и с использованием ряда ориентировочных показателей для получения соответствующих значений удельных затрат. В этом отношении первый двухгодичный период 2014–2015 годов будет переходным периодом. Четкое разграничение обязанностей в бюджете позволит осуществлять распределение ресурсов между уровнями ВОЗ в большей мере на основе функций и обязанностей, требуемых для получения промежуточных результатов, и в меньшей – на основе постоянных формул для расчетов коэффициентов распределения. По мере осуществления перехода мобилизация ресурсов будет основываться на бюджете с указанием полного объема затрат.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

181. Что касается источников финансирования, то бюджеты ВОЗ будут продолжать финансироваться путем сочетания различных источников – за счет обязательных и добровольных взносов, причем последние будут поступать от государственных и негосударственных доноров. Новая модель финансирования будет обеспечивать лучшее согласование ресурсов с программным бюджетом и большую степень предсказуемости ресурсов и гибкости их использования. Более широкая и диверсифицированная база государственных доноров и возможность использования некоторых новых негосударственных источников финансирования снижают уровень уязвимости.

182. Данный подход также вводит новый и более прозрачный процесс в форме диалога по вопросам финансирования, целью которого будет составление полностью обеспеченного финансами и более предсказуемого бюджета. В основе этого подхода лежит принцип, согласно которому согласование приоритетов и программ является прерогативой исключительно государств-членов. Процесс начинается с региональных комитетов и завершается сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, предшествующей исполнению бюджета. На этой сессии Ассамблеи здравоохранения государства-члены утверждают программный бюджет в полном объеме. Это является важным изменением существующей практики, когда утверждается лишь часть бюджета, финансируемая за счет обязательных взносов. Такое изменение предусматривает более высокий уровень ответственности не только за программное содержание бюджета, но также за обеспечение соответствия ресурсов программному бюджету. Затем, после утверждения программ и приоритетов, начинается структурированный и прозрачный процесс с участием государств-членов и других доноров. Информация о прогрессе в финансировании всех частей бюджета обеспечивается максимально прозрачным образом с использованием веб-технологий и указанием того, кто и для чего предоставил финансовые средства, а также степени их целевого назначения и/или возможности гибкого использования. Этот диалог завершается до начала финансового года. Любой остающийся дефицит средств затем становится объектом целенаправленной, скоординированной мобилизации ресурсов в рамках всей Организации.

183. Прогресс в финансировании бюджета рассматривается руководящими органами ВОЗ в ходе бюджетного периода.

Тенденции в финансировании на 2014–2019 годы

184. Общая программа работы предусматривает более или менее постоянные рамки финансирования на период действия общей программы работы, объем которого в целом составляет примерно 12 млрд. долл. США. Этот общий объем средств будет распределяться более или менее равномерно по каждому из трех двухгодичных периодов; это означает, что на каждый двухгодичный период будет приходиться примерно по 4 млрд. долл. США.

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

185. В то же время меняющаяся повестка дня и стратегические приоритеты на следующие годы потребуют изменений в распределении ресурсов в рамках ВОЗ. В этой связи увеличение объема средств в некоторых частях бюджета необходимо будет компенсировать сокращением средств в других его частях. Принимая во внимание высокую долю сотрудников категории специалистов, перераспределение средств в пользу новых установленных приоритетов должно быть поэтапным и постепенно возрастающим. Наконец, планирование кадровых ресурсов должно осуществляться на такую же долгосрочную перспективу, что и сама общая программа работы, чтобы обеспечить достижение правильного баланса между средствами на содержание персонала и на ведение деятельности в течение шестилетнего периода.

Перераспределение ресурсов в рамках стабильного бюджета

186. В отношении Категории 1, инфекционных болезней, ВОЗ будет продолжать разработку глобальных норм и стандартов, упрощенных принципов лечения, методов профилактики, диагностических тестов, платформ доставки вакцин и превентивной химиотерапии. ВОЗ будет также содействовать формированию и оценке политики, стратегий и планов посредством сотрудничества с государствами-членами, партнерами и местными сообществами, в том числе с гражданским обществом, с целью разработки и осуществления глобальной политики, региональных и национальных стратегий, планов с исчислением издержек, а также систем мониторинга и оценки. Этому будут способствовать интеграция информационных систем для более эффективного принятия решений на основе фактических данных и мониторинг ситуации на глобальном, региональном и страновом уровнях с помощью сбора информации, ее анализа, прогнозирования динамики бремени болезней, отчетности и сертификации в случае необходимости. **Принимая во внимание целенаправленный и стратегический подход, который будет принят ВОЗ применительно к Категории 1 на период действия этой общей программы работы, а также ожидаемый прогресс, который будет достигнут в предстоящие годы, предполагается, что даже при сокращении ресурсов для этой категории ВОЗ все же будет способна достичь своих целей за период до 2019 года.**

187. Растущее бремя неинфекционных заболеваний угрожает создать непосильную нагрузку для систем здравоохранения. Оно неразрывно связано с нищетой и замедлением экономического развития на макроэкономическом уровне и уровне домохозяйств, что ведет к неравенству между странами и группами населения. ВОЗ окажет техническую поддержку, необходимую для содействия широкому осуществлению пакетов основанных на фактических данных мер политики, наиболее выгодных с точки зрения экономической эффективности. Это даст возможность обеспечить лечение людей с неинфекционными заболеваниями, защитить тех, кто подвергается высокому риску их развития, и уменьшить риски во всех группах населения. Такие действия направлены на расширение возможностей правительств для постановки национальных целей и задач; создание и осуществление межсекторальных национальных программ и планов в секторе здравоохранения и

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

других секторах с участием всех правительственных подразделений и гражданского общества; предоставление руководящих принципов и норм для ведения неинфекционных заболеваний; оказание услуг по раннему выявлению и лечению в условиях укрепленных систем здравоохранения с активизацией усилий по обеспечению доступа к необходимым лекарственным средствам; и на измерение результатов с учетом методов и средств, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения. **Предполагается, что в период действия двенадцатой общей программы работы потребуются усиление внимания к данной проблеме и увеличение объема ресурсов для Категории 2, с тем чтобы ВОЗ имела возможность оказывать адекватную поддержку странам в борьбе с этой возникающей эпидемией.**

188. Что касается Категории 3, то ВОЗ обеспечит наличие комплексной политики и пакетов мер, способствующих синергизму между мерами по охране сексуального, репродуктивного, материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков и другими программами общественного здравоохранения. ВОЗ будет разрабатывать научно обоснованные нормы, стандарты и методы для увеличения масштаба справедливого доступа к качественным службам оказания помощи в рамках, обеспечивающих соблюдение прав и гендерное равенство. ВОЗ будет также содействовать сбору и обобщению фактической информации, в том числе поддерживать конкретные исследования о методах организации мероприятий для достижения наибольшего охвата населения, а также использовать новые технологии для повышения эффективности и охвата предоставляемыми услугами; содействовать укреплению исследовательского потенциала в странах с низким уровнем доходов; а также деятельности в области эпидемиологии, мониторинга и подотчетности, включая выполнение рекомендаций Комиссии по вопросам информации и подотчетности, повышение эффективности обзоров по материнской смертности, эпиднадзора и ответных мер, равно как и мониторинг качества помощи. Кроме того, ВОЗ будет обеспечивать лидерство в вопросах здоровой и активной старости посредством повышения уровня осведомленности о значении демографических изменений и накоплении воздействий и уязвимости на протяжении жизни, а также посредством повышения уровня информированности об ответных мерах, разработанных на основании фактических данных. **Предполагается, что в течение периода действия двенадцатой общей программы работы потребуются умеренное увеличение объема ресурсов для предоставления стратегической поддержки странам в отношении программных областей в рамках Категории 3.**

189. В отношении Категории 4 ВОЗ будет предоставлять государствам-членам и глобальному сообществу здравоохранения научно обоснованные нормы, стандарты и варианты политики, а также, в случае необходимости, окажет техническую и политическую поддержку. ВОЗ будет также содействовать обмену опытом и результатами исследований между странами, чтобы дать возможность странам использовать опыт других в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Эта деятельность будет осуществляться таким образом, чтобы поддержать реформы,

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

которые обеспечивают всеобщий доступ к социально ориентированным услугам и справедливую защиту от финансовых рисков; а также усилия по повышению эффективности систем здравоохранения и потенциала по регулированию и управлению сектором здравоохранения. Будут активизированы усилия по улучшению доступа к лекарственным средствам, медицинским продуктам и технологиям, при этом все большее внимание будет уделяться созданию условий для большей опоры на собственные силы. Создание и поддержка регулирующих органов также является одним из основных приоритетов для будущей работы ВОЗ в рамках этой категории. **В связи с этим предполагается, что в период действия двенадцатой общей программы работы потребуются увеличение объема ресурсов для этой категории в целях оказания поддержки странам в расширении их доступа к услугам и обеспечении приемлемой стоимости этих услуг в соответствии с принципами первичной медико-санитарной помощи.**

190. В отношении Категории 5 ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по созданию и поддержанию возможностей в области Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и осуществлению координации межсекторальной деятельности по охране здоровья. ВОЗ будет продолжать получать фактические данные о динамике рисков для здоровья и воздействии ответных мер и собирать информацию о возникающих явлениях, влияющих на здоровье, таких как воздействие изменения климата и новых технологий. ВОЗ будет поддерживать совершенствование мер национальной политики с целью выявления и снижения рисков для здоровья человека, равно как и обеспечения возможностей профилактики, готовности, реагирования и быстрого восстановления. ВОЗ будет также оказывать непосредственную поддержку любой стране, обратившейся за помощью, отдавая приоритет странам, наиболее уязвимым к чрезвычайным ситуациям и имеющим низкие или ограниченные возможности по управлению рисками и реагированию. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам через их министерства здравоохранения с целью разработки эффективных и комплексных национальных программ управления рисками чрезвычайных ситуаций посредством технических консультаций, семинаров, экспертных оценок и руководящих принципов. **Предполагается, что в отношении этой категории ВОЗ сможет обеспечивать стратегическую поддержку странам в период действия этой общей программы работы при поддержании стабильного уровня ресурсов в рамках этой категории в период до 2019 года.**

191. Категория 6 включает лидерство и корпоративные услуги, необходимые для поддержания целостности и эффективного функционирования ВОЗ, позволяя получать результаты по другим пяти категориям, и решает задачи, определенные в рамках компонентов реформы ВОЗ, касающихся стратегического руководства и управления. Эта категория включает функции лидерства, которые дают возможность ВОЗ играть более эффективную роль в стратегическом руководстве глобальным здравоохранением с помощью создания партнерств и мобилизации как научных, так и финансовых ресурсов для улучшения здоровья населения. Эта категория также

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

включает контроль за процессом реформирования и обеспечение синергизма и согласованности деятельности всей Организации. Она охватывает различные основные службы, обеспечивающие организационную целостность, создание благоприятных условий труда и руководство деятельностью страновых, региональных бюро и штаб-квартиры. **Предполагается, что первоначальное инвестирование в реформу ВОЗ обеспечит эффективность с точки зрения затрат и экономии, что снижает потребности в ресурсах для этой категории в период действия двенадцатой общей программы работы.**

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

ПРИЛОЖЕНИЕ

Цель воздействия	Показатель воздействия	Целевая задача воздействия
Сократить смертность детей в возрасте до пяти лет	Показатель смертности детей в возрасте до пяти лет	Сокращение к 2015 г. на 2/3 по сравнению с исходным уровнем 1990 г.
Сократить материнскую смертность	Коэффициент материнской смертности	Сокращение к 2015 г. на 75% по сравнению с исходным уровнем 1990 г.
Сократить число умерших от СПИДа, туберкулеза и малярии	Число умерших от СПИДа, туберкулеза и малярии	Сокращение к 2015 г. на 25% числа умерших от СПИДа по сравнению с исходным уровнем 2009 г. (т.е. 1,425 млн.)
		Сокращение к 2015 г. на 50% числа умерших от туберкулеза по сравнению с исходным уровнем 1990 г.
		Сокращение к 2015 г. на 75% числа умерших от малярии по сравнению с исходным уровнем 2000 г.
Сократить преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний	Преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	Сокращение к 2025 г. на 25% вероятности смерти лиц в возрасте 30-70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний
Ликвидировать полиомиелит	Ликвидация полиомиелита	Завершение ликвидации полиомиелита к концу 2014 г.
Ликвидировать дракункулез	Ликвидация дракункулеза	Завершение ликвидации дракункулеза к 2015 г.
Предотвращение смерти, заболеваний и инвалидности вследствие чрезвычайных ситуаций	Процент крупных острых чрезвычайных ситуаций, в ходе которых общий коэффициент смертности возвращается к принятым исходным уровням в течение 3 месяцев	70% чрезвычайных ситуаций
Сокращение разницы между смертностью в возрасте до пяти лет в городах и сельской местности	Сокращение разницы между смертностью в возрасте до пяти лет в городах и сельской местности	Сокращение в 2015-2020 гг. на 25% абсолютного разрыва в смертности в возрасте до пяти лет между городами и сельской местностью

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
1	ВИЧ/СПИД	Расширение доступа к основным мероприятиям для лиц с ВИЧ/СПИДом	Число новых случаев заражения детей ВИЧ (в возраст 0-5 лет)	330 000 (2011 г.)	< 43 000 (2015 г.)
			Число лиц с ВИЧ, получающих антиретровирусное лечение	8 миллионов (2011 г.)	15 миллионов (2015 г.)
			Процент беременных с ВИЧ+, получающих антиретровирусные препараты (АРВ-профилактика или АРТ) для сокращения передачи от матери ребенку при беременности и родах	57% (2011 г.)	90% (2015 г.)
			Суммарное число добровольных медицинских обрезаний мужчин, проведенных в 14 приоритетных странах	1,4 миллиона (2011 г.)	20,8 миллиона (2016 г.)
	Туберкулез	Увеличение числа успешных излечений больных туберкулезом	Суммарное число больных туберкулезом, успешно излеченных в рамках программ, принявших рекомендованную ВОЗ стратегию с 1995 г.	51 миллион (2011 г.)	70 миллионов (2015 г.)
			Годовое число пациентов с подтвержденным или предположительным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (в т.ч. к рифампицину), получающих лечение от МЛУ-ТБ во всем мире	55 597 (2011 г.)	270 000 (к 2015 г.)
	Малярия	Расширение доступа к противомалярийному лечению первой линии в подтвержденных случаях заболевания малярией	Процент больных с подтвержденной малярией в госсекторе, получающих противомалярийное лечение первой линии в соответствии с национальной политикой	50% (2011 г.)	70% (2015 г.)

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Забывшие тропические болезни	Расширить и поддерживать доступ к основным лекарственным средствам от забытых тропических болезней	Число государств-членов, в которых сертифицирована ликвидация дракункулеза	183 (2014 г.)	194 (2019 г.)
			Число государств-членов, достигших рекомендованного целевого охвата населения, подверженного риску лимфатического филяриоза, шистосомоза и передающихся через почву гельминтозов, регулярной профилактической антигельминтной химиотерапией	25 (2012 г.)	100 (2020 г.)
	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	Расширение охвата вакцинацией труднодоступных групп населения и местных сообществ	Глобальный средний охват при помощи трех доз вакцин против дифтерита, столбняка и коклюша	83% (2011 г.)	≥ 90% (2015 г.)
			Регионы ВОЗ, достигшие элиминации кори	1 (2011 г.)	4 (2015 г.)
			Доля 75 стран "обратного отсчета", которые ввели вакцины против пневмококка, ротавируса или ВПЧ и параллельно расширили мероприятия по борьбе против пневмонии, диареи или рака шейки матки	0%	50%
2	Неинфекционные заболевания (4 заболевания и 4 фактора риска)	Расширение доступа к мероприятиям по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний и их факторов риска	Относительное сокращение вредного употребления алкоголя по крайней мере на 10%, с учетом национальных условий	–	сокращение к 2025 г. на 10%
			Относительное сокращение на 30% распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше	–	сокращение к 2025 г. на 30%
			Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%	–	сокращение к 2025 г. на 10%
			Относительное сокращение на 25% распространенности повышенного кровяного давления или сдерживание распространенности повышенного кровяного давления в соответствии с национальными обстоятельствами	–	относительное сокращение к 2025 г. на 25%
			Прекращение увеличения числа случаев диабета и ожирения	–	Предстоит определить

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
			Получение по крайней мере 50% лиц, которым это показано, лекарственной терапии и консультирования (включая гликемический контроль) для предотвращения инфаркта и инсульта	–	охват, по крайней мере, 50% (2025 г.)
			Относительное сокращение на 30% среднего популяционного потребления соли/натрия, измеряемого в виде стандартизированного по возрасту среднего популяционного потребления соли (хлористого натрия) в день в граммах лицами в возрасте 18 лет и старше	–	сокращение к 2025 г. на 30%
			Доступность на уровне 80% приемлемых по цене основных технологий и лекарственных средств, в т.ч. генериков, необходимых для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных учреждениях	–	охват, по крайней мере, 80% (2025 г.)
	Психическое здоровье и токсикомания	Расширение доступа к услугам в связи с нарушениями психического здоровья и нарушениями, вызванными токсикоманией	Доля лиц с тяжелыми психическими расстройствами (психоз, биполярное аффективное расстройство; депрессия от умеренной до тяжелой), пользующихся услугами	Предстоит определить (разработка)	к 2020 г. увеличение на 20%
Годовой показатель суицида на 100 000 чел.			Предстоит определить (разработка)	к 2020 г. сокращение на 10%	
	Насилие и травматизм	Сокращение факторов риска насилия и травматизма с упором на безопасность дорожного движения, детский травматизм и насилие в отношении детей, женщин и молодежи	Глобальный показатель (показатели) сокращения факторов риска в области безопасности дорожного движения, который (которые) предстоит разработать в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения, 2011-2020 гг.	–	–

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Инвалидность и реабилитация	Расширение доступа к услугам для лиц с инвалидностью	Глобальный показатель (показатели) расширения доступа к услугам для лиц с инвалидностью, который (которые) предстоит разработать в рамках глобального плана действий по инвалидности	–	–
	Питание	Уменьшение факторов риска, связанных с питанием	Число детей с задержкой роста в возрасте до пяти лет	165 миллионов (2011 г.)	102 миллиона (2025 г.)
			Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), страдающих анемией	30% (2015 г.)	15% (2025 г.)
3	Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	Расширить доступ к мероприятиям по укреплению здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков	Число женщин, пользующихся противозачаточными средствами для планирования семьи в 69 беднейших странах	260 миллионов (2012 г.)	320 миллионов (2015 г.)
			Квалифицированное родовспоможение (процент живорождений в присутствии квалифицированного медперсонала);	69% (2011 г.)	75% (2015 г.)
			Оказание послеродовой помощи матерям и новорожденным (процент матерей и новорожденных, послеродовое посещение которых имело место в течение двух дней после родов);	46% (2010 г.)	60% (2015 г.)
			Исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев (процент детей грудного возраста 0–5 месяцев на исключительно грудном вскармливании);	37% (2011 г.)	40% (2015 г.)
			Лечение пневмонии антибиотиками (процент детей в возрасте 0–59 месяцев с предположительной пневмонией, получающих антибиотики).	47%	60% (2015 г.)
			Показатели родов среди подростков (на 1000 девушек в возрасте 15-19 лет)	50 на 1000 девочек (2009 г.)	45 на 1000 девочек (2015 г.)
	Старение и здоровье	Увеличение доли пожилых людей, которые могут вести самостоятельную жизнь	Будет разработан глобальный показатель (показатели) в рамках глобальной системы мониторинга старения и здоровья, которую предстоит разработать к декабрю 2014 г.	–	–

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Интеграция гендерных аспектов, справедливости и прав человека	Интеграция гендерных аспектов, компонентов справедливости и прав человека в политику и программы Секретариата и стран	Созданы процессы оценки для обеспечения измерения гендерных аспектов, компонентов справедливости и прав человека в программах Секретариата	Нет	Да
	Социальные детерминанты здоровья	Расширение межсекторальной координации для воздействия на социальные детерминанты здоровья	Показатель охвата начальным школьным образованием (ЦТР задача 2А)	90% (2008 г.)	100% (2020 г.)
Численность жителей трущоб со значительным улучшением жилищных условий (ЦТР задача 7 D)			Не применимо	100 миллионов (2020 г.)	
Здоровье и окружающая среда	Уменьшение экологических опасностей для здоровья	Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды	11% (2010 г.)	9% (2015 г.)	
		Доля населения, не имеющего доступа к улучшенной санитарии	37% (2010 г.)	25% (2015 г.)	
		Доля населения, пользующегося главным образом твердым топливом для приготовления пищи	41% (2010 г.)	38% (2015 г.)	
4	Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения	Все страны имеют комплексные национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения, которые были обновлены в последние 5 лет	Число стран, имеющих комплексную национальную стратегию сектора здравоохранения с целями и задачами, которые были обновлены в последние 5 лет	115 (2013 г.)	135 (2015 г.)
			Интегрированное и ориентированное на людей медицинское обслуживание	Обеспечены меры политики, финансирование и людские ресурсы для расширения доступа к интегрированному и ориентированному на людей медицинскому обслуживанию	Число стран, осуществляющих стратегии интегрированного обслуживания
	Доля стран, испытывающих серьезную нехватку кадров здравоохранения	30% (2006 г.)			20% (2014 г.)

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала регулирования	Улучшение доступа к безопасным, эффективным и качественным лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и их рациональное использование	Наличие индикаторных лекарственных средств в государственном и частном секторах	48% (2011 г.)	80% (2015 г.)
	Системы здравоохранения, информация и фактические данные	Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и естественного движения населения	Число стран, указывающих причины смерти с использованием Международной классификации болезней десятого пересмотра	108 (2013 г.)	112 (2015 г.)
5	Возможности в области оповещения и принятия ответных мер	В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005) все страны обладают минимальными основными возможностями в области оповещения обо всех рисках и принятия ответных мер	Число стран, обеспечивающих и поддерживающих основные возможности, предусмотренные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)	80 (2013 г.)	195 (2016 г.)
	Болезни, способные вызвать эпидемии и пандемии	Все страны способны обеспечить устойчивость и надлежащую готовность для быстрого, предсказуемого и эффективного реагирования на крупные эпидемии и пандемии	Процент стран с национальной стратегией, охватывающей устойчивость и готовность к крупным эпидемиям и пандемиям	40% (2011 г.)	50% (2015 г.)
	Управление рисками в чрезвычайных ситуациях и кризисами	Страны способны управлять рисками в области общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями	Процент стран, обладающих минимальными возможностями управлять рисками в области общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями	Не применимо	80% (2019 г.)

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Безопасность пищевых продуктов	Все страны обладают надлежащей готовностью предотвратить и ослабить риски	Число стран, обладающих надлежащими механизмами для предотвращения или ослабления рисков пищевых продуктов	116/194 (2013 г.)	136/194 (2015 г.)
	Ликвидация полиомиелита	Отсутствие во всем мире случаев паралича, вызванных диким полиовирусом или вакцинным полиовирусом типа 2	Число стран, сообщивших за предыдущие 12 месяцев о случаях паралича, вызванных каким-либо диким полиовирусом или вакцинным полиовирусом типа 2	8 (2012 г.)	0 (2019 г.)
	Реагирование на вспышки и кризисы	Все страны реагируют надлежащим образом на угрозы и чрезвычайные ситуации с последствиями для общественного здравоохранения	Процент стран, отреагировавших надлежащим образом на чрезвычайную ситуацию, вызванную любым риском, при наличии координируемой первоначальной оценки и плана ответных мер сектора здравоохранения в течение пяти дней с момента начала чрезвычайной ситуации	Не применимо	100%
6	Лидерство и стратегическое руководство	Возросшая согласованность в глобальном здравоохранении при лидирующей роли ВОЗ в содействии тому, чтобы многие различные субъекты играли активную и эффективную роль, внося вклад в укрепление здоровья всех людей	Степень удовлетворенности представителя государства-члена ведущей ролью ВОЗ в вопросах глобального здравоохранения	Высокая (по данным составного рейтинга в рамках Обследования взглядов заинтересованных сторон (ноябрь 2012 г.))	Не менее, чем высокая (Обследование взглядов заинтересованных сторон (2015 г.))
	Транспарентность, подотчетность и управление рисками	ВОЗ действует, обеспечивая подотчетность и транспарентность, и обладает хорошо функционирующими механизмами управления рисками и их оценки	Доля корпоративных рисков, в отношении которых утверждены и осуществляются планы ответных мер	Не применимо	100% (2015 г.)

НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Категория	Программная область	Конечный результат	Показатель достижения конечного результата	Исх. показатель	Целевое задание
	Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	Финансирование и распределение ресурсов согласуется с приоритетами государств-членов и их потребностями в области здравоохранения в рамках ориентированной на результаты системы управления	Согласованность поступлений и расходов с утвержденным программным бюджетом по категориям и основным бюро	Неполная согласованность	100% согласование
	Управление и административное руководство	Эффективное и действенное управление /административное руководство в масштабах Организации	Уровень эффективности управления и административного руководства деятельностью ВОЗ	Адекватный	Высокий (2015 г.)
	Стратегические коммуникации	Улучшение понимания общественностью и заинтересованными сторонами работы ВОЗ	Процент представителей государств-членов и других заинтересованных сторон, оценивающих результаты деятельности ВОЗ как отличные или хорошие	77% (2013 г.)	85% (2015 г.)