

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ****Уменьшить медико-санитарное, социальное и экономическое бремя инфекционных болезней****Показатели и целевые задания**

- Сокращение смертности от болезней, которые можно предупредить с помощью вакцин. Целевое задание: сокращение на две трети к 2013 году
- Охват мероприятиями, направленными на борьбу и полную или частичную ликвидацию тропических болезней. Целевое задание: 80% в 49 государствах-членах, подвергающихся риску, к 2013 году
- Доля стран, достигающих уровня сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания всех полиовирусов и поддерживающих этот уровень. Целевое задание: 100% к 2010 году.

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Работа, предпринимаемая в рамках этой стратегической цели, направлена на устойчивое сокращение медико-санитарного, социального и экономического бремени инфекционных болезней. В соответствии с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, сформулированной в Одиннадцатой общей программе работы ВОЗ на 2006-2015 гг., она включает инвестиции в здоровье в целях сокращения масштабов нищеты, укрепление индивидуальной и глобальной безопасности в области здравоохранения, овладение знаниями, наукой и технологией, укрепление систем здравоохранения и улучшение всеобщего доступа к медико-санитарным услугам.

Инфекционные болезни являются одними из самых крупных потенциальных барьеров, препятствующих укреплению здоровья на глобальном уровне, так как, за исключением ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, на них приходится 20% случаев смерти во всех возрастных группах, 50% случаев смерти детей и 33% случаев смерти в наименее развитых странах. Неспособность снизить это бремя болезней поставит под угрозу достижение других целей, связанных со здоровьем, а также целей в области образования, гендерного равенства, сокращения масштабов нищеты и экономического роста. Поэтому борьба, направленная на снижение бремени инфекционных болезней, является ключевым компонентом двух стратегий Секретариата по достижению Целей тысячелетия в области развития. Они предназначены для разработки ответных мер в порядке удовлетворения разнообразных и изменяющихся потребностей стран с помощью экономически эффективных подходов к борьбе с этими болезнями и

**Извлеченные уроки**

- Профилактика, борьба и эпиднадзор за инфекционными болезнями являются необходимыми компонентами обеспечения безопасности людей, включая безопасность в области здравоохранения, экономическое развитие и торговлю.
- Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, связанные с инфекционными болезнями, могут стоить миллиарды долларов не только в связи с прямыми расходами на здравоохранение, но и в связи с воздействием эпидемий на торговлю и финансы.
- Профилактика инфекционных болезней является одним из самых эффективных с точки зрения затрат мероприятий общественного здравоохранения; оно также может дать экономическую выгоду, особенно для наиболее маргинализованных и экономически неблагополучных групп населения.
- Борьба с предупреждаемыми с помощью вакцин, вызываемыми эпидемии и тропическими болезнями оказалась исключительно успешной в уменьшении разрыва в справедливости посредством охвата труднодостижимых, маргинализованных и бедных групп населения, а также молодежи и женщин, особенно матерей.

состояниями, на которые приходится наибольшая доля этого бремени; а также для внедрения комплексных систем эпиднадзора и улучшения качества медико-санитарных данных.

Эпидемии могут вызвать внезапный и очень сильный спрос на медико-санитарные услуги. Они высвечивают существующие слабости в системах здравоохранения и, помимо их воздействия на заболеваемость и смертность, могут нарушить экономическую деятельность и развитие. Необходимость быстрых действий отвлекает ресурсы, персонал и предметы снабжения от ранее установленных приоритетов общественного здравоохранения и регулярной деятельности по борьбе с болезнями, такими как иммунизация в детском возрасте. ВОЗ играет главную роль в обеспечении готовности, выявлении, оценке риска и передаче информации и в реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. За последние пять лет ВОЗ провела проверку свыше 1000 эпидемий, представляющих собой проблему международного значения.

Международные медико-санитарные правила (2005 г.), которые вступают в силу в 2007 г., возлагают на Генерального директора юридическое обязательство укрепить потенциал Организации в вопросах предупреждения об эпидемиях и чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и реагирования на них, а также оказывать поддержку государствам-членам в расширении и поддержании минимальных основных возможностей для выявления и оценки рисков и чрезвычайных ситуаций, а также реагирования на них, большинство из которых относятся к инфекционным болезням.

Роль ВОЗ в реагировании на вспышку тяжелого острого респираторного синдрома продемонстрировала значение координации, лидерства и транспарентности в преодолении эпидемий и пандемий. Инициатива по ликвидации полиомиелита также выявила необходимость сочетать целенаправленные меры борьбы с болезнями, такие как кампании, с общим укреплением систем здравоохранения.

Для достижения этой цели необходимо будет выйти за пределы вертикальных и изолированных программ и на основе тщательной оценки прошлых успехов и неудач в разработке стратегий комплексного развития систем здравоохранения использовать прошлые достижения и преодолеть слабости.

#### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели государствам-членам необходимо будет инвестировать кадровые, политические и финансовые ресурсы в работу по обеспечению и расширению справедливого доступа к высококачественным и безопасным практическим мерам в области профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы

#### Извлеченные уроки

- Эти мероприятия относятся к наиболее эффективным компонентам систем здравоохранения во многих странах; они обеспечивают также платформу для распространения других важных услуг общественного здравоохранения.
- ВОЗ должна играть лидирующую роль в разработке глобальной повестки дня научных исследований, которая окажет новаторское и устойчивое воздействие на борьбу с болезнями посредством улучшения, развития и оценки новых средств, практических мер и стратегий.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- укрепление своей функции лидерства и своего сотрудничества с глобальными участниками в области здравоохранения, партнерами и гражданским обществом, работая одновременно с государствами-членами над формулированием этической и основанной на фактических данных политики и на содействии расширению доступа населения к существующим и новым средствам и стратегиям, включая вакцины и лекарственные средства, которые отвечают приемлемым стандартам качества, безопасности, действенности и экономической эффективности, уменьшая в то же время различия в доступе;
- укрепление своего потенциала по выполнению своих обязательств в отношении оказания технической помощи, создания потенциала и реагирования на потребности государств-членов, в частности во исполнение резолюций Ассамблеи здравоохранения в связи с инфекционными болезнями, и в Международных медико-санитарных правилах, (2005 г.). Эта работа будет включать компонент содействия национальной и международной мобилизации ресурсов и усилия в области информационно-пропагандистской деятельности.

с ними среди всех групп населения. Ключевым компонентом в области финансовой и оперативной устойчивости профилактики и борьбы в этом контексте будет создание и поддержание государствами-членами механизмов эффективной координации со всеми партнерами и во всех соответствующих секторах на страновом уровне, а также готовность работать с Секретариатом на распространении этих механизмов координации на региональные и международные сферы. С учетом того, что на решение проблем со здоровьем, которые затрагивают 90% мирового населения, тратится менее 10% всех ресурсов, выделяемых в мировом масштабе на медико-санитарные исследования, важное значение для улучшения доступа и результатов исследований и их использования будет иметь более широкое национальное участие в исследованиях посредством достижения поставленных целей в части инвестиций в научно-исследовательскую работу в области здравоохранения, укрепление потенциала научных исследований и интеграцию исследований в основное русло национальных программ и планов. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) требуют от государств-членов принять необходимые юридические, административные, финансовые, технические и директивные положения, регламентирующие деятельность в этой области, включая разработку, укрепление и поддержание комплексных систем эпиднадзора на первичном, промежуточном и национальном уровнях, которая позволит им выявлять и сообщать об опасностях и потенциальных чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и реагировать на них, а также получать информацию для программных решений, основанных на фактических данных, в отношении практических мероприятий общественного здравоохранения.

#### **ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

В основу достижения этой цели положены следующие предположения:

- вступление в силу в 2007 г. Международных медико-санитарных правил (2005 г.) преобразуется в возобновленные обязательства со стороны всех государств-членов по укреплению своих национальных систем эпиднадзора и ответных действий и в устойчивый интерес к поддержке деятельности ВОЗ, включая сети и партнерства со стороны доноров и технических партнеров;
- целью развития или укрепления национальных систем здравоохранения будет по-прежнему оставаться обеспечение всеобщего доступа к основным медико-санитарным мероприятиям;
- будет обеспечиваться эффективное сотрудничество и согласование между постоянно растущим числом участников в глобальном общественном здравоохранении; и

#### **Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- поддержание и укрепление эффективной международной системы оповещения и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения с немедленной технической поддержкой пострадавшим государствам-членам и коллективных международных действий по сдерживанию и контролю;
- содействие обеспечению готовности общественного здравоохранения должным образом реагировать на инфекционные болезни в сотрудничестве с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами, включая в соответствующих случаях частные организации и организации гражданского общества;
- предоставление государствам-членам средств и стратегий и оказание им технической помощи в оценке и укреплении систем мониторинга и эпиднадзора;
- координация комплексной деятельности по эпиднадзору на глобальном и региональном уровнях для обоснования программных решений и ответных действий общественного здравоохранения;
- формулирование повестки дня научных исследований по инфекционным болезням и стимулирование и поддержка получения, применение и распространение знаний для использования при разработке программных вариантов, учитывающих этические вопросы и основанных на фактических данных;
- укрепление возможностей государств-членов по проведению исследований в области здравоохранения, особенно по разработке средств и стратегий профилактики, раннего выявления, диагностики, лечения инфекционных болезней и борьбы с ними.

- открытая система коммуникаций позволит и впредь поддерживать надежную и интерактивную координацию усилий на глобальном уровне.

Риски, которые могут помешать достижению этой цели, включают следующее:

- возросшее давление на ресурсы, которое может отвлечь их от инфекционных болезней и в сторону других аспектов здоровья;
- тот факт, что профилактика инфекционных болезней и борьба с ними не признаны и явно не считаются в качестве приоритетов здравоохранения, особенно в наименее развитых странах. Эти мероприятия останутся приоритетом в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения только в том случае, если согласованная программная информация от Секретариата и других международных партнеров будет подкреплять необходимость сохранения этого вопроса в глобальной повестке дня в области здравоохранения;
- недостаточная финансовая и политическая поддержка реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.), а также фрагментированный подход правительств к их осуществлению. Эти риски можно нейтрализовать посредством разработки и взятия на себя региональных обязательств, таких как Кабульская декларация о региональном сотрудничестве в области здравоохранения (2006 г.);
- неадекватность участия частного сектора и односторонних усилий по обеспечению финансирования для восполнения дефицита инвестиций в научные исследования. Без продвижения и координации политики и действий на основе предпосылки глобальных общественных благ отдача от инвестиций не будет доведена до максимума;
- передача полиомиелита к концу 2007 г. не будет остановлена, что потребует дополнительной деятельности по иммунизации и повлечет за собой дополнительные расходы. Этот риск может быть уменьшен посредством использования новых средств и подходов для ускорения прекращения передачи дикого полиовируса, а также более активных пропагандистских усилий и усилий по социальной мобилизации на всех уровнях;
- пандемия гриппа является причиной беспрецедентной заболеваемости и смертности, а также серьезного экономического ущерба. Перспективное планирование в отношении стратегии надлежащего выявления и ответных мер, включая стратегии сдерживания и борьбы, а также исследования в отношении разработки вакцин и лекарственных средств, имеют главное значение для сведения к минимуму потенциально разрушительного воздействия пандемии.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>1.1</b> Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для доведения до максимума справедливого доступа всех людей к вакцинам гарантированного качества, включая новые иммунизационные продукты и технологии, а также интеграция других важных мероприятий по охране здоровья детей с мероприятиями по иммунизации.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.1.1</b> Число развивающихся стран, для которых характерно не менее 90% национального охвата вакцинацией и, по меньшей мере, 80% охвата вакцинацией в каждой административной единице	<b>1.1.2</b> Число развивающихся стран, которым оказана поддержка в принятии решений о соответствующих изменениях и добавлениях к графику иммунизации, включая внедрение новых вакцин и/или новых технологий	<b>1.1.3</b> Число важных мероприятий в области охраны здоровья детей, объединенных с иммунизацией, для которых имеются руководящие принципы по общему управлению программами	<b>1.1.4</b> Число стран, которые либо приняли законодательство, либо ввели конкретную строку в национальном бюджете для обеспечения устойчивого финансирования иммунизации
	<b>База</b>			
	39 стран	25 стран	1 мероприятие	166 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	90/165 стран	60/165 стран	5 мероприятий	180/193 страны
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	140/165 стран	117/165 стран	9 мероприятий	193/193 страны
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.
153 584	166 000		181 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Резолюцией WHA58.15 Ассамблея здравоохранения одобрила видение и стратегию Глобальной иммунизации и предусмотренные в ней подходы к охране здоровья людей посредством предоставления возможностей для иммунизации всем нуждающимся в этом людям, внедрения новых вакцин и технологий и увязки иммунизации с оказанием других услуг в области здравоохранения и общего развития сектора здравоохранения. Она также обратилась к государствам-членам с просьбой обеспечить политическую и техническую поддержку в осуществлении этой стратегии. Более 75% ресурсов выделяется на деятельность на региональном и страновом уровнях. Глобальные партнерства в области здравоохранения, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации, и увеличение доступности ресурсов для государств-членов по осуществлению программ иммунизации с помощью таких инициатив, как Международный механизм для финансирования иммунизации, увеличивают давление на Секретариат, чтобы он оказал программную и техническую поддержку государствам-членам в реализации основанных на фактических данных подходов к системам здравоохранения с целью обеспечить использование ресурсов в течение длительного времени устойчивым с финансовой точки зрения образом.</i>				

<b>1.2</b> Эффективная координация и оказание поддержки для достижения сертификации ликвидации полиомиелита и уничтожения или надлежащего сдерживания полиовирусов, что ведет к одновременному прекращению использования во всем мире пероральной противополиомиелитной вакцины.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.2.1</b> Процент стран, использующих оральную полиовакцину одновременно с согласованными в международных масштабах графиками и процессом прекращения регулярного использования оральной полиовакцины	<b>1.2.2</b> Процент окончательных страновых докладов или обновлений, представленных и рассмотренных соответствующими региональными комиссиями по сертификации	<b>1.2.3</b> Число учреждений во всем мире, хранящих полиовирус или работающих с полиовирусом после прекращения во всем мире использования оральной полиовакцины	<b>1.2.4</b> Число наименее развитых стран, в которых инфраструктура эпиднадзора за острым вялым параличом, финансируемая ВОЗ, и накопленный опыт содействуют созданию национального основного потенциала в интересах Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>БАЗА</b>			
0%	63% докладов	(оценка) 1000 - 2000 учреждений	Ни одной
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
100% из 135 стран	75% докладов	Около 1000 учреждений	20 стран
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
100% из 135 стран	Все доклады	<20 учреждений	35 стран
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг. 262 615	Сметы на 2010-2011 гг. 260 000	Сметы на 2012-2013 гг. 240 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Активная передача полиовируса в двух странах, эндемичных по полиомиелиту, и недавние вспышки полиомиелита в бесплиомиелитных районах замедлили осуществление инициативы по ликвидации полиомиелита. Поэтому ожидается, что кампании по иммунизации в некоторых странах продолжатся в течение 2008 г. и что ВОЗ необходимо будет продолжить оказание технической помощи в проведении этих кампаний, а также в поддержании инфраструктуры эпиднадзора за полиомиелитом. После того как прекратится передача, расходы ВОЗ сократятся, но деятельность, связанная с глобальной сертификацией, прекращением использования оральной полиовакцины и сдерживанием полиовируса, продолжится до 2013 г. включительно. В течение этого времени компонент иммунизации от полиомиелита и инфраструктуры эпиднадзора за полиомиелитом будет дополнительно включаться в более широкую систему технической помощи ВОЗ в целях создания национального потенциала профилактики болезней, которые можно предупредить с помощью вакцин, и болезней, которые могут вызвать эпидемии, в том числе в контексте осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.).</i></p>			

<b>1.3</b> Обеспечение эффективной координации и поддержки государствам-членам для предоставления доступа всем группам населения к мероприятиям по профилактике, борьбе и полной и частичной ликвидации забытых тропических болезней, включая зоонозные болезни.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.3.1</b> Число стран, сертифицированных в отношении ликвидации дракункулеза	<b>1.3.2</b> Число стран, которые ликвидировали лепру на национальном и субнациональном уровнях	<b>1.3.3</b> Размер целевой группы населения, подвергающейся риску лимфатического филяриоза в эндемичных странах, в которых должны быть проведены массовые назначения лекарственных средств или профилактическая химиотерапия	<b>1.3.4</b> Охват в странах, эндемичных по этой болезни, среди детей школьного возраста, подвергающихся риску, регулярным лечением против шистосомоза и гельминтоза, передающихся через почву
	<b>БАЗА</b>			
	3 страны	6 стран	700 миллионов	30% охвата
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	10 стран	22 страны	900 миллионов	56% охвата
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	20 стран	24 страны	1200 миллионов	75% охвата
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг. 131 669	Сметы на 2010-2011 гг. 170 000	Сметы на 2012-2013 гг. 185 000	

	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>
	<p><i>Несмотря на то, что эффективные с точки зрения затрат мероприятия имеются и осуществляются, тем не менее ликвидация многих забытых тропических болезней в качестве проблем общественного здравоохранения требует содействия ВОЗ межстрановым программам борьбы, разработки новых и улучшения осуществляемых мероприятий по борьбе с устойчивостью к лекарственным препаратам и поддержки со стороны частного сектора. Поскольку борьба с этими болезнями является исключительно эффективной для общества с точки зрения затрат, мероприятия в этой области могут быть очень эффективными в уменьшении нищеты. С учетом приближения к цели полной/частичной ликвидации дракункулеза и лепры, а также уменьшения наполовину смертности от бешенства, усилия Секретариата по активизации ее достижения и по сохранению темпов следует интенсифицировать, в результате чего возникает необходимость в увеличении ресурсов в 2010-2013 годах. Комплексный подход к реализации решений, основанных на системах здравоохранения, для борьбы с тропическими болезнями требует постепенного и устойчивого увеличения масштабов оказания поддержки государствам-членам в период 2008-2013 годов.</i></p>

<b>1.4</b> Оказание политической и технической поддержки государствам-членам для расширения их потенциала по проведению эпиднадзора и мониторинга за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.4.1</b> Процент стран с комплексным эпиднадзором за всеми инфекционными болезнями, имеющими значение с точки зрения общественного здравоохранения	<b>1.4.2</b> Число стран, получающих помощь от ВОЗ для адаптации средств или протоколов генерического эпиднадзора и мониторинга за инфекционными болезнями к конкретным ситуациям в странах	<b>1.4.3</b> Процент стран, которые вовремя получили формы совместной отчетности о эпиднадзоре за иммунизацией и мониторинге на глобальном уровне в соответствии с установленными сроками	<b>1.4.4</b> Процент стран, которым ВОЗ оказывает поддержку в создании системы на районном уровне для регистрации, анализа и оценки качества и безопасности вакцин/лекарственных препаратов/осуществления практической деятельности, включая резистентность к противомикробным препаратам и инфекции, связанные с оказанием медико-санитарной помощи
	<b>База</b>			
	30% стран	40 стран	50% стран	В настоящее время не контролируется
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	50% из 193 стран	65 стран	75% из 193 стран	25% из 193 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	75% из 193 стран	117 стран	95% из 193 стран	75% из 193 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
79 668	79 000	87 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Эпиднадзор необходим для принятия решений по распределению ресурсов, а также для эффективного и действенного руководства мероприятиями общественного здравоохранения со стороны министерств здравоохранения и финансов и доноров, равно как для обеспечения сбора данных о доступе к медико-санитарным мероприятиям среди всех групп населения, особенно женщин и детей. ВОЗ играет ключевую роль в процессе интеграции вертикальных программ эпиднадзора, формировании консенсуса в отношении основных элементов эпиднадзора и в координации партнерских связей между странами, финансирующими учреждениями и многосторонними организациями для создания надлежащих уровней инвестиций в инфраструктуру систем эпиднадзора. ВОЗ должна взять на себя лидирующую роль в содействии комплексному эпиднадзору за болезнями в качестве жизненно важного компонента полностью функционирующих систем здравоохранения, а также в увеличении использования данных для улучшения предупреждения и ответных действий в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и мониторинга за инфекционными болезнями, имеющими важное значение с точки зрения общественного здравоохранения, и в качестве основы для принятия решений. Следует предпринять шаги для установления лучших связей между механизмами эпиднадзора за инфекционными болезнями, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию, а также за неинфекционными болезнями.</i></p>				

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>1.5</b> Получение и проверка новых знаний, практических средств и стратегий, удовлетворяющих приоритетным потребностям, для профилактики и борьбы с инфекционными болезнями с привлечением большего числа ученых из развивающихся стран для руководства такими исследованиями.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.5.1</b> Число опубликованных и согласованных докладов о глобальных потребностях в области исследований и приоритетах в отношении болезни или вида практического мероприятия	<b>1.5.2</b> Число новых и улучшенных средств (например, лекарств, вакцин или диагностических средств), получающих признанное в международных масштабах утверждение для использования	<b>1.5.3</b> Число новых и улучшенных мероприятий и стратегий осуществления, эффективность которых была определена, и предоставление фактических данных соответствующим учреждениям для принятия политических решений	<b>1.5.4</b> Доля отрцензированных публикаций, основанных на поддерживаемых ВОЗ исследованиях, основным авторским учреждением которых является учреждение в развивающейся стране
	<b>БАЗА</b>			
	Нет	Нет	Нет	48% публикаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	3 доклада	2 средства	3 мероприятия	55% публикаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	6 докладов	6 средств	8 мероприятий	60% публикаций
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
72 334	38 000	42 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Хотя 85% глобального бремени инвалидности и преждевременной смертности приходится на развивающиеся страны, тем не менее на расстройства, которые представляют собой основное бремя болезней в развивающихся странах, выделяется менее 4% глобальных финансовых средств, ассигнуемых на исследования. Увеличение средств для исследований и расширение роли частно-государственных партнерств обяывает Секретариат определять глобальную повестку дня научных исследований в области здравоохранении, содействовать координации научно-исследовательской работы и оказывать поддержку странам для принятия политических решений, основанных на фактических данных.</i>				

<b>1.6</b> Оказание поддержки государствам-членам в обеспечении минимальных возможностей, требуемых Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), для создания и укрепления систем предупреждения и ответных мер в целях их использования во время эпидемий или других чрезвычайных	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.6.1</b> Число стран, которые завершили оценку или самооценку основных возможностей для эпиднадзора и ответных действий в соответствии со своими обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	<b>1.6.2</b> Число стран, которым ВОЗ оказала поддержку в разработке национальных планов действий и стратегических документов по удовлетворению требований в отношении минимальных возможностей для раннего оповещения и ответных действий в соответствии с их обязательствами по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	<b>1.6.3</b> Число стран, национальная система лабораторий которых участвует по крайней мере в одной внутренней и одной внешней программе контроля качества для инфекционных болезней, способных вызвать эпидемии	<b>1.6.4</b> Число стран, участвующих в учебных программах, сосредоточенных на укреплении систем или механизмов раннего оповещения, лабораторий общественного здравоохранения и потенциала ответных действий на вспышки



## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение.	<b>База</b>			
	100 стран	80 стран	90 стран	100 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	150 стран	115 стран	135 стран	150 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	193 страны	193 страны	193 страны	193 страны
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
	76 485	98 000	120 000	
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p>Согласно Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), все государства-участники взяли обязательство провести оценку своих национальных основных возможностей по эпиднадзору и ответным действиям в течение двух лет после вступления в силу этих Правил в мае 2007 г. и развивать и поддерживать эти основные возможности в течение пяти лет (с возможным продлением на два года, если это будет необходимо) после этой даты. Определение этих основных возможностей включает эпиднадзор и раннее предупреждение о болезнях, способных вызывать эпидемии, а также потенциал в области основных диагностических средств, ответных действий и коммуникации. В течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. технические и финансовые ресурсы ВОЗ должны быть направлены на поддержку национальных оценок и подготовку планов действий. В течение двухгодичного периода 2010-2013 гг. ресурсы будут направлены, главным образом, на осуществление, мониторинг и оценку достижений.</p>				

1.7 Государства-члены и международное сообщество получают возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления основных эпидемических и способных вызывать пандемии болезней (например, гриппа, менингита, желтой лихорадки, геморрагической лихорадки, чумы и оспы) посредством разработки и реализации соответствующих средств, методологий, практики, сетей и партнерств в целях профилактики, выявления, обеспечения готовности и проведения медико-санитарных мероприятий.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>1.7.1</b> Число стран, имеющих профинансированные национальные планы обеспечения готовности и стандартные оперативные процедуры для основных болезней, способных вызывать эпидемии (например, пандемического гриппа)	<b>1.7.2</b> Число международных механизмов поддержки для диагностики и массовых мероприятий (например, международная сеть лабораторного эпиднадзора и механизмы обеспечения запасов вакцины)	<b>1.7.3</b> Число стран, имеющих базовые возможности для безопасной обработки опасных патогенов в лабораторных условиях и безопасной изоляции пациентов с инфекционными болезнями
	<b>База</b>		
	90 стран	5 механизмов	70 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	135 стран	7 механизмов	100 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	193 страны	9 механизмов	193 страны
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
61 516	69 000	76 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p>Сильные программы и проекты борьбы с болезнями или конкретные цели имеют жизненно важное значение для ВОЗ в целях обеспечения систематического рассмотрения серьезных опасностей и поддержания своего столь необходимого глобального опыта в жизненно важных областях (например, в областях гриппа, оспы, биобезопасности, эпидемий, вызванных высвобождением патогенов, и желтой лихорадки). Кризис, вызванный птичьим гриппом, подчеркнул необходимость для Секретариата ускорить работу с государствами-членами, с тем чтобы дать им возможности для выявления, оценки, реагирования и преодоления опасности со стороны известных болезней, способных вызывать эпидемии, и возникающих инфекционных болезней. Разработка стандартных оперативных процедур и запасов необходимых лекарственных средств и вакцин является чрезвычайно важным компонентом уменьшения потенциального воздействия этих болезней. Поддержание и расширение существующих сетей и партнерств, оказывающих поддержку государствам-членам по различным аспектам готовности и ответных действий на конкретные эпидемические риски, и, при необходимости, разработка новых являются важными элементами стратегии ВОЗ. К концу 2007 г. все государства-члены разработают, осуществят и проверят национальные планы обеспечения готовности, что заложит основу для реагирования на ту или иную потенциальную пандемию.</p>			

<b>1.8</b> Оперативное обеспечение наличия у государств-членов скоординированного регионального и глобального потенциала для выявления, проверки, оценки риска и реагирования на эпидемии и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>1.8.1</b> Число точек с созданной глобальной системой управления ситуацией в поддержку координации оценки риска, коммуникации и операций на местах для штаб-квартиры, региональных и страновых бюро	<b>1.8.2</b> Число партнерских учреждений, участвующих в глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий и в других соответствующих региональных сетях	<b>1.8.3</b> Доля запросов на помощь со стороны государств-членов, для которых ВОЗ мобилизует всестороннюю и скоординированную международную поддержку в целях борьбы с болезнями, расследований и описания событий и устойчивого сдерживания вспышек	<b>1.8.4</b> Среднее время проверки вспышек, имеющих международное значение, включая лабораторное подтверждение этиологии
	<b>БАЗА</b>			
	7 (штаб-квартира и каждое региональное бюро)	150 учреждений	90% запросов	5 дней
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	60 (штаб-квартира, региональные и отдельные страновые бюро)	200 учреждений	100% запросов	4 дня
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
120 (штаб-квартира, региональные и страновые бюро)	400 учреждений	100% запросов	2 дня	
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
56 172		64 000	71 000	
<b>Обоснование</b>				
<p><i>К ВОЗ предъявляются постоянные и возрастающие требования в отношении функционирования эффективной глобальной системы сбора информации об эпидемиях, проверки, оценки риска, управления и распространения информации и быстрых ответных действий на местах с помощью новаторской информационной технологии, стандартных оперативных процедур и ресурсов партнеров в рамках глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных действий и других соответствующих региональных сетей. Такая служба в настоящее время санкционирована Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). ВОЗ сосредотачивает работу на укреплении своих операций в связи с предупреждением об эпидемиях и ответными действиями на страновом и региональном уровнях в условиях одновременного повышения уровня стандартизации и координации операций во всей Организации и повышения уровня ответственности за принятие решений, особенно в тех случаях, когда эти решения влияют на поездки и торговлю.</i></p>				

**Вести борьбу против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии****Показатели и целевые задания**

- Увеличение продолжительности жизни в странах с низкими и средними доходами в результате предоставления антиретровирусного лечения. Целевое задание: 15 миллионов лет жизни с 2002 г (база: 2 миллиона лет жизни с 2002 г.)
- Снижение инфицированности ВИЧ (по предварительным данным). Целевое задание: во всех странах с общей эпидемией ВИЧ (56 стран) достигнуто и удерживается по крайней мере 25%-ное снижение распространенности ВИЧ среди молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет) после принятия Организацией Объединенных Наций Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом (2001 г.) (база: шесть стран в 2005 г.)
- Сокращение передачи ВИЧ от матери ребенку. Целевое задание: к 2013 г сократить процент внутриутробного ВИЧ-инфицирования детей матерями до 10% (база: 25% в 2005 г.)
- Сокращение распространенности ВИЧ среди уязвимых групп населения. Целевое задание: чтобы к 2013 г. все страны (136) с низкими показателями распространенности или высокой концентрацией эпидемий ВИЧ остановили или обратили вспять тенденцию ВИЧ-инфицирования среди группы населения, подвергающихся наибольшему риску (потребители инъектируемых наркотиков, работники коммерческого секса и мужчины, имеющие сексуальные связи с мужчинами) (база: ни одной страны в 2005 г.)
- Сокращение заболеваемости туберкулезом. Целевое задание: к 2013 г. остановить рост и обеспечить снижение заболеваемости туберкулезом (база: показатели 1990 г.)
- Сокращение смертности от туберкулеза. Целевое задание: к 2013 г. сократить на 50% (база: показатели 1990 г.)
- Сокращение смертности от малярии в странах, где наблюдаются эпидемии этой болезни. Целевое задание: к 2013 г. сократить на 50% (база: 1,2 миллиона случаев смерти в мире в 2002 г.)
- Ликвидация малярии в тех странах, где в настоящее время эта цель считается достижимой к 2013 г. Целевое задание: к 2013 г. семь стран получают сертификаты или будут находиться в процессе сертификации ВОЗ как страны, ликвидировавшие малярию (база: ни одной страны в 2005 г.).

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Глобальные пандемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии уносят ежегодно более шести миллионов жизней и в значительной мере являются причиной бедности стран и людей. Сокращение ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии имеет важнейшее значение для достижения многих из Целей тысячелетия в области развития и в значительной степени уменьшит нищету и детскую смертность, улучшит здоровье матерей и новорожденных и другие результаты в отношении здоровья, а также облегчит бремя, лежащее на отдельных лицах, общинах, странах и их системах здравоохранения.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

Основные усилия будут направлены на содействие проведению основных мероприятий по предупреждению, лечению, уходу и поддержке и обеспечению всеобщего доступа к ним в целях прекращения передачи и сокращения заболеваемости и смертности. На уровне первичной помощи эти мероприятия можно

**Извлеченные уроки**

- Предыдущие и осуществляемые в настоящее время инициативы в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (например, "3 к 5", стратегия "Остановить ТБ" и Глобальный план "Остановить ТБ 2006-2015 гг.", "Обратить вспять малярию" и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) сыграли каталитическую роль на глобальном, региональном и национальном уровнях в неустанных глобальных усилиях по осуществлению Целей тысячелетия в области развития. Задача состоит в том, чтобы идти в направлении всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу с целью борьбы с этими тремя заболеваниями.

координировать для максимального повышения эффективности контакта данного пациента с системой здравоохранения и обеспечивать наилучшие контакты. Акцент будет ставиться на максимальное использование профилактики; рассмотрение гендерных неравенств; обеспечение того, чтобы службы были приспособлены к потребностям бедных, уязвимых групп, включая женщин и девочек, и труднодоступных категорий населения, включая потребителей инъектируемых наркотиков, секс-работников и заключенных; меры по удовлетворению потребностей населения в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов; обеспечение соответствия социально-культурным контекстам; содействие использованию фактических данных, норм и стандартов для разработки политики и программ.

Большое значение будет иметь укрепление кадров и сетей провайдеров и оказание им поддержки, а также достижение более эффективного сочетания государственного и частного секторов, которое должно предусматривать подготовку кадров и повышение квалификации специалистов здравоохранения и общинных работников; расширение сетей обслуживания и круга провайдеров; укрепление потенциала управления людскими ресурсами; вовлечение неправительственных и частных учреждений; укрепление систем направления на консультации к специалистам или в лечебные учреждения более высокого уровня; использование потенциала общинных работников здравоохранения, лиц, живущих с этими болезнями, и членов их семей; применение стратегий удержания кадров здравоохранения. К другим важным направлениям действий относятся содействие обеспечению наличия и правильного использования качественных, безопасных и недорогих лекарственных и диагностических средств, крови и продуктов крови, инъекций, инсектицидов и медико-санитарных технологий и материалов; расширение сетей лабораторий гарантированного качества; и обеспечение хорошо функционирующих государственных и частных сетей снабжения.

Будут укреплены системы мониторинга, оценки и эпиднадзора в целях принятия решений, контроля за ходом работы и соответствующей подотчетности в отношении выполнения целевых заданий по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также эффективность и отдача систем информации (с выработкой и использованием данных с разбивкой по возрасту и полу). Эти действия будут также направлены на укрепление эпиднадзора и наблюдения за поведением; сбор и анализ данных (включая финансовый контроль); оценку воздействия мероприятий и тенденций в отношении этих трех болезней среди особых групп населения; и уточнение показателей по основным новым мероприятиям (например, долговременные последствия антиретровирусного лечения лиц с ВИЧ/СПИДом и мониторинг резистентности к лекарственным средствам).

#### Извлеченные уроки

- Борьба с этими болезнями, в том числе в наиболее трудных финансовых условиях, вместе с тем важную роль играют планирование, устойчивое финансирование и получающая активную поддержку инфраструктура.
- Укрепление систем здравоохранения, надлежащая финансовая поддержка, ясные цели, неустанные мониторинг и оценка и усиленные партнерские структуры при улучшенной координации являются важными элементами в расширении масштабов действий против этих трех заболеваний с целью достижения цели всеобщего доступа.
- Для расширения масштабов профилактики, лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии в условиях ограниченных ресурсов существуют различные точки первого контакта, в том числе предусматривающие обеспечение комплексного обслуживания.
- Привлечение населения и лиц, которых коснулись эти заболевания, организаций гражданского общества, частного сектора и других важных участников имеет существенное значение для овладения ситуацией на месте и обеспечения ее устойчивости.
- Главные трудности остаются в вопросе расширения масштабов действий на страновом уровне в вопросе обеспечения устойчивого финансирования и эффективного использования средств; направления финансовых и кадровых ресурсов на достижение ощутимых результатов в здравоохранении, обеспечение связей с соответствующими программами и инициативами, создание синергетических взаимодействий между предпринимаемыми шагами и способами обеспечения обслуживания; в сведении к минимуму конкуренции между различными программами по различным болезням и развития и оценки более эффективных способов действий.

Также большое значение будут иметь усилия по обеспечению устойчивой политической решимости, более активного привлечения населения и тех, кого эти заболевания коснулись, а также более эффективное партнерство, включая соответствие и гармонизацию действий с ЮНЭЙДС, другими организациями системы Организации Объединенных Наций и партнерами на всех уровнях. Важным фактором успеха будет работа по обеспечению согласованных усилий для борьбы с этими тремя болезнями.

Другими важными направлениями будут обеспечение практической возможности проведения научных исследований и содействие им, особенно в областях безопасных и эффективных технологий профилактики (например, вакцины и бактерициды), лекарств (включая упрощенные режимы лечения) и диагностических средств; большое значение также будут иметь оперативные исследования для определения эффективности обслуживания в различных контекстах.

#### **ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

Чтобы программы профилактики и борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией могли успешно расширяться, потребуется последовательный и мощный на всех национальных уровнях потенциал разработки политики на основе фактических данных, анализа ее результатов и, в случае необходимости, осуществления ее адаптации. Это также потребует существенного увеличения ресурсов, укрепления систем здравоохранения и наращивания институционального потенциала для решения оперативных проблем. Эта стратегическая цель будет достигнута, если оправдаются следующие предположения:

- дело профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией будет и далее признаваться в качестве приоритета в национальных и международных повестках дня в области здравоохранения;
- укреплению национальных систем здравоохранения будет уделено больше внимания в целях обеспечения всеобщего доступа к основным службам здравоохранения и уходу;
- будут укрепляться партнерские механизмы, и будет активизироваться привлечение заинтересованных сторон для достижения согласованных целевых заданий на национальном и региональном уровнях; а синергия и координация между растущим числом участников, занимающихся профилактикой и борьбой с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, станут реальностью; и
- проблемы гендерного неравенства, дискриминации и стигматизации, ныне способствующие эпидемическому распространению этих трех болезней, будут решаться в качестве приоритетных общих вопросов.

Были выявлены следующие риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели:

#### **Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- разработка политики, стратегий и стандартов в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии;
- предоставление государствам-членам поддержки посредством технического сотрудничества и координации в целях осуществления политики, стратегий и стандартов;
- содействие доступности и надлежащему использованию высококачественных лекарственных средств и предметов медицинского назначения;
- выявление, насколько успешно происходит движение в направлении глобальных и региональных целей и оценка эффективности, финансирования и влияния национальных программ и систем;
- содействие партнерским связям, пропаганде и коммуникации;
- укрепление глобальных, региональных, субрегиональных и межстрановых инициатив, направленных на профилактику и борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией;
- надлежащее содействие в вопросах разработки и внедрения механизмов мобилизации ресурсов и их использования;
- содействие научным исследованиям и создание исследовательского потенциала в целевых странах.

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

- устойчивая мобилизация необходимых ресурсов может оказаться затруднительной как для ВОЗ, так и для государств-членов по мере появления все большего числа конкурирующих приоритетов;
- без укрепления политической и финансовой решимости в наименее развитых странах достижений в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией сохранить на прежнем уровне, возможно, не удастся;
- лидерство ВОЗ и ее взаимодействие с растущим числом партнерств может оказаться трудным сохранить, в особенности на фоне усилившейся конкуренции за ресурсы и особых проблем координации и согласования.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>2.1</b> Руководства, политика, стратегия и другие средства, разработанные для профилактики, лечения и ухода в отношении пациентов с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, включая новаторские подходы к расширению обслуживания среди бедных, труднодоступных и уязвимых групп населения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<b>2.1.1</b> Число стран, получивших поддержку, которые достигли национальных целевых заданий по ВИЧ/СПИДу, соответствующих целям всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе	<b>2.1.2</b> Число стран, получивших поддержку, которые достигли национальных целевых заданий по малярии	<b>2.1.3</b> Число стран, достигших целевых заданий по выявлению (выявление в 70% случаев) и лечению (излечение в 85% случаев) туберкулеза	<b>2.1.4</b> Число стран со значительным бременем заболеваемости, достигших целевых заданий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними (70% лиц с ИППП диагностируются, проходят лечение и получают консультации в пунктах первичной помощи)	
	<b>База</b>				
	Ни одной страны	5/107 стран	50/211 стран и территорий	30% стран со значительным бременем заболеваемости	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	193 страны	53/107 стран	100/211 стран и территорий	60% стран со значительным бременем заболеваемости	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
193 страны	80% целевых заданий достигнуты во всех странах, эндемичных по малярии	Более 70% выявления и более 85% успешного лечения во всех странах и территориях	Все страны со значительным бременем заболеваемости		
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>					
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.		
146 534		136 000	150 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<p>ВОЗ твердо намерена максимально расширить доступ к практическим мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в соответствии с различными резолюциями Ассамблеи здравоохранения, стратегией глобального сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, стратегией "Остановить ТБ", Глобальным планом "Остановить туберкулез"; Глобальным стратегическим планом на 2006-2015 гг. "Обратить вспять малярию"; Глобальной стратегией по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, и борьбе с ними, а также со стратегией по ускорению прогресса в направлении достижения целей международного развития и целей, связанных с репродуктивным здоровьем; ясным определением своего участия в расширении масштабов всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе (и необходимостью развивать работу по инициативе "3 к 5"); и достичь Целей тысячелетия в области развития и других целей, согласованных в международном плане. Большая часть ресурсов предназначена для деятельности на страновом и региональном уровнях.</p>					

<p><b>2.2</b> Предоставление политической и технической поддержки странам в целях расширения осуществления учитывающих гендерный аспект мероприятий по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе и малярии; включая комплексную подготовку кадров и обслуживание; более широкие сети провайдеров услуг; и повышенный лабораторный потенциал и лучшие связи с другими службами здравоохранения, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекции, передаваемые половым путем, питание, службы лечения наркотической зависимости, респираторных болезней, забытые болезни и гигиену окружающей среды.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<p><b>2.2.1</b> Число целевых стран, разработавших комплексную/координированную, учитывающую гендерные аспекты политику по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии</p>	<p><b>2.2.2</b> Число стран, разработавших и осуществляющих стратегические планы в отношении кадров здравоохранения, включая политику и практику управления в отношении стимулов, регулирования и удержания кадров, с учетом вопросов, возникающих в связи с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией</p>	<p><b>2.2.3</b> Число стран, проводящих мониторинг доступа к доброкачественным и учитывающим гендерные аспекты медико-санитарным службам по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии</p>	<p><b>2.2.4</b> Число стран, имеющих планы мониторинга начатого провайдером тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (службы борьбы с инфекциями, передаваемыми половым путем, и планирования семьи)</p>
	<b>База</b>			
	<p>ВИЧ/СПИД: подлежит уточнению Туберкулез: 63 страны Малярия: 32/43 страны</p>	<p>База будет установлена в 2007 г. после обследования по определению количества стран, строящих свою работу в области кадров здравоохранения на фактических данных и располагающих планами, предусматривающими меры против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии</p>	<p>ВИЧ/СПИД: 30 стран Туберкулез: 100/211 стран и территорий Малярия: 43 страны</p>	<p>Будет установлена</p>
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	<p>ВИЧ/СПИД: 74 страны Туберкулез: 74 страны Малярия: 43/43 страны</p>	<p>Увеличение на 30% числа стран, строящих свою работу в области кадров здравоохранения на фактических данных и располагающих планами, предусматривающими меры против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (по отношению к базе, которая будет установлена в 2007 г.)</p>	<p>ВИЧ/СПИД: 75% всех стран Туберкулез: все 211 стран и территорий Малярия: 43/43 страны</p>	<p>15 из 49 стран с высоким бременем болезней (30%)</p>
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
<p>ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 148 стран Малярия: 43/43 страны</p>	<p>Увеличение на 50% числа стран, строящих свою работу в области кадров здравоохранения на фактических данных и располагающих планами, предусматривающими меры в области ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии (по сравнению с показателями за 2008-2009 гг.)</p>	<p>ВИЧ/СПИД: 75% всех стран Туберкулез: все 211 стран и территорий Малярия: 43/43 страны</p>	<p>40 из 49 стран с высоким бременем болезней (80%)</p>	

РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
258 132	280 000	300 000

**ОБОСНОВАНИЕ**

*ВОЗ играет важную роль, поддерживая страны в распространении действенных и учитывающих гендерный аспект мероприятий на всех, кто в этом нуждается; в устранении препятствий, связанных с кадровыми ресурсами; в создании или максимальной активизации синергетических взаимодействий между существующими программами и видами обслуживания и в обеспечении того, чтобы помощь оказывалась уязвимым и подверженным риску группам населения.*

<p><b>2.3</b> Обеспечены глобальное руководство и техническая поддержка по политике и программам в целях содействия справедливому доступу к основным лекарственным средствам, диагностическим средствам и медико-санитарным технологиям гарантированного качества для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и их рационального использования назначаемыми их лицами и потребителями; и бесперебойная поставка диагностикумов, безопасной крови и продуктов крови, инъекций и других необходимых медико-санитарных технологий и материалов.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<p><b>2.3.1</b> Число разработанных или обновленных глобальных норм и стандартов качества для диагностических средств и лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии</p>	<p><b>2.3.2</b> Число прошедших проверку и предварительную квалификацию для закупок ООН приоритетных лекарств против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и диагностикумов</p>	<p><b>2.3.3</b> Число целевых стран, получающих поддержку по увеличению доступа к экономически доступным основным лекарственным средствам, снабжение которыми является частью национальных фармацевтических систем (количество целевых стран определяется на шестилетний период)</p>	<p><b>2.3.4</b> Общее число пациентов, прошедших лечение при поддержке Глобального механизма по обеспечению лекарствами против туберкулеза</p>	<p><b>2.3.5</b> Число стран, проводящих качественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови и применяющих безопасные материалы при всех инъекциях по медицинским показаниям как часть стратегии профилактики передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи</p>
	<b>База</b>				
<p>Пять глобальных стандартов</p>	150 продуктов	10 стран	10 миллионов	77 стран, проводящих высококачественный скрининг на ВИЧ/СПИД всей донорской крови, и 115 стран, применяющих безопасные материалы при всех инъекциях по медицинским показаниям	
<b>Целевые задания на 2009 г.</b>					
10 новых глобальных стандартов	225 продуктов	20 стран	14 миллионов	134 страны, проводящие высококачественный скрининг на ВИЧ всей донорской крови, и 154 страны, где применяются безопасные материалы при всех инъекциях по медицинским показаниям	



## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.				
20 новых глобальных стандартов	400 продуктов	Всем странам оказана поддержка	22 миллиона	193 страны, проводящие высококачественный скрининг на ВИЧ всей донорской крови и применяющих безопасные материалы при всех инъекциях по медицинским показаниям
Ресурсы (тыс. долл. США)				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.
58 284		26 000		29 000
ОБОСНОВАНИЕ				
<p><i>Успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в значительной степени зависят от лекарственных средств, диагностикумов и других важных технологий здравоохранения. Расширение доступа к ним и обеспечение их качества является важнейшим приоритетом ВОЗ, что отражено в различных резолюциях Ассамблеи здравоохранения. Они приобретают все более приоритетное значение для государств-членов и порождают огромный спрос на поддержку ВОЗ. Большая часть ресурсов будет использоваться для мероприятий на страновом и региональном уровнях.</i></p>				

2.4 Укреплены и расширены глобальные, региональные и национальные системы эпиднадзора, оценки и мониторинга для отслеживания успехов в достижении целевых заданий и контроля за выделением ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией для выявления воздействия мер борьбы и эволюции лекарственной резистентности.	Показатели		
	2.4.1 Число стран, регулярно собирающих, анализирующих и представляющих данные об охвате эпиднадзором, результатах и воздействии, с использованием стандартизированных методологий ВОЗ, включая разбивку по возрасту и полу	2.4.2 Число целевых стран, предоставляющих ВОЗ ежегодные данные об эпиднадзоре, мониторинге и распределении финансовых средств, для включения в ежегодные глобальные доклады о борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией и достижении целевых заданий	2.4.3 Число стран, представляющих сведения, с разбивкой по возрасту и полу, об эпиднадзоре и мониторинге резистентности к лекарствам против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии
	База		
	ВИЧ/СПИД: 48/132 страны с низким и средним доходом Туберкулез: 100/211 стран и территорий Малярия: 30/107 стран	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 211/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран	ВИЧ/СПИД: 8 стран (январь 2006 г.) и 16 стран (январь 2007 г.) Туберкулез: 133/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран
	ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.		
	ВИЧ/СПИД: 65/132 страны Туберкулез: 150/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 211/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран	ВИЧ/СПИД: во всех странах с высокой заболеваемостью созданы системы эпиднадзора за лекарственной резистентностью по методологии ВОЗ. Туберкулез: 152/211 стран и территорий Малярия: во всех странах, эндемичных по малярии, созданы системы эпиднадзора за лекарственной резистентностью по методологии ВОЗ

<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
ВИЧ/СПИД: 85/132 страны Туберкулез: 211/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 211/211 стран и территорий Малярия: все целевые страны	ВИЧ/СПИД: все страны, обратившиеся за помощью, ежегодно представляют национальные доклады о лекарственной резистентности ВИЧ/СПИДа, руководствуясь рекомендациями ВОЗ Туберкулез: 160/211 стран и территорий Малярия: 107/107 стран
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
104 598	136 000	150 000
<b>Обоснование</b>		
<i>На ВОЗ возложена ответственная роль в поддержке и координации мероприятий по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на глобальном и региональном уровнях, в том числе обобщение и распространение данных в качестве информационной основы для политических решений и мер общественного здравоохранения; в подготовке программы научных исследований; в стимулировании и оказании поддержки выработке, переводу и распространению знаний, фактических данных и извлеченных уроков; и в оказании поддержки странам в проведении научных исследований и использовании их результатов в разработке средств и стратегий предупреждения, раннего выявления, диагностики, лечения и борьбы с этими тремя болезнями. Все три уровня Организации играют важную роль.</i>		

<b>2.5</b> Обеспечена устойчивая политическая приверженность и мобилизация средств благодаря информационно-разъяснительной работе и развитию партнерств в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и на страновом, региональном и глобальном уровнях; в соответствующих случаях предоставлена поддержка странам при разработке или укреплении и обеспечении функционирования механизмов реализации и использования ресурсов и повышении способности рационально использовать имеющиеся ресурсы; расширилось привлечение общин и пострадавших лиц для максимального увеличения масштабов и повышения	<b>Показатели</b>		
	<b>2.5.1</b> Число целевых стран, где действуют партнерства в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией	<b>2.5.2</b> Доля целевых стран, которые пользуются поддержкой ВОЗ в получении финансовых ресурсов или повышении использования средств на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией	<b>2.5.3</b> Доля стран, которые привлекают общины, лиц, затронутых этим заболеванием, организации гражданского общества и частный сектор к планированию, разработке, осуществлению и оценке программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии
	<b>База</b>		
	ВИЧ/СПИД: 85% из числа 126 стран с низким и средним уровнями дохода, сообщивших в 2005 г. о наличии национальных координирующих органов по ВИЧ/СПИДу Туберкулез: 30 наиболее страдающих от бремени этого заболевания стран Малярия: 10/46 наиболее страдающих от бремени этого заболевания стран	ВИЧ/СПИД: 70 стран к сентябрю 2006 г. Туберкулез: все наиболее страдающие от бремени этого заболевания страны Малярия: 30% стран, обратившихся за помощью	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 30/87 Малярия: 30% целевых стран
<b>Целевые задания на 2009 г.</b>			
ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 43/87 стран Малярия: 33/46 целевых стран	ВИЧ/СПИД: все наиболее страдающие от бремени этого заболевания страны, обратившиеся за помощью Туберкулез: все наиболее страдающие от бремени этого заболевания страны и все страны с высокой заболеваемостью, обратившиеся за поддержкой. Малярия: 50% целевых стран, обратившихся за помощью	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 43/87 стран Малярия: 50% целевых стран	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

эффективности программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: 87 стран Малярия: 42/46 целевых стран	ВИЧ/СПИД: все страны, обратившиеся за помощью Туберкулез: все целевые страны, обратившиеся за помощью Малярия: все целевые страны	ВИЧ/СПИД: все страны Туберкулез: все целевые страны Малярия: все целевые страны
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	35 930	28 000	30 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Для обеспечения участия различных партнеров и координации в целях быстрого расширения масштабов мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии требуются ресурсы, включая информационно-просветительные мероприятия, координацию и сотрудничество с основными партнерами, сетями и такими заинтересованными сторонами, как ЮНЭЙДС, партнерство "Остановить туберкулез", в том числе Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами и "Обратить вспять малярию", Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Чрезвычайная программа Президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом, служба обеспечения противомалярийными лекарственными материалами, служба лекарств против СПИДа и диагностических средств. Ресурсы также необходимы для содействия финансированию тех компонентов борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, которые остаются серьезно недофинансированными, например лабораторные службы и кадровые ресурсы. Эта работа затрагивает все три уровня Организации.</i>			

2.6 Выработаны и проверены новые знания, инструменты и стратегии, которые отвечают приоритетным потребностям профилактики ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии и борьбы с ними, при том что ученые из развивающихся стран все в большей мере становятся во главе этих исследований.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>2.6.1</b> Число новых и улучшенных средств (например, лекарства, вакцины, диагностикумы), получившие международно признанное одобрение для использования против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии	<b>2.6.2</b> Число новых и улучшенных мер и стратегий осуществления в отношении ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии, эффективность которых установлена, и представлены данные соответствующим учреждениям для политических решений	<b>2.6.3</b> Доля рецензированных публикаций, вытекающих из проводившихся при поддержке ВОЗ научных исследований по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу или малярии, у которых институт первого автора расположен в развивающейся стране
	<b>БАЗА</b>		
	1	2	48% всех рецензированных публикаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	2 (в совокупности)	4 (в совокупности)	55% всех рецензированных публикаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	4 (в совокупности)	8 (в совокупности)	60% всех рецензированных публикаций
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
103 454	74 000	81 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Должным образом ориентированные исследования могут оказать значительное воздействие на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией благодаря улучшению или разработке и оценке новых средств, мер и стратегий. Содействие ВОЗ имеет огромное значение для изыскания наиболее эффективных мер борьбы с этими тремя болезнями и создания устойчивой базы, на которой развивающиеся страны могут проводить научные исследования, представляющие интерес на национальном и местном уровнях.</i>			

## **Предотвращать и сокращать распространенность болезней, инвалидности и случаев преждевременной смерти от хронических неинфекционных состояний, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения**

### **Показатели и целевые задания**

- Ежегодное сокращение на 2%, по сравнению с нынешними тенденциями, глобального бремени болезней, вызванного основными хроническими неинфекционными состояниями, измеренное в годах жизни, скорректированных на инвалидность
- Остановить и обратить вспять нынешние тенденции к увеличению частоты случаев психических, поведенческих и нервных расстройств, наряду с теми из них, которые вызваны употреблением психоактивных веществ
- Остановить и обратить вспять нынешние тенденции к увеличению смертности от травм.
- Остановить и обратить вспять нынешние тенденции распространения инвалидности, вызванной нарушением зрения и слепотой.

### **ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Хронические неинфекционные болезни, психические расстройства, насилие и травмы в настоящее время являются основными причинами смерти и инвалидности почти во всех странах. За последние годы региональные комитеты, Ассамблея здравоохранения и Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций предоставили ВОЗ значительные полномочия по решению этих проблем.

Общее число смертей от этих причин представляет 75% всех случаев смерти, и в течение следующих 10 лет эта доля возрастет. По-видимому, в период 2006-2015 гг. смертность от инфекционных заболеваний, осложнений при беременности и родах и недостаточности питания снизится на 3%; с другой стороны, смертность от хронических неинфекционных болезней возрастет на 17%, от нервно-психических расстройств - на 14% и травм - на 12%. Основная часть этого растущего бремени ляжет на страны с низкими и средними доходами, где на эти причины уже приходится по крайней мере 80% всех случаев смерти.

Как показывает практика, полная гамма мероприятий в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм является эффективным и доступным с точки зрения затрат средством во всех регионах. Например, 7 долл. США на душу населения покрывают затраты на базовое психиатрическое обслуживание на уровне первичной медико-санитарной помощи, а 1 доллар США, затраченный на детекторы дыма в противопожарных системах, дает связанную со здравоохранением экономию в 21 долл. США; комплексная лекарственная терапия для лиц,

### **Извлеченные уроки**

- Традиционных односторонних подходов недостаточно для решения проблем, вызываемых хроническими неинфекционными болезнями, психическими и поведенческими расстройствами, насилием и травмами; поэтому необходимы творческие подходы к работе с правительственными учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими партнерами.
- Проблемы общественного здравоохранения, связанные с факторами риска хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилием и травмами, могут создать перегрузки для систем здравоохранения и вызвать значительные социально-экономические трудности для отдельных людей, семей и общин, особенно в странах и группах, менее всего способных нести связанные с этими проблемами медицинские расходы.
- Профилактика является основным компонентом национальных планов социально-экономического развития, так как она ведет к улучшению здоровья населения и к сокращению неравенств.

подверженных высокому риску сердечно-сосудистых болезней, во всем мире предотвращает утрату в связи с инвалидностью 63 миллионов лет жизни ежегодно, а хирургическое лечение катаракты повышает экономическую продуктивность, эквивалентную 1500% стоимости операций, уже в первый год.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой цели преодоление хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм, а также укрепление психического здоровья должно стать приоритетом в планах в области здравоохранения и развития как на национальном, так и на международном уровнях. Очень важно применять комплексный подход общественного здравоохранения, включающий стимулирование многосекторального сотрудничества и инноваций. Государствам-членам следует разработать скоординированные и отличающиеся друг от друга меры в отношении хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм, а также укрепления психического здоровья, базирующихся на всеобъемлющих и комплексных действиях. Важное значение для достижения успешных результатов в странах имеют перенос акцента на первичную профилактику, изменение ориентации медико-санитарной помощи в сторону профилактики и обеспечение участия общины.

### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- обеспечен высокий уровень межсекторального сотрудничества между глобальными и национальными заинтересованными сторонами, и признается, что многосекторальные действия более вероятно приведут к успеху, чем индивидуальные;
- страны признают, что комплексная профилактика и ведение болезней, расстройств и травм более вероятно приведут к достижению этой стратегической цели, чем концентрация на отдельных заболеваниях и расстройствах;
- признание странами необходимости при распределении ресурсов отдавать приоритет первичной помощи и профилактике по сравнению с третичной помощью.

Отрицательное воздействие на достижение этой стратегической цели могут оказать следующие риски:

- дальнейшее игнорирование растущей угрозы здоровью и развитию, которую представляют собой хронические неинфекционные заболевания, психические и поведенческие расстройства, насилие и травмы, в работе на высоком уровне, изложенной в Целях тысячелетия в области развития;
- появление новых глобальных угроз, например тяжелого острого респираторного синдрома и птичьего гриппа, могут еще больше уменьшить как придаваемое значение, так и выделяемые ресурсы для решения проблем, охватываемых этой стратегической целью.

### Извлеченные уроки

- Предупреждение факторов риска является наиболее эффективным с точки зрения затрат подходом, который страны с низкими и средними доходами могут принять для борьбы с отрицательными здравоохранительными и социальными результатами, связанными с хроническими неинфекционными болезнями, психическими и поведенческими расстройствами, насилием и травмами.

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- призывы к расширению обязательств и действий;
- оказание помощи в сборе, анализе и использовании данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных болезней, психических расстройств, насилия и травм и нарушения зрения, включая слепоту;
- разработка технических руководств и учебных материалов;
- оказание поддержки разработке, осуществлению и мониторингу политики и программ в целях профилактики, ведения и реабилитации соответствующих состояний, расстройств и травм;
- оценка и укрепление медико-санитарных и других систем в целях укрепления профилактики и ведения болезней, а также предоставления услуг, включая реабилитацию;
- создание и поддержка сетей и партнерств с правительственными и неправительственными организациями, другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и вне ее, профессиональными ассоциациями, группами потребителей/семей, частным сектором и средствами массовой информации.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>3.1</b> Проводится информационно-разъяснительная работа и оказывается поддержка для расширения политических, финансовых и технических обязательств в государствах-членах для преодоления хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<b>3.1.1</b> Число целевых стран, в министерстве здравоохранения которых есть координатор или подразделение по травмам и насилию с собственным бюджетом	<b>3.1.2</b> Опубликовано и выпущен <i>Доклад об инвалидности и реабилитации в мире</i> , в соответствии с резолюцией WHA58.23	<b>3.1.3</b> Число целевых стран, в министерстве здравоохранения которых имеется подразделение по психическому здоровью с собственным бюджетом	<b>3.1.4</b> Доля целевых стран, в министерстве здравоохранения которых имеется подразделение или департамент по хроническим неинфекционным болезням с собственным бюджетом	
	<b>База</b>				
	80 целевых стран	Отсутствие доклада	90 целевых стран	10% целевых стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	120 целевых стран	Подготовлен проект доклада	120 целевых стран	30% целевых стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
	193 страны	Доклад опубликован на 6 языках	193 страны	85% целевых стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
25 837		24 000	20 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<p><i>Ресурсы будут использоваться на повышение внимания к хроническим неинфекционным болезням, психическим и поведенческим расстройствам, насилию, травмам, а также инвалидности на глобальном, региональном и национальном уровнях и на укреплении решимости предпринимать действия по преодолению таких состояний. Кроме того, ресурсы будут использоваться на поддержку создания и функционирования в национальных учреждениях общественного здравоохранения подразделений, занимающихся вопросами преодоления таких состояний. И наконец, ресурсы будут использоваться для разработки глобальных средств, подготовки докладов и кампаний для описания ситуации и выработки рекомендаций для действий.</i></p>					

<b>3.2</b> Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении политики, стратегий и положений в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<b>3.2.1</b> Число целевых стран, в которых имеются и осуществляются национальные планы по профилактике непреднамеренных травм и насилия	<b>3.2.2</b> Число целевых стран, в которых имеются и осуществляются национальные планы в отношении инвалидности и реабилитации	<b>3.2.3</b> Число стран, получающих и использующих руководство по политике, стратегиям и положениям в отношении психических, поведенческих и нервных расстройств и расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ	<b>3.2.4</b> Доля целевых стран, в которых имеется и осуществляется утвержденный на национальном уровне документ с изложением политики по профилактике хронических неинфекционных болезней и борьбе с ними	<b>3.2.5</b> Доля целевых стран, в которых имеются и осуществляются всеобъемлющие национальные планы предупреждения нарушений слуха и зрения, включая слепоту
	<b>База</b>				
40 целевых стран	35 целевых стран	70 стран	10% целевых стран	10% целевых стран	

<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
70 целевых стран	60 целевых стран	72 страны	30% целевых стран	30% целевых стран
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
120 целевых стран	100 целевых стран	193 страны	85% целевых стран	85% целевых стран
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
30 440		33 000	33 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Для координации <u>многосекторальных мер в отношении хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также инвалидности</u> нужны соответствующие <u>национальные планы и политика</u>. На сегодня лишь несколько <u>стран</u> подготовили соответствующие документы, и поэтому <u>ресурсы будут использоваться на оказание поддержки региональным и национальным усилиям по подготовке национальных планов и началу их осуществления</u>.</i></p>				

<b>3.3</b> Повышен потенциал государств-членов по сбору, анализу, распространению и использованию данных о масштабах, причинах и последствиях хронических неинфекционных заболеваний, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<b>3.3.1</b> Число целевых стран, имеющих документы с опубликованной национальной компиляцией данных о масштабах, причинах и последствиях насилия и травм	<b>3.3.2</b> Число целевых стран, имеющих документы с опубликованной национальной компиляцией данных о распространенности и числе новых случаев инвалидности	<b>3.3.3</b> Число целевых стран, создающих или существенно укрепляющих национальные или региональные системы информации о масштабах, причинах и последствиях психических, поведенческих и нервных расстройств, а также расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ	<b>3.3.4</b> Доля целевых стран, в которых национальные системы отчетности и годовые доклады по вопросам здравоохранения включают показатели хронических неинфекционных болезней	<b>3.3.5</b> Доля целевых стран, документально фиксирующих бремя нарушений слуха и зрения, включая слепоту
	<b>База</b>				
	40 целевых стран	60 целевых стран	24 целевые страны	10% целевых стран	10% целевых стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	70 целевых стран	90 целевых стран	36 целевых стран	30% целевых стран	30% целевых стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
	120 целевых стран	140 целевых стран	72 целевые страны	85% целевых стран	85% целевых стран
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
23 987		31 000	35 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<p><i>Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки усилиям стран и регионов по улучшению документирования воздействия на здоровье населения и затрат на хронические неинфекционные болезни, психические и поведенческие расстройства, насилие, травмы и инвалидность. Более конкретно, ресурсы будут использоваться для создания систем сбора данных, содействия их анализу и распространению. Ресурсы будут также использоваться на мониторинг глобальных тенденций и предоставление полученных данных заинтересованным сторонам.</i></p>					

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>3.4</b> Компиляция ВОЗ лучших фактических данных об эффективности затрат на мероприятия по преодолению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>3.4.1</b> Наличие фактических данных об эффективности затрат отдельных психических, поведенческих и нервных расстройств, а также расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ	<b>3.4.2</b> Наличие обобщенных данных об эффективности затрат на основной комплекс мероприятий по хроническим неинфекционным болезням наряду с оценкой общих затрат на осуществление	
	<b>БАЗА</b>		
	Отсутствие данных	Наличие данных об отдельных мероприятиях	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Наличие данных о 4 мерах	Основной комплекс завершен	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	Наличие данных о 12 мерах	Завершены расширенные и желательные комплексы, и адаптирован подход к осуществлению в странах	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
23 700	24 000	30 000	
<b>Обоснование</b>			
<i>Ресурсы будут использоваться на оказание поддержки проведению в странах с низкими и средними доходами дальнейших исследований эффективности затрат на мероприятия. Это будет включать подготовку кадров и проведение семинаров для доработки методологии, исследований и компиляции результатов на национальном, региональном и глобальном уровнях, включая выпуск документов по наиболее передовой практике и стратегии целенаправленного распространения. Ресурсы будут также использоваться для обеспечения информацией разработчиков политики на страновом уровне и оказания им помощи в использовании такой информации для установления приоритетов.</i>			

<b>3.5</b> Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка в разработке и осуществлении многосекторальных общепопуляционных программ укрепления психического здоровья и предупреждения психических и поведенческих расстройств, насилия и травм, а также нарушения слуха и зрения, включая слепоту.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>3.5.1</b> Число опубликованных и широко распространенных руководств по многосекторальным мероприятиям для предупреждения насилия и непреднамеренных травм	<b>3.5.2</b> Наличие руководства по укреплению психического здоровья и предупреждению отдельных психических, поведенческих и нервных расстройств, а также расстройств, вызываемых употреблением психоактивных веществ	<b>3.5.3</b> Доля целевых стран, осуществляющих стратегии, рекомендованные ВОЗ в отношении предупреждения нарушений слуха и зрения, включая слепоту	
	<b>БАЗА</b>			
	Опубликованы и распространены 4 руководства	Отсутствие руководств	10% стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	Опубликованы и распространены 12 руководств	Подготовлены и имеются в наличии руководства по 2 видам расстройств	30% стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	Опубликованы и распространены 18 руководств	Подготовлены и имеются в наличии руководства по 4 видам расстройств	85% стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
21 476	51 000	69 000		



	<p><b>ОБОСНОВАНИЕ</b></p> <p><i>Ресурсы будут использоваться для поддержки осуществления программ профилактики на местном, региональном и национальном уровнях, включая обеспечение необходимой подготовки и проведение семинаров. Ресурсы будут также использоваться для составления глобальных и региональных руководящих принципов и документов о наилучшей практике, а также для глобальной координации и мониторинга опыта стран и извлеченных уроков.</i></p>
--	---

<p><b>3.6</b> Государствам-членам обеспечиваются руководство и поддержка для улучшения возможностей их здравоохранительных и социальных систем по профилактике и ведению хронических неинфекционных болезней, психических и поведенческих расстройств, насилия, травм и инвалидности и нарушения зрения, включая слепоту.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<p><b>3.6.1</b> Число целевых стран, системы медико-санитарной помощи которых в результате использования руководств ВОЗ лучше способны реагировать на непреднамеренные травмы и насилие</p>	<p><b>3.6.2</b> Число стран, укрепивших службы реабилитации в результате использования рекомендаций, содержащихся в Докладе о положении в мире в области инвалидности и реабилитации и в соответствующих руководствах ВОЗ</p>	<p><b>3.6.3</b> Число стран, проводящих систематическую оценку своих систем охраны психического здоровья с помощью разработанного ВОЗ инструмента оценки таких систем, используя информацию, полученную для планирования укрепления национальных систем охраны психического здоровья</p>	<p><b>3.6.4</b> Доля целевых стран, осуществляющих рекомендованные ВОЗ комплексные стратегии первичной медико-санитарной помощи в отношении ведения хронических неинфекционных болезней</p>	<p><b>3.6.5</b> Число стран с более сильными службами систем здравоохранения для лечения табачной зависимости в результате использования политических рекомендаций ВОЗ</p>
	<b>БАЗА</b>				
	12 целевых стран	Отсутствие таких стран	48 стран	10% целевых стран	Отсутствие таких стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	30 целевых стран	10 стран	72 страны	30% целевых стран	10 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
	70 целевых стран	80 стран	144 страны	85% целевых стран	30 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.
32 664		33 000		43 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<p><i>Ресурсы будут использоваться на составление документов, подготовку кадров, проведение семинаров, оказание непосредственной поддержки укреплению медико-санитарных и реабилитационных служб в странах с низкими и средними доходами для обеспечения улучшения реагирования таких стран на хронические неинфекционные болезни, психические и поведенческие расстройства, насилие, травмы и инвалидность.</i></p>					

**Сокращать заболеваемость и смертность и улучшать здоровье на важных этапах жизни, включая беременность, роды, неонатальный период, детский и подростковый возраст, а также улучшать сексуальное и репродуктивное здоровье и способствовать активной и здоровой старости для всех людей**

**Показатели и целевые задания**

- Доля родов под наблюдением квалифицированного медицинского персонала. Целевое задание: по меньшей мере 85%
- Материнская смертность. Целевое задание: менее 50 стран с материнской смертностью свыше 100 на 100 000 живорожденных
- Смертность в возрасте до пяти лет. Целевое задание: 154 страны достигли или приближаются к достижению Цели 5 тысячелетия в области развития (сократить смертность в возрасте до пяти лет на две трети в период между 1990 г. и 2015 г.)
- Доступ к службам репродуктивного здоровья, выражающийся в неудовлетворенных потребностях в планировании семьи или распространенности использования контрацепции; доля фертильности возрастной группы 15-19 лет в общей фертильности, скрининг на сифилис среди беременных. Целевое задание: 154 страны достигли или уверенно продвигаются к достижению национальных целей по всем трем показателям
- Состояние здоровья подростков, выражающееся в доле фертильности, распространенности ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 24 лет, тучности и избыточном весе, употреблении табака и травматизме. Целевое задание: 50 стран достигли или уверенно продвигаются к достижению национальных целей по двум из пяти показателей и нет ухудшений по остальным трем.

Все данные будут разбиты по возрасту, а в соответствующих случаях, и по полу.

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Эта стратегическая цель ориентирована на укрепление основных компонентов служб первичной медико-санитарной помощи и сокращение огромного бремени болезней, одновременно с активизацией действий для достижения основных связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (особенно 4 и 5) и выполнения других международных обязательств, включая всеобщий доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья. В глобальном масштабе ситуация в отношении некоторых проблем (например, число новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и фертильность среди подростков) ухудшается, а в отношении других проблем (например, материнская и неонатальная смертность) - остается неизменной. Неудовлетворенные потребности в контрацептивах и других средствах охраны сексуального и репродуктивного здоровья огромны и во многих случаях возрастают. В настоящее время большинство стран еще не встало на путь достижения международно согласованных целей и задач.

**Извлеченные уроки**

- Мероприятия, которые предстоит расширять, эффективны с точки зрения затрат и могут осуществляться даже в условиях ограниченных ресурсов и уделении достаточного внимания разработке благоприятной политической обстановки и укреплению систем здравоохранения с акцентом на кадровые ресурсы.
- Соответствующие программы способствуют сокращению неравенств, поскольку охватывают наиболее уязвимые и маргинализированные группы населения и служат важной отправной точкой и платформой для других важных программ общественного здравоохранения.

Чтобы добиться изменений, не хватает ни политической воли, ни ресурсов. Те, кто страдают более всего (например, бедные женщины и дети в развивающихся странах), обладают ограниченным воздействием на руководителей и зачастую не имеют доступа к помощи. Некоторые вопросы затрагивают политические и культурные аспекты и не привлекают того внимания, которое должно было бы им уделяться, учитывая нагрузку на общественное здравоохранение. Усилия по улучшению качества необходимой медико-санитарной помощи и расширения охвата недостаточны. Конкурирующие медико-санитарные приоритеты, вертикальные программные подходы и недостаток координации между правительствами и партнерами по развитию приводят к фрагментации программ, упущенным возможностям и неэффективному использованию имеющихся в настоящее время ограниченных ресурсов. Недостаточное внимание гендерному неравенству и несправедливости в отношении здоровья подрывает предпринимаемые усилия по сокращению смертности и заболеваемости в глобальном масштабе. Сложившуюся ситуацию можно изменить благодаря согласованным действиям всех участников.

Технические знания и опыт программной деятельности показывают, что существуют эффективные решения большинства проблем здравоохранения, охватываемых этой стратегической целью, и что базовые меры фактически осуществимы и доступны по цене даже в условиях ограниченных ресурсов. Ассамблея здравоохранения в резолюции WHA58.31 утвердила согласованные действия для продвижения в направлении всеобщего охвата основными мероприятиями охраны здоровья матерей, новорожденных и детей. В этой связи применение целостного подхода, который признает влияние событий раннего этапа жизни и межпоколенческих факторов на будущее здоровье, поможет восполнить пробелы и создать синергию между программными областями, одновременно предоставляя поддержку осуществлению резолюции WHA58.16 о сохранении активности и здоровья в старости.

Службы охраны здоровья матерей и детей, а также некоторые другие службы репродуктивного здоровья издавна были основой первичной медико-санитарной помощи и платформой для других медико-санитарных программ, особенно в интересах бедного и маргинализованного населения; однако теперь они перегружены и не справляются со своими задачами. Расширение подразумевает развитие уже действующей системы здравоохранения, которая сохраняет подходящую инфраструктуру, обеспечивает надежное снабжение основными лекарственными средствами и материалами, функционирующие системы направления на консультации и на более высокие уровни помощи и укомплектована компетентными и воодушевленными работниками здравоохранения.

#### Извлеченные уроки

- Поскольку ожидается, что ВОЗ возглавит работу по определению стратегических и технических подходов к достижению Целей 4 и 5 тысячелетия в области развития и выполнения международных обязательств, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья ей, следует и далее добиваться увеличения инвестиций в эти области.
- Эффективное партнерство всех заинтересованных сторон на национальном, региональном и международном уровнях имеет важнейшее значение для избежания дублирования усилий и фрагментаций программ, а также наращивания и поддержания темпов работы по достижению международных целей.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- предоставление технических руководств для формулирования и осуществления эффективных, обоснованных политических и практических мер, направленных на достижение всеобщего доступа к помощи, с должным вниманием к гендерному неравенству и несправедливостям в отношении здоровья;
- оказание поддержки странам в создании собственного потенциала обслуживания с особым вниманием к укреплению кадровых ресурсов для здравоохранения и обеспечению наличия и рационального использования основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Подходы к достижению этой стратегической цели потребует направляемого страной процесса планирования и осуществления для расширения работы по обеспечению всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных, детей, подростков, а также сексуального и репродуктивного здоровья, одновременно сокращая гендерное неравенство и несправедливости в отношении здоровья, которые способствуют высоким уровням смертности и заболеваемости.

Интеграция и гармонизация программ должны достигаться на уровне обслуживания. Необходимо обеспечить континуум помощи на протяжении всей жизни, охватывающей дом, общину и различные уровни системы здравоохранения. Эти действия должны проводиться в более широких рамках укрепления систем здравоохранения для обеспечения адекватного и справедливого финансирования и качественных служб поддержания здоровья при уделении первоочередного внимания маргинализированным и не получающим достаточного обслуживания группам. Для всего этого особенно важно ликвидировать кризис кадровых ресурсов для здравоохранения.

Для расширения спроса на услуги и соответствующей помощи на дому на протяжении всей жизни потребует содействие мероприятиям на базе общины. Для достижения оптимальных результатов с точки зрения здоровья необходимо должным образом учитывать различие ролей и потребностей у женщин и мужчин. Внимание будет также уделяться сексуальному здоровью женщин и мужчин вне репродуктивного процесса и за пределами репродуктивного возраста.

Кроме того, будет необходимо разрабатывать, осуществлять и оценивать политику и программы, которые способствуют сохранению здоровья и активности в процессе старения и обеспечению наивысших достижимых уровней здоровья и благополучия для престарелых граждан.

Государствам-членам и партнерам потребуется выделить ресурсы и определить приоритеты национальных действий, активизируя информационно-просветительную работу и мобилизацию всех партнеров на осуществление одного конкретного плана на уровне страны. Секретариат ВОЗ будет, соответственно, активизировать свою техническую поддержку странам. План работы и бюджет предусматривают, что наибольший рост деятельности и ресурсов будет на страновом уровне при поддержке от региональных бюро.

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- согласование технического содержания программ и создание синергии между программными областями (включая питание, ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию) с учетом конкретных потребностей детей женского и мужского пола, подростков, взрослых и пожилых лиц, одновременно обеспечивая континуум помощи от дома до медико-санитарного учреждения первого уровня, а также возможности направления на консультацию к специалистам и более высокие уровни помощи на всех этапах жизни;
- поддержка необходимых научных исследований и разработок технологий и мероприятий, одновременно обеспечивая необходимые данные по детерминантам и причинам, а также по эффективности программ;
- поддержка странам в мониторинге их медико-санитарных показателей ситуации по возрасту и полу и определении успехов по достижению международно согласованных задач, касающихся этой цели, проводя мониторинг и оценку программ для обеспечения оптимального охвата эффективными услугами;
- работа через партнерства для мобилизации политического лидерства и ресурсов в целях улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, проводя одновременно работу по сохранению здоровья при старении.

**ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- произойдет общее укрепление систем здравоохранения, включая развитие и поддержание соответствующей инфраструктуры, обеспечение надежных поставок основных лекарственных средств и материалов, функционирующие системы направления на консультации и более высокие уровни помощи, а также компетентных и воодушевленных работников здравоохранения;
- для решения кризиса, отрицательно сказывающегося на кадровых ресурсах для здравоохранения, будут предприняты действия на международном и национальном уровнях;
- будут проводиться такие важные процессы, как улучшение согласования работы в учреждениях Организации Объединенных Наций на страновом уровне и включение вопросов здравоохранения в национальные средства планирования и осуществления, например доклады о стратегиях уменьшения нищеты и структуры среднесрочных расходов;
- будет создан потенциал мобилизации новых ресурсов на работу ВОЗ в этих областях; значительный политический интерес к успешному достижению Целей тысячелетия в области развития, по-видимому, будет повышаться по мере приближения к 2015 г. при поддержке глобальных партнерств и инициатив, включая Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей.

Были выявлены следующие риски, которые могут препятствовать достижению этой стратегической цели:

- дальнейшее распространение ВИЧ, неудачи в борьбе против малярии, а также растущая нищета, стихийные бедствия, политическая нестабильность и неспособность обеспечить продовольственную безопасность в ряде стран, которые могут привести к изменению направления динамики некоторых показателей.

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

<b>4.1</b> Поддержка государствам-членам в разработке комплексной политики, плана и стратегии для ускорения движения в направлении всеобщего доступа к эффективным мерам в	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>4.1.1</b> Число целевых стран, у которых есть комплексная политика по всеобщему доступу к эффективным мерам по укреплению здоровья матерей, новорожденных и детей	<b>4.1.2</b> Число стран, у которых есть политика по всеобщему доступу к охране сексуального и репродуктивного здоровья	<b>4.1.3</b> Число стран, у которых есть политика по содействию сохранению активности и здоровья при старении
	<b>База</b>		
	10 стран	20 стран	Нет
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
20 стран	30 стран	25 стран	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

сотрудничество с другими программами для сокращения гендерного неравенства и несправедливостей в отношении здоровья, обеспечивая континуум помощи на протяжении всей жизни, интегрируя обслуживание по различным уровням систем здравоохранения и укрепляя координацию с гражданским обществом и частным сектором.	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100 стран	80 стран	40 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	36 032	55 000	75 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p>Для выполнения целевых заданий потребуется: пропаганда и координация эффективных международных усилий и укрепление сотрудничества с партнерами (например, через Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей); продвижение таких ключевых инициатив и одобренных действий, как стратегия по ускорению прогресса на пути к достижению международных целей в области развития и задач по охране репродуктивного здоровья, Глобальная стратегия по предупреждению инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, Стратегия охраны здоровья и развития детей, Глобальная стратегия по кормлению детей грудного и раннего возраста, комплексное ведение беременности и родов, комплексное ведение детских болезней и Инициатива по политике в области здоровья ребенка; содействие национальной политике и законодательству, соответствующим международным нормам и стандартам прав человека, которые помогают сократить несправедливости; укрепление системы здравоохранения при уделении особого внимания кадрам, а также обеспечению и рациональному использованию основных лекарственных средств, безопасной крови, технологий здравоохранения и материалов; укрепления связей между службами охраны здоровья матерей и другими программами (включая питание, ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярию) и содействие системам управления здравоохранением в определении успехов в достижении национальных задач, касающихся Целей 4 и 5 тысячелетия в области развития, а также задач в области сексуального и репродуктивного здоровья.</p>			

4.2 Укрепление национального потенциала и наличие новых данных, продуктов, технологий, мер и подходов к обслуживанию, представляющих глобальный и/или национальный интерес в плане улучшения здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, и содействия сохранению активности и здоровья при старении, а также укрепления сексуального и репродуктивного здоровья.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>4.2.1</b> Число новых научных центров, укрепившихся благодаря всеобъемлющему институциональному развитию и поддержке	<b>4.2.2</b> Число завершенных исследований по приоритетным вопросам в соответствующей области здравоохранения	<b>4.2.3</b> Число новых или обновленных системных обзоров наилучшей практики, политики и стандартов помощи
	<b>БАЗА</b>		
	Нет	Нет	Нет
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	4 центра	12 исследований	15 обзоров
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
10 центров	34 исследования	40 обзоров	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
72 497	75 000	80 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p>Потребуется уделять больше внимания организованному страной выявлению приоритетов, научных исследований и возможностей для укрепления национального научно-исследовательского потенциала и более четкому формированию таких приоритетов в тесных консультациях с национальными партнерами из мира науки и другими заинтересованными сторонами, потребуется поддержка использованию результатов исследований для обоснования политики и программ.</p>			

4.3 На страновом уровне используются руководства, методы и инструменты для	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>	
	<b>4.3.1</b> Число стран, в которых, по меньшей мере, 50% целевых районов осуществляют стратегию для обеспечения квалифицированной помощи при каждых родах	<b>4.3.2</b> Число стран, адаптирующих и использующих методику, технические и управленческие нормы и руководства по комплексному ведению беременности и деторождения

улучшения охраны здоровья матерей, включая техническую поддержку государствам-членам в целях активизации действий для обеспечения квалифицированной помощи каждой беременной и каждому новорожденному во время родов и в послеродовый период, особенно среди бедных и обездоленных групп населения при обеспечении контроля за ходом работы.	<b>БАЗА</b>		
	10 стран	10 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	25 стран	25 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	75 стран	75 стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	65 389	107 000	130 000
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
<p><i>Необходимо уделять внимание укреплению потенциала кадровых ресурсов и созданию условий для обеспечения квалифицированной помощи при каждом родах, континуума помощи между общинами и учреждениями, включая направления на консультации и более высокие уровни помощи, особенно для маргинализованных групп населения и общин, с тем чтобы они в большей мере участвовали в разработке подходов к улучшению доступа к основному медико-санитарным службам и направлению на консультации и на более высокие уровни помощи. Для достижения таких результатов потребуются системы мониторинга и аудита в целях выявления случаев смерти матерей и определения способности системы удовлетворять потребности, особенно потребности маргинализованных и недостаточно обслуживаемых групп населения.</i></p>			

4.4 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения показателей выживания и здоровья новорожденных при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату, параллельно с эффективными мероприятиями и контролем за ходом работы.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>4.4.1</b> Число стран, у которых, по меньшей мере, 50% целевых районов осуществляют стратегии выживания и охраны здоровья новорожденных	<b>4.4.2</b> Число стран, которые адаптировали 50% или более целевых районов, в которых осуществляются пакеты мероприятий комплексного ведения беременности и деторождения и комплексного ведения детских болезней, охватывающие весь послеродовый период	
	<b>БАЗА</b>		
	20 стран	20 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	40 стран	40 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	75 стран	75 стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
50 790	88 000	115 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Для достижения этого результата потребуются континуум помощи, охватывающей службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, и укрепление связи между ними и другими программами, например иммунизации, планирования семьи, питания, ВИЧ/СПИДа, ликвидации сифилиса и борьбы против малярии, участие общины и развитие контактов между матерями, их семьями и работниками здравоохранения, а также континуум помощи между общинами и медико-санитарными учреждениями, обеспечение соответствующих учреждений для матерей и новорожденных на уровне общины и первичной медико-санитарной помощи, особенно для детей с низкой массой тела при рождении, и систем мониторинга тенденций выживания новорожденных с разбивкой по полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.</i></p>			

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

4.5 На страновом уровне используются руководства, подходы и инструменты для улучшения здоровья и развития детей при технической поддержке государств-членов в целях ускорения движения ко всеобщему охвату населения эффективными мерами и контролем за ходом работы, учитывая международные нормы и стандарты прав человека, особенно те, что содержатся в Конвенции о правах ребенка.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	4.5.1 Число стран, осуществляющих стратегии по увеличению охвата мероприятиями в области здоровья и развития детей	4.5.2 Число стран, охвативших комплексным ведением детских болезней более чем на 75% целевых районов	
	<b>БАЗА</b>		
	20 стран	10 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	50 стран	30 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	80 стран	60 стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
41 776	75 000	93 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
Для достижения этого результата потребуются континуум помощи для матерей, новорожденных и детей, на различных уровнях системы здравоохранения, наращивание потенциала на всех уровнях, связи между усилиями в отношении изначальных социальных, экологических и поведенческих детерминант слабого здоровья и неполноценного питания, содействие развитию детей и здоровому образу жизни, более активное вовлечение общин в поддержку комплексного ведения детских болезней и создание возможностей для этого, а также системы мониторинга тенденций выживания детей с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.			

4.6 Обеспечена техническая поддержка государствам-членам для осуществления основанных на фактических данных политики и стратегий в отношении здоровья и развития подростков и более широкого применения комплекса эффективных мер профилактики, лечения и ухода, в соответствии с установленными стандартами.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	4.6.1 Число стран с действующими программами здоровья и развития подростков <sup>1</sup>		
	<b>БАЗА</b>		
	15 стран		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	50 стран		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100 стран		
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
34 632	55 000	74 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
Для достижения этого результата потребуются наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программы, наращивание потенциала служб здравоохранения реагировать на приоритетные потребности охраны здоровья подростков и расширять их доступ к службам при участии молодых людей, использовании общинных структур и акценте на особенно уязвимые группы и опасные условия, а также благоприятная политическая обстановка, позволяющая сектору здравоохранения предоставлять фактические данные об эффективных мероприятиях и примеры надлежащей практики, и системы мониторинга тенденций в здоровье и развитии подростков с разбивкой по возрасту и полу, позволяющие выявлять подгруппы населения, подверженные высокому риску.			

<sup>1</sup> Примечание: Страна с "программой охраны здоровья и развития подростков" определяется как страна, официально создавшая программу, ориентированную на здоровье подростков и молодых людей. Это может быть отдельная программа или четко выделенный компонент конкретной медико-санитарной программы, например программы по ВИЧ. Для того чтобы получить классификацию "действующей", программа должна иметь: (а) национальный план действий, (б) бюджет на деятельность и (с) регистр мероприятий, осуществленных за предшествующий год.



## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

4.7 Государствам-членам предоставлены руководства, методы, инструменты и техническая поддержка для активизации работы по осуществлению стратегии ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем, с особым акцентом на обеспечение справедливого доступа к качественным службам сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в областях неудовлетворенных потребностей при уважении прав человека в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	4.7.1 Число стран, осуществляющих стратегию ускоренного достижения международных целей и задач в области развития, связанных с репродуктивным здоровьем	4.7.2 Число целевых стран, осуществивших пересмотр существующих национальных законов, постановлений или политики в отношении сексуального и репродуктивного здоровья	
	<b>База</b>		
	20 стран	3 страны	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	30 стран	8 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	80 стран	15 стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
48 064	80 000	113 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Для достижения этого результата потребуются наращивание на страновом уровне потенциала по сбору, анализу и распространению данных, необходимых для осуществления программ; более тесные связи между службами сексуального и репродуктивного здоровья и другими медико-санитарными программами, например по ВИЧ/СПИДу и питанию; и мониторинг и оценка программ сексуального и репродуктивного здоровья в рамках системы здравоохранения и вне ее параллельно с созданием механизмов отчетности.</i>			

4.8 Государствам-членам предоставлены руководства, методы, средства и техническая помощь для более активной пропаганды рассмотрения старения как вопроса общественного здравоохранения, разработки и осуществления политики и программ, направленных на поддержание максимальной функциональности на протяжении всей жизни и обучение провайдеров медико-санитарной помощи подходам, которые обеспечивают сохранение здоровья при старении.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	4.8.1 Число целевых стран, осуществивших политику на базе общины, направленную на укрепление потенциала первичной медико-санитарной помощи справляться с вопросами, возникающими в связи со старением	4.8.2 Число целевых стран, осуществивших многосекторальную политику, отражающую рекомендации Секретариата в отношении сохранения активности в старости	
	<b>База</b>		
	Нет	Нет	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	10 стран	15 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	20 стран	25 стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
10 653	16 000	22 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Для достижения этого результата потребуются наращивание потенциала служб здравоохранения поддерживать активность и здоровье при старении и создание центров первичной медико-санитарной помощи, ориентированных на обслуживание престарелых, обеспечение участия престарелых в процессе разработки национальной политики и планирования программ с акцентом на их вклад в общество, оказание поддержки многосекторальным инициативам, которые способствуют осуществлению политики сохранения активности в старости, например "города с благоприятной для престарелых обстановкой".</i>			

## Уменьшать медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, кризисов и конфликтов и сводить к минимуму их социальное и экономическое воздействие

### Показатели и целевые задания

- Общая смертность в день. Целевое задание: смертность среди пострадавшего от серьезных чрезвычайных ситуаций населения ниже 1 на 10 000 в день на начальной фазе чрезвычайной помощи
- Доступ к функционирующим медико-санитарным службам. Целевое задание: 90% пострадавшего населения в течение одного года обеспечено уровни доступа аналогичные уровням до чрезвычайной ситуации или выше
- Соотношение веса и роста. Целевое задание: менее 10% пострадавшего населения имеет вес ниже 80% стандартного веса для данного роста.

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Основное направление действий по этой цели - способствовать безопасности людей за счет сведения к минимуму отрицательного воздействия на здоровье чрезвычайных ситуаций, бедствий, конфликтов и других гуманитарных кризисов и удовлетворению медико-санитарных и нутриционных потребностей пострадавшего от них уязвимого населения.

Ежегодно на одно из каждых пяти государств-членов обрушивается кризис, подвергающий опасности здоровье населения. По данным секретариата Международной стратегии Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности стихийных бедствий, в 2005 г. отмечен 18%-ный рост числа стихийных бедствий. Из-за ряда политических и социальных кризисов в мире насчитываются почти 25 миллионов внутренне перемещенных лиц и более 9 миллионов беженцев.

Чрезвычайные ситуации могут привести к неожиданной и очень тяжелой нагрузке на системы здравоохранения и выявить их слабости, а также нарушить экономическую деятельность и развитие. В странах со слабыми инфраструктурами здравоохранения экстренные медико-санитарные меры в чрезвычайных ситуациях зачастую приводили к дезорганизации работы служб здравоохранения и гуманитарных программ на месяцы.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

В рамках реформы гуманитарного сектора Организации Объединенных Наций ВОЗ было предложено обеспечить координацию, эффективность и действенность медико-санитарных мероприятий в чрезвычайных ситуациях в плане готовности, ответных мер и восстановления. ВОЗ возглавляет Медико-санитарный кластер Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций.

### Извлеченные уроки

- Готовность является необходимым предварительным условием для эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации. Создание национального потенциала для управления рисками и сокращения уязвимости требует обновления политики и законодательства; соответствующих структур; информации; планов и процедур; ресурсов и партнерств.
- Участие сектора здравоохранения в чрезвычайной и гуманитарной помощи должно быть комплексным. Ответные меры должны приниматься по целому ряду областей, включая организацию лечения при массовых ранениях и травмах, питание, здоровье матерей и новорожденных, психическое здоровье, снабжение фармацевтическими препаратами, материальное снабжение и восстановление инфраструктуры здравоохранения. Для того чтобы в будущих чрезвычайных ситуациях в этих областях не было упущений, потребуются уверенное техническое руководство и лидерство и улучшенная координация.
- В операциях помощи в связи с катастрофами зачастую участвуют частный сектор и вооруженные силы. Необходимо согласовать критерии и процедуры сотрудничества с местным персоналом.
- Сразу после катастрофы необходимо найти соответствующих специалистов, поскольку чем быстрее принимаются ответные меры, тем лучше результаты. Необходимо создать потенциал и составить список имеющих надлежащую подготовку экспертов, которые могут прибыть на места.

Участие сектора здравоохранения в чрезвычайных и гуманитарных операциях должно быть всеобъемлющим. Необходимо совершенствовать ответные меры по широкому кругу областей. Это включает помощь при массовых ранениях и травмах; водоснабжение; санитарную и гигиену; питание; неинфекционные и инфекционные болезни; здоровье матерей и новорожденных; психическое здоровье; фармацевтические препараты; технологии здравоохранения, материально-техническое снабжение; службы медико-санитарной информации и восстановление инфраструктуры здравоохранения.

Большую озабоченность вызывает финансирование медико-санитарных аспектов готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер. В этом отношении очень важно обеспечить тесную связь анализа потребностей и разработки проекта с более широким процессом как в системе Организации Объединенных Наций, так и в ВОЗ, а для этого требуются создание партнерств и координация, которые могут обеспечить больший приток предсказуемого финансирования, особенно в отношении длительных и сложных чрезвычайных ситуаций.

#### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- существование мощных, хорошо организованных и адекватно финансируемых национальных систем здравоохранения. Поэтому для работы в ВОЗ в этих областях исключительно важно инвестировать в страновые программы ответных мер. Медико-санитарные мероприятия в случае кризисов и эффективные ответные меры на медико-санитарные чрезвычайные ситуации являются неотъемлемой частью порученной ВОЗ работы.

Были выявлены следующие риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели:

- заблуждение, заключающееся в том, что работа в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер является дополнительной ответственностью сверх обычной нормативной и связанной с развитием работой Организации;
- недостаточный для эффективной и быстрой работы в чрезвычайных ситуациях уровень функциональности механизмов готовности и квалификаций персонала по всей ВОЗ;
- финансирование основных функций, необходимых для проведения работы по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, окажется недостаточным для того, чтобы выполнять мандат головного учреждения Медико-санитарного кластера Межучрежденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций.

#### Извлеченные уроки

- Ликвидация катастрофических последствий крупных и сложных чрезвычайных ситуаций и кризисов занимает значительно больше времени, чем предполагает международное сообщество; воздействие таких бедствий на медико-санитарные службы и состояние здоровья населения сохраняется на протяжении ряда лет.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- поддержка усилий государств-членов в наращивании их потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер, используя межсекторальные и многодисциплинарные подходы, учитывающие все опасности;
- создание и сохранение национального и международного оперативного потенциала быстрого реагирования и организации скоординированных действий большого числа заинтересованных сторон в случае угрожающих здоровью населения экологических и продовольственных чрезвычайных ситуаций, катастроф, конфликтов и других кризисов;
- развитие необходимой базы данных и повышение квалификации кадров в области подготовки к чрезвычайным ситуациям и ответных мер;
- развитие партнерских связей и создание механизмов координации с правительствами, гражданским обществом, а также сетями сотрудничающих и других специализированных центров для принятия своевременных и эффективных мер, когда это необходимо;
- развитие технического и оперативного потенциала по всей ВОЗ в целях оказания поддержки странам, переживающим кризисы, особенно в проведении оценки медико-санитарной ситуации, координации медико-санитарных мер, восполнении пробелов, предоставлении консультаций и обеспечении мониторинга эффективности гуманитарных действий в отношении охраны здоровья и питания пострадавшего населения;
- мобилизация по всей ВОЗ широкого круга специалистов в поддержку ответных мер на чрезвычайные ситуации, в том числе по таким областям, как психическое здоровье, питание, водоснабжение и санитария, продовольственная безопасность, лекарства, предупреждение насилия и травм, помощь при массовых ранениях и травмах, инфекционные болезни, здоровье матерей и детей.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

5.1 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка для разработки и укрепления национальных планов и программ готовности к чрезвычайным ситуациям.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	5.1.1 Доля стран, у которых есть национальный план готовности к чрезвычайным ситуациям, учитывающий множественные опасности	5.1.2 Доля стран, у которых есть всеобъемлющие планы на случай массовых ранений и травм	5.1.3 Доля стран, переживающих гуманитарные чрезвычайные ситуации, у которых разработаны нормы, руководства и стратегии для смягчения их медико-санитарных последствий для матерей, новорожденных и детей	5.1.4 Число стран, разработавших и осуществляющих программы по снижению уязвимости инфраструктур здравоохранения, водоснабжения и санитарии	
	<b>БАЗА</b>				
	25% стран	15% стран	40% стран	20 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	60% стран	40% стран	80% стран	40 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
	70% стран	55% стран	90% стран	60 стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
45 614		49 000	51 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>					

5.2 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал, и государствам-членам оказывается техническая поддержка в целях своевременного принятия ответных мер в случае стихийных бедствий и кризисов в результате конфликтов.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	5.2.1 Доля чрезвычайных ситуаций, при которых проводится первоначальные оценки медико-санитарной ситуации и состояния питания и дальнейшее наблюдение	5.2.2 Число глобальных и региональных программ подготовки по медико-санитарным операциям в чрезвычайной помощи	5.2.3 Доля чрезвычайных ситуаций, при которых организованы мероприятия по охране здоровья матерей, новорожденных и детей	
	<b>БАЗА</b>			
	15% чрезвычайных ситуаций	5 программ подготовки	30% чрезвычайных ситуаций	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	60% чрезвычайных ситуаций	16 программ подготовки	75% чрезвычайных ситуаций	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	80% чрезвычайных ситуаций	20 программ подготовки	85% чрезвычайных ситуаций	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
67 796		71 000	74 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>				

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

5.3 Разработаны нормы и стандарты, создан потенциал и государством-членам оказывается техническая поддержка для оценки потребностей, а также для планирования и осуществления мероприятий в период перехода и восстановления после конфликтов и катастроф.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>5.3.1</b> Число проведенных после конфликтов и катастроф оценок медико-санитарных потребностей с учетом гендерных различий	<b>5.3.2</b> Число планов гуманитарных действий по сложным чрезвычайным ситуациям и процессов подготовки призывов к совместным действиям, включавших стратегические и оперативные медико-санитарные компоненты	<b>5.3.3</b> Число стран, которые воспользовались оценками потребностей и технической поддержкой в области здоровья матерей и новорожденных, психического здоровья и питания в странах в период перехода и восстановления
	<b>БАЗА</b>		
	2 оценки потребностей	8 планов	5 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	6 оценок потребностей	20 планов	15 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	8 оценок потребностей	25 планов	20 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
46 465	59 000	65 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>			

5.4 Государствам-членам оказывается скоординированная техническая поддержка в борьбе против инфекционных болезней после стихийных бедствий и в конфликтных ситуациях.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>	
	<b>5.4.1</b> Доля пострадавших стран, в которых была проведена комплексная оценка риска инфекционных болезней, составлен эпидемиологический профиль, разработан набор средств и передан партнерским учреждениям	<b>5.4.2</b> Доля серьезных стихийных бедствий или конфликтных ситуаций, при которых были приняты меры в отношении эпиднадзора за болезнями/ системы раннего предупреждения и борьбы против инфекционных болезней
	<b>БАЗА</b>	
	50% стран	60% ситуаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>	
	100% стран	100% ситуаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>	
	100% стран	100% ситуаций
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>	
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.
22 948	45 000	53 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>		

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<p><b>5.5</b> Государствам-членам оказывается техническая поддержка для укрепления готовности и создания национальных механизмов предупреждения и ответных мер в случае продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>					
	<b>5.5.1</b> Число созданных сетей экспертов для принятия ответных мер на продовольственные и экологические чрезвычайные ситуации, представляющие опасность для здоровья населения	<b>5.5.2</b> Доля стран, имеющих планы по вопросам готовности и ответных мер в случае химических, радиологических и экологических чрезвычайных ситуаций	<b>5.5.3</b> Число стран, имеющих координаторов по сети Infosan и экологическим чрезвычайным ситуациям	<b>5.5.4</b> Доля продовольственных и экологических чрезвычайных ситуаций, при которых осуществляется сотрудничество и оказывается помощь на межсекторальной основе	<b>5.5.5</b> Доля стран, достигших готовности и имеющих запасы необходимых материалов, предметов снабжения и оборудования для обеспечения быстрых ответных мер на химические и радиологические чрезвычайные ситуации	
	<b>БАЗА</b>					
	10 сетей	30% стран	50 стран	25% чрезвычайных ситуаций	20% стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>					
	20 сетей	60% стран	75 стран	65% чрезвычайных ситуаций	50% стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>					
30 сетей	70% стран	100 стран	100% чрезвычайных ситуаций	100% стран		
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>						
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.		
19 190		17 000		18 000		
<b>Обоснование</b>						
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>						

<p><b>5.6</b> Установлены эффективные связи, сформированы партнерства, обеспечена координация с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, правительствами, местными и международными неправительственными, академическими институтами и профессиональными ассоциациями на страновом, региональном и глобальном уровнях.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>5.6.1</b> Доля стран, в которых действует Кластер гуманитарного здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета ООН (в дополнение к его работе на глобальном уровне) и имеются годовые планы действий	<b>5.6.2</b> Число занимающихся чрезвычайными ситуациями межучрежденческих механизмов и рабочих групп, в которых активно участвует ВОЗ	<b>5.6.3</b> Доля катастроф и кризисов, охваченных всеобъемлющей стратегией коммуникации	
	<b>БАЗА</b>			
	60% стран	8 механизмов	35% катастроф и кризисов	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	100% стран	16 механизмов	100% катастроф и кризисов	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
100% стран	20 механизмов	100% катастроф и кризисов		
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.
16 400		16 000		17 000
<b>Обоснование</b>				
<i>Усилия будут активизированы в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг.</i>				

**Содействовать укреплению здоровья и развитию и предотвращать или сокращать факторы риска для здоровья, связанные с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и небезопасным сексом**

**Показатели и целевые задания**

- Доля государств-членов, в которых зарегистрировано сокращение на 10% коэффициента распространенности потребления табака.  
Целевое задание: к концу 2013 г. в 50% государств-членов зарегистрировано сокращение на 10%
- Число государств-членов со стабильным или сниженным уровнем вредного употребления алкоголя. Целевое задание: увеличение к концу 2013 г. на 10% числа государств-членов, которые стабилизировали или снизили уровень вредного употребления алкоголя.
- Доля государств-членов, которые уменьшили распространенность ожирения среди взрослых. Целевое задание: 10% государств-членов, остановивших распространность ожирения среди взрослых к 2013 г., по сравнению с уровнями в течение 2007-2010 гг.

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Шесть основных факторов риска, на преодоление которых ориентирована эта стратегическая цель, являются причиной более 60% бремени смертности и, по крайней мере, 50% бремени заболеваемости во всем мире. Они имеют важные гендерные аспекты и влияют, главным образом, на бедное население в странах с низкими и средними доходами. Хотя акцент ставится на устранении отрицательных последствий этих факторов риска, значительно меньше внимания уделяется предупреждению и тому, как эффективно заниматься этими детерминантами здоровья с учетом гендерных аспектов.

Употребление табака является основной причиной случаев смерти во всем мире, которых можно избежать, причем, по меньшей мере, 50% случаев смерти, связанных с употреблением табака, происходят в развивающихся странах. Употребление табака и нищета тесно связаны между собой, и коэффициенты распространенности являются более высокими среди бедных. К счастью, для сокращения употребления табака существуют успешные и экономически оправданные меры. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака является научно-обоснованным договором, предназначенным для оказания помощи в сокращении бремени болезней и смерти, вызываемых употреблением табака. Ежегодно употребление алкоголя связано с 1,8 миллиона случаев смерти во всем мире и 58,3 миллиона утраченных лет жизни. В развивающихся странах с низкой

**Извлеченные уроки**

- Предупреждение или сокращение факторов риска является важным компонентом национальных планов социально-экономического развития, так как это улучшает здоровье людей и сокращает неравенства между группами населения.
- Традиционных подходов общественного здравоохранения недостаточно для решения проблем, вызываемых этими факторами риска, и необходимы творческие методы работы с правительственными учреждениями, гражданским обществом, частным сектором и другими партнерами.
- Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые этими факторами риска, могут перегрузить системы медико-санитарной помощи и вызвать значительные социальные и экономические трудности для отдельных людей, семей и общин. Это особенно касается стран и групп населения, которые менее всего способны нести связанные с ними расходы по медицинской помощи.

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

общей смертностью употребление алкоголя является основным фактором риска, на который приходится 6,2% общего бремени болезней. В растущем числе стран инъекционная наркомания является причиной быстрого распространения ВИЧ-инфекции. Несмотря на очевидность значительного бремени на здоровье и общество, в результате употребления алкоголя и других психоактивных веществ, в ВОЗ и странах имеются лишь ограниченные ресурсы для предупреждения и лечения расстройств, связанных с употреблением веществ, даже несмотря на то, что каждый доллар США, вложенный в лечение, экономит, по меньшей мере, 7 долл. США из расходов на здоровье и социальных расходов.

Согласно оценкам, во всем мире 17% населения физически неактивно и еще 41% - недостаточно активно, чтобы укреплять свое здоровье. Предполагается, что количество возникающих в результате этого случаев смерти составляет 1,9 миллиона<sup>1</sup>.

Небезопасное сексуальное поведение значительно увеличивает бремя болезней в результате нежелательной беременности, болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, а также других социальных, эмоциональных и физических последствий, которые в настоящее время в значительной степени недооцениваются. По оценке ВОЗ, небезопасный секс является вторым самым крупным глобальным фактором риска для здоровья в странах с высокой распространенностью смертности. Ежегодно 80 миллионов женщин имеют нежелательную беременность, 46 миллионов предпочитают прекратить ее, и регистрируется 340 миллионов новых случаев инфекций, передаваемых половым путем, и пять миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. Рискованное поведение обычно является комплексным: например, опасное употребление алкоголя и других наркотических средств и небезопасный секс часто происходят вместе. Многие из этих видов поведения не являются результатом индивидуальных решений, а отражают существующие политические, социальные и культурные нормы, гендерные и другие неравенства и низкие уровни образования. Поэтому ВОЗ признает необходимость во всеобъемлющем и комплексном подходе к укреплению здоровья и в эффективных стратегиях профилактики.

Глобальное бремя смертности, болезней и инвалидности, вызываемых этими основными факторами риска, является весьма значительным. Тем не менее, по-прежнему не достает осознания разумного воздействия этого бремени на женщин и мужчин, на девочек и мальчиков и политической приверженности решительным действиям по укреплению здоровья, предупреждению или сокращению факторов риска. Для уменьшения этого бремени срочно необходимы

#### Извлеченные уроки

- Программы укрепления здоровья доказали свою эффективность; они включают стратегии просвещения, направленные на сокращение потребностей в соли в обработанных продуктах, а также запреты на рекламу и повышение цен в случае борьбы против табака.
- Предупреждение факторов риска является наиболее эффективным с точки зрения затрат подходом, который страны с низкими и средними доходами могут принять для борьбы с отрицательными медико-санитарными и социальными результатами воздействия этих факторов риска.
- Проведенные на многих уровнях и основанные на фактических данных исследования показывают, что инициативы, позволяющие женщинам, мужчинам и общинам изменить нездоровое поведение, могут привести к улучшению здоровья; они являются отдельными мероприятиями, и их следует признать таковыми. Это демонстрирует, что они являются жизнеспособной стратегией общественного здравоохранения. Интеграция практических мероприятий по расширению возможностей женщин в секторах экономики, образования и политики оказала большое воздействие на качество жизни, независимость и влияние женщин и привела к изменению политики и улучшению здоровья детей и семей.

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Уменьшение рисков, содействие здоровому образу жизни. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.



значительные дополнительные финансовые и людские ресурсы на всех уровнях в Секретариате и государствах-членах для создания возможностей, а также расширения национальных и глобальных действий.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Комплексный и учитывающий гендерные аспекты подход к укреплению здоровья, предупреждению или сокращению основных факторов риска усилит синергию, повысит общую эффективность практических мероприятий и ликвидирует нынешние вертикальные подходы.

В странах важно укрепить учреждения и создать национальные возможности для эпиднадзора (включая соответствующую разбивку данных по полу и возрасту) и предупреждения или сокращения общих факторов риска, а также связанных с ними состояний здоровья. Кроме того, необходимо сильное лидерство и руководство со стороны министерств здравоохранения, чтобы обеспечить эффективное участие всех секторов общества. Действия на многосекторальном уровне имеют жизненно важное значение в связи с тем, что основные детерминанты серьезных факторов риска находятся за пределами сектора здравоохранения.

В области укрепления здоровья необходимы значительные усилия, с тем чтобы повысить лидерство и создать возможности в соответствии с растущими потребностями и мероприятиями во всех соответствующих программах здравоохранения, а также в соответствии с рекомендациями, сделанными на шестой Глобальной конференции по укреплению здоровья (Бангкок, 7-11 августа 2005 г.). Для обеспечения долгосрочных успехов необходимы всесторонние подходы, использующие сочетание стратегий для решения политических вопросов и создания возможностей на индивидуальном уровне, а также на уровне семей и общин.

### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- привлекаются дополнительные финансовые и кадровые ресурсы для создания потенциала по укреплению здоровья и предупреждению факторов риска;
- установлены эффективные партнерства, а также многосекторальное и междисциплинарное сотрудничество в отношении справедливой политики, механизмов, сетей и действий, участие в которых принимают все заинтересованные стороны на национальном, региональном и международном уровнях;
- существует приверженность всеобъемлющей и комплексной политики, планам и программам по рассмотрению общих факторов риска вместе с признанием того, что справедливые комплексные

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение глобального лидерства, координации, связей, сотрудничества и пропаганды дела укрепления здоровья в целях улучшения здоровья, сокращения неравенств в отношении здоровья, борьбы с основными факторами риска и содействия национальным целям в области развития;
- обеспечение основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, технического руководства и поддержки странам в целях разработки и поддержания национальных систем эпиднадзора, включая надлежащие механизмы для разбивки данных по полу и возрасту, мониторинга и оценки, отдавая приоритет странам с наивысшим бременем состояний здоровья, связанных с образом жизни, и с условиями, в которых возрастает это бремя;
- поощрение больших инвестиций на всех уровнях и создание внутреннего потенциала в Секретариате, особенно в региональных и страновых бюро, с тем чтобы эффективно реагировать на потребности в отношении укрепления здоровья, а также на предупреждение и сокращение факторов риска, связанных с образом жизни;
- поддержка странам в создании многосекторального национального потенциала, с тем чтобы учитывать гендерные и связанные со справедливостью аспекты и укрепить институциональные знания и компетенции в связи с основными факторами риска;
- поддержка создания многосекторальных партнерств и альянсов во всех государствах-членах и установление международного сотрудничества

подходы к предупреждению основных факторов риска дают значительные преимущества в отношении здоровья;

- увеличены инвестиции в научные исследования, особенно для поиска эффективных общепопуляционных стратегий предупреждения.

Достижению этой стратегической цели могут помешать следующие риски:

- работа или взаимодействие с промышленностью откроет возможности для воздействия конкурирующих интересов частного сектора, в том числе производителей табачных изделий, алкоголя, сахара, готовых продуктов и безалкогольных напитков. Требуется, чтобы руководства и правила участия соблюдались во всех случаях и обеспечивалось первостепенное значение мер по улучшению здоровья населения;
- на укрепление здоровья и предупреждение факторов риска отрицательное влияние может оказать низкий приоритет, придаваемый этой области, и, следовательно, недостаточность ресурсов, выделяемых Секретариатом и странами. Постоянная пропаганда увеличения инвестиций имеет важное значение для сведения к минимуму этого риска;
- комплексные подходы к предупреждению или сокращению факторов риска могут уменьшить потенциал Секретариата и стран для предоставления конкретного опыта в отношении болезней и факторов риска и не будет достигнут требуемый уровень ресурсов. Во избежание такого результата следует поддерживать адекватные ресурсы для комплексных подходов, а также критическую массу опыта в основных областях.

**Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- руководство эффективными действиями в целях преодоления политических и структурных препятствий, укрепление возможностей семей и общины и обеспечение доступа к просвещению и информации, с тем чтобы содействовать более безопасному сексуальному поведению и преодолению последствий небезопасного сексуального поведения и практики;
- оказание прямой технической поддержки в осуществлении Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в сотрудничестве с секретариатом Конвенции, включая государства, не являющиеся ее участниками, чтобы дать им возможность усилить свою политику борьбы против табака и стать Сторонами Конвенции.

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

<b>6.1</b> Оказание государствам-членам консультативной помощи и поддержки для усиления их потенциала по укреплению здоровья во всех соответствующих программах и установление эффективного многосекторального и multidisciplinary сотрудничества для укрепления здоровья, а также	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>	
	<b>6.1.1</b> Число стран, которым оказывается поддержка в разработке ориентированных на конечные результаты мероприятий по укреплению здоровья или стратегий для расширения финансовой базы укрепления здоровья	<b>6.1.2</b> Уровни, на которых усилены межсекторальные механизмы или сети в целях укрепления здоровья и мер предупреждения основных факторов риска на национальном уровне
	<b>БАЗА</b>	
	24 страны	Не созданы партнерства
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>	
50 стран	Создано Глобальное партнерство по укреплению здоровья	
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
100 стран	На региональном и страновом уровнях созданы межучрежденческие группы по укреплению здоровья	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

для предупреждения или сокращения основных факторов риска.	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	38 879	52 000	66 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Седьмая Глобальная конференция по укреплению здоровья, которая будет проведена в Африке в 2009 г., предоставит возможность рассмотреть прогресс и пересмотреть общий глобальный подход к укреплению здоровья, используемый ВОЗ. В течение 2010-2013 гг. работа будет сосредоточена на формировании лидирующей роли ВОЗ в области укрепления здоровья и обеспечении создания механизмов на страновом уровне, с тем чтобы политика и стратегии постоянно обновлялись. Для достижения этих целей потребуется значительно увеличить ресурсы, чтобы обеспечить такое положение, при котором деятельность на глобальном, региональном и национальном уровнях по укреплению здоровья будет вносить действенный вклад в сокращение бремени смерти и болезней, связанного с этими основными факторами риска.</i></p>			

6.2 Обеспечение руководства и поддержки для укрепления национальных систем по эпиднадзору за основными факторами риска посредством разработки, проверки и распространения структур, средств и оперативных процедур государством-членам, в которых высокое или растущее бремя смертности и инвалидности обуславливается этими факторами риска.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>6.2.1</b> Доля стран, которые отвечают требованиям получения поддержки и в результате располагают функционирующей национальной системой эпиднадзора за основными факторами риска среди взрослых или которые составляют регулярные отчеты по этому вопросу		<b>6.2.2</b> Доля стран, которые отвечают требованиям получения поддержки и в результате располагают функционирующей национальной системой эпиднадзора за основными факторами риска среди молодежи или которые составляют регулярные отчеты по этому вопросу
	<b>БАЗА</b>		
	10% стран, отвечающих соответствующим требованиям		10% стран, отвечающих соответствующим требованиям
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	35% стран, отвечающих соответствующим требованиям		35% стран, отвечающих соответствующим требованиям
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	85% стран, отвечающих соответствующим требованиям		85% стран, отвечающих соответствующим требованиям
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
23 807	25 000	31 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Большая часть работы уже началась, но значительное число государств-членов еще не создали надежных систем эпиднадзора за факторами риска и ответных действий, и многим из них потребуется поддержка со стороны ВОЗ в будущем; кроме того, государствам-членам, которые завершили начатые ранее исследования, потребуется техническая поддержка для проведения повторных обследований; может также возникнуть необходимость в дополнительных средствах эпиднадзора. Ожидается, что уровень усилий и, следовательно, ресурсов, необходимых для разработки, изменения, проверки и распространения стандартов и оперативных процедур, значительно повысится.</i></p>			

6.3 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политики, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>6.3.1</b> Число стран, которые приняли законодательство или эквивалентные меры в связи со следующим: запрет курения в учреждениях медико-санитарной помощи и учебных заведениях, запрет на прямую и косвенную рекламу табачных изделий в национальных средствах массовой информации и предупреждения о вреде для здоровья на табачных изделиях, соответствующие	<b>6.3.2</b> Число стран с сопоставимыми национальными данными о распространении употребления табака с разбивкой по возрасту и полу	<b>6.3.3</b> Число стран, которые создали или усилили национальный механизм координации или учредили координатора для борьбы против табака	<b>6.3.4</b> Число руководящих принципов и протоколов, которые были согласованы и приняты Конференцией Сторон

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

поддержки странам с высоким или растущим бременем болезней и смерти для укрепления учреждений, чтобы рассматривать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения, связанные с табаком. Будет также оказана поддержка Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака для реализации положений Конвенции, разработки и осуществления протоколов и руководящих принципов.	положениям Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака			
	<b>БАЗА</b>			
	10 стран	10 стран	20 стран	1 документ
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	30 стран	35 стран	40 стран	2 документа
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	100 стран	70 стран	130 стран	5 документов
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	38 466		54 000	72 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Секретариат будет работать в тесном контакте с Конференцией Сторон и секретариатом Конвенции для оказания необходимой поддержки Сторонам по мере разработки ими всесторонней политики и программ по борьбе против табака и систем эпиднадзора, которые позволят им выполнить свои обязательства по этой Конвенции и ее будущим протоколам. Всемирная ассамблея здравоохранения в резолюции WHA59.17 призвала к продолжению оказания поддержки и, по возможности, к усилению работы.</i>				

6.4 Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, а также оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти, связанным с употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, для укрепления учреждений, с тем чтобы решать или предупреждать соответствующие проблемы общественного здравоохранения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>6.4.1</b> Число стран, получающих поддержку, в результате которой подготовлены политические документы, планы и программы предотвращения проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ	<b>6.4.2</b> Число политических документов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, разработанных в соответствии с процедурами ВОЗ по оказанию поддержки государствам-членам в предотвращении или сокращении проблем общественного здравоохранения, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ	
	<b>БАЗА</b>		
	25 стран	5 документов	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	50 стран	15 документов	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100 стран	25 документов	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.
20 978		26 000	33 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Чтобы ответные действия ВОЗ вызвали доверие, они должны быть сопоставимы с бременем смерти и болезней, вызываемых употреблением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Срочно требуются дополнительные значительные инвестиции для осуществления деятельности, которая включает создание потенциала и организационное укрепление на всех уровнях Секретариата, включая сотрудничающие центры ВОЗ, и особенно в региональных и страновых бюро, что позволит эффективно реагировать на потребности государств-членов и оказывать поддержку осуществлению соответствующих резолюций Ассамблеи здравоохранения. Будет поощряться всесторонний и комплексный подход к предупреждению и сокращению этой группы факторов риска, но для этого необходимо значительно повысить уровни ресурсов.</i>			

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<p><b>6.5</b> Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам с высоким или растущим бременем болезней или смерти для укрепления учреждений, чтобы решать или предупреждать проблемы общественного здравоохранения, связанные с неправильным питанием и отсутствием физической активности.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<p><b>6.5.1</b> Число стран, получающих поддержку, в результате которой разработаны и осуществляются политика, планы и программы по улучшению питания и повышению физической активности, включая Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью</p>	<p><b>6.5.2</b> Число политических документов, стратегий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов, разработанных в соответствии с процедурами ВОЗ, для оказания поддержки государствам-членам в содействии здоровому питанию и физической активности</p>	
	<b>БАЗА</b>		
	20 стран	4 документа	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	50 стран	15 документов	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	150 стран	30 документов	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
20 347	25 000	31 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Руководящие принципы ВОЗ по взаимодействию с внешними участниками будут пересмотрены и обновлены для лучшего отражения нынешних условий, особенно в отношении предприятий по производству пищевых продуктов, алкогольных и безалкогольных напитков, для обращения особого внимания на цели общественного здравоохранения. ВОЗ необходимо усилить свою нормативную деятельность по физической активности. Большая часть работы, относящейся к пересмотру руководящих принципов, включает консультации с государствами-членами. Взаимодействие необходимо также для привлечения международных и национальных неправительственных организаций и групп местного населения.</i></p>			

<p><b>6.6</b> Разработка основанных на фактических данных и учитывающих этические вопросы политических курсов, стратегий, практических мероприятий, рекомендаций, стандартов и руководящих принципов и оказание технической поддержки государствам-членам для пропаганды более безопасного секса и укрепления учреждений, с тем чтобы рассматривать и преодолевать социальные и индивидуальные последствия небезопасного секса.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<p><b>6.6.1</b> Число стран, располагающих данными о детерминантах и последствиях небезопасного секса для выявления эффективных мероприятий и последующей разработки руководящих принципов</p>	<p><b>6.6.2</b> Число стран, которым оказана поддержка и которые начали новые и улучшенные мероприятия на уровне отдельных людей, семьи и общины по пропаганде более безопасного сексуального поведения</p>	
	<b>БАЗА</b>		
	5 стран	5 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Проведение исследований по детерминантам и последствиям небезопасного секса в целях разработки 3 руководств, основанных на фактических данных, для содействия безопасному сексуальному поведению	Десять стран, которым оказана поддержка в разработке основанных на фактических данных мероприятий и в оценке осуществления мероприятий на индивидуальном уровне, на уровне семьи и общины по пропаганде безопасного сексуального поведения	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	В 10 странах проверены и применяются 3 новых или адаптированных руководства при поддержке со стороны ВОЗ	В 10 странах, которые применяют руководство ВОЗ и расширены масштабы мероприятий по пропаганде безопасного сексуального поведения при поддержке ВОЗ	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
18 580	24 000	30 000	

	<p><b>ОБОСНОВАНИЕ</b></p> <p><i>Для продолжения и срочного расширения действий в целях рассмотрения небезопасного секса, последствия которого являются второй наиболее распространенной причиной смерти и инвалидности в странах с высокой смертностью, необходимы значительные дополнительные ресурсы. Необходимые действия находятся в диапазоне от получения соответствующих фактических данных до оказания помощи странам в осуществлении политики, стратегий и практических мероприятий. Инвестиции для достижения этого ожидаемого результата также помогут в усилиях по достижению целей в отношении других видов рискованного поведения. Будут увеличены ресурсы для получения и создания базы фактических данных, укрепляя в то же время нормативную роль ВОЗ.</i></p>
--	---

**Учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы**

**Показатели и целевые задания**

- Доля национальных показателей здоровья, дезагрегированная по полу и возрасту, а также, по меньшей мере, по 2 другим детерминантам (этническая принадлежность, место жительства и/или социально-экономический статус), и доступная для научно-исследовательских работ
- Число социальных и экономических показателей, касающихся условий, благоприятствующих здоровью, дезагрегированных по полу, этнической принадлежности и месту жительства (например, уровни образования, инфраструктура, жилищные условия и условия трудоустройства, случаи преступности или насилия, развитие общины и доходы семьи)
- Число политических документов и планов работы других приоритетных секторов, не связанных со здравоохранением (например, сельское хозяйство, энергетика, образование, финансы, транспорт), включающие цели в области здоровья
- Число политических документов и законодательных актов, связанных со здравоохранением (например, конституции стран и стратегии сектора здравоохранения), которые прямо затрагивают и включают в себя гендерные аспекты, права человека и аспекты справедливости в их разработке и реализации
- Степень, в которой в планах национального развития и уменьшения бедности изложены пути постепенной реализации права на обладание максимальным достижимым уровнем здоровья при отсутствии дискриминации (прямая ответственность заинтересованных сторон, задачи, сроки и бюджетные ассигнования)

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Справедливость в отношении здоровья - это основной принцип работы Организации. За последние десятилетия, несмотря на развитие медицины и технологии, пробелы в справедливости между странами и между социальными группами в странах увеличились. ВОЗ и другие организации, занимающиеся вопросами здравоохранения и развития, выделили проблему борьбы с неравенством в отношении здоровья в качестве одного из важнейших приоритетов и обязались поддерживать страны в целях принятия более эффективных действий, направленных на удовлетворение медико-санитарных потребностей уязвимых групп. Для решения этой задачи потребуются учет социально-экономических факторов, которые определяют возможности людей в отношении здоровья. Для достижения существенных успехов в обеспечении справедливости в отношении здоровья абсолютно необходим межсекторальный подход, хотя зачастую с политической точки зрения это трудно. Цели тысячелетия в области развития подчеркивают факт тесной взаимосвязи между вопросами здоровья и экономического развития,

**Извлеченные уроки**

- История межсекторальных действий в интересах здоровья неоднозначна: в качестве ключевого компонента Алмаатинской декларации они были оценены многими как наименее успешный аспект процесса "Здоровье для всех" в 1980 и 1990 годах.
- С другой стороны, в ВОЗ имеются такие перспективные инновации в этой области, как инициативы на базе общины в Регионе Восточного Средиземноморья. Для оценки возможности расширения таких инициатив необходима дополнительная оценка.

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

необходимость в координации работы многочисленных секторов для выполнения медико-санитарных задач и важность решения проблем бедности и гендерного неравенства.

Эта ситуация ставит задачи перед министерствами здравоохранения, которые должны работать по-новаторски для содействия межсекторальному сотрудничеству по социальным и экономическим детерминантам здоровья, когда они ориентируют специфические для сектора здравоохранения ключевые программы на более полное удовлетворение потребностей уязвимых групп населения. Эффективные средства содействия улучшению здоровья уязвимых групп включают в политику и программы сектора здравоохранения основанные на этических принципах подходы к обеспечению большей справедливости с учетом интересов малоимущих и гендерных различий. Права человека обеспечивают общие концептуальные рамки для этих стратегий и стандартов, позволяющие оценивать успехи.

Основные проблемы - это, во-первых, подготовить на глобальном, региональном и страновом уровнях достаточное количество квалифицированных специалистов по социальным и экономическим детерминантам здоровья, вопросам этики и прав человека, чтобы оказывать поддержку государствам-членам в сборе соответствующих данных и использовании их при работе на межсекторальной основе; во-вторых, обеспечить, чтобы в своей программной и нормативной работе все уровни Организации отражали перспективность социальных и экономических детерминант (включая гендерные аспекты и бедность), вопросы этики и права человека; и, в-третьих, принять правильный подход к измерению последствий. Эта последняя проблема особенно грандиозна, поскольку результаты в плане большей справедливости в отношении здоровья редко становятся очевидными быстро, и их трудно отнести на счет какого-либо конкретного мероприятия. Для оценки характера процессов разработки, проверки и осуществления политики и мероприятий требуются четкие методы. Необходимо не столько измерять сами результаты медико-санитарных мероприятий, сколько оценивать вероятность того, что предпринятые шаги приведут к эффективному изменению ситуации. Важным показателем является также взаимоотношение сектора здравоохранения в целом с остальными компонентами правительственной структуры и обществом.

#### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Структурные детерминанты здоровья охватывают политические, экономические и технологические условия в стране; модели социального расслоения за счет дифференциации таких факторов, занятость, доход, образование, возраст, пол и этническая принадлежность;

#### Извлеченные уроки

- Политические инновации, предпринимаемые в странах - партнерах Комиссии по социальным детерминантам здоровья, и работа Комиссии могут послужить примерами надлежащей практики и способствовать лучшему пониманию того, каким образом решать политические проблемы, связанные с работой по социальным детерминантам.
- Обеспечение принятия на национальном уровне комплексной политики, планов и программ значительно затрудняется "пробелом в ответственности". Хотя социальные и экономические детерминанты касаются всего правительства в целом, а также широкой общественности, ответственность за них никто не несет.
- Успех будет зависеть от преодоления замкнутости процесса разработки политики и создания и поддержания эффективных партнерств с участием широкого круга заинтересованных сторон на национальном, региональном и глобальном уровнях (включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, других международных партнеров и неправительственные организации).

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение технической и политической поддержки государствам-членам в целях создания и обеспечения функционирования национальных систем сбора и анализа связанных со здравоохранением данных на дезагрегированной основе, а также разработки, осуществления и мониторинга политики здравоохранения, основывающейся на "общеправительственном подходе" к здоровью.

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe



юридическую систему; и государственную политику в других областях. Поэтому исключительно важно развивать сотрудничество между секторами.

Достижение этой стратегической цели потребует проведения последовательной политики всех министерств на основе подхода, включающего правительство в целом и определяющего здоровье как единую для всех секторов и социальных группировок цель в свете совместной ответственности за обеспечение права каждого на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья.

Национальные стратегии и планы должны учитывать все формы социального неблагополучия и уязвимости, которые воздействуют на здоровье, и вовлекать в их реализацию гражданское общество и соответствующие заинтересованные стороны, например в рамках общинных инициатив. Для обеспечения непредвзятости, чуткости, отчетности и логической последовательности связанных со здравоохранением политики и программ при одновременном преодолении социального отчуждения ориентирами для процесса разработки политики должны служить нормы прав человека и этические принципы.

Устранение укоренившихся причин несправедливости в отношении здоровья потребует как со стороны Секретариата ВОЗ, так и государств-членов обеспечения того, чтобы в подготовку основных направлений в здравоохранении, разработку политики и осуществление программ включались вопросы гендерного равенства, бедности, этики и прав человека.

#### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

Основные предположения, на которых базируется эта стратегическая цель, следующие:

- во многих случаях министерства здравоохранения, при наличии адекватной информационной, политической и технической поддержки, будут готовы и способны взять на себя лидерство в отношении более широких детерминант здоровья в процессе движения в сторону "общеправительственного" подхода к здоровью;
- на всех уровнях Организации появится возможность организовать устойчивую поддержку в целях включения социальных детерминант здоровья, а также вопросов гендерного равенства и прав человека в диалог Организации с государствами-членами по вопросам технического сотрудничества и политики;
- во многих странах лица, отвечающие за разработку и осуществление программ здравоохранения, будут готовы и способны включать в свои программы соответствующие стратегии обеспечения большей справедливости с учетом интересов малоимущих и гендерных различий на основе прав человека, несмотря на технические и политические сложности.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- обеспечение включения в работу на всех уровнях Организации вопросов гендерного равенства, необходимости улучшения положения бедных, вопросов этики и прав человека за счет разработки совместной терминологии, инструментов и информационно-просветительных материалов; расширение базы данных и укрепление потенциала в области осуществления; а также обеспечение логически последовательных стратегий;
- использование рекомендаций Комиссии по социальным детерминантам здоровья в качестве основы для политических действий по таким изначальным причинам несправедливости в отношении здоровья, как социальное отчуждение, отсутствие возможности получить образование и работу, а также неравенство на основе пола, возраста, инвалидности или этнической принадлежности;
- создание партнерств с другими организациями и учреждениями системы Организации Объединенных Наций и, по возможности, с гражданским обществом и частным сектором в целях укрепления здоровья в качестве одного из прав человека, а также прав человека в целом в качестве инструмента улучшения здоровья и уменьшения несправедливости; учета макроэкономических факторов, связанных со здоровьем, включая торговлю; и оказание поддержки учреждениям, которые улучшают процесс принятия этических решений в области политики, программ и регулирующих положений, связанных со здравоохранением.

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

Mis en forme : Russe

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

Основные риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, вызываются следующими причинами:

- отсутствие эффективного консенсуса среди партнеров, включая учреждения системы Организации Объединенных Наций, другие международные организации и неправительственные организации по вопросам политики и схем действий;
- недостаточные инвестиции средств национальными правительствами стран для формирования и укрепления адекватных навыков, необходимых для обеспечения широкого и эффективного использования инструментов анализа прав человека, этических принципов, экономических и гендерных аспектов и аспектов бедности.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

7.1 Значение социальных и экономических детерминант здоровья признано во всей Организации и включено в нормативную работу ВОЗ и техническое сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>7.1.1</b> Число стран, выполнивших основные политические рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья	<b>7.1.2</b> Число стран, документы которых о страновом сотрудничестве с ВОЗ включают стратегии действий по социальным и экономическим детерминантам здоровья	<b>7.1.3</b> Число регионов ВОЗ, в которых имеется стратегия действий по социальным и экономическим детерминантам здоровья
	<b>БАЗА</b>		
	8 стран	7 стран	2 региона
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	12 стран	14 стран	5 регионов
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	42 страны	28 стран	6 регионов
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
17 814	20 800	23 100	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Хотя изначальные детерминанты здоровья имеют важнейшее значение для достижения долгосрочного улучшения здоровья населения, им уделялось мало внимания в ВОЗ, что требует существенного роста на основе базы. В 2008-2009 гг. Комиссия завершит свою работу; начнется практическая деятельность в странах и на всех уровнях Организации. В 2010-2011 гг. уровень усилий останется прежним; средства, которые расходовались в связи с работой Комиссии, будут направлены на увеличение расходов на страновом уровне. В 2012-2013 гг. активизация деятельности на страновом уровне приведет к росту расходов примерно на 10%.</i>			

7.2 ВОЗ предприняла инициативу для обеспечения возможности и средств межсекторального сотрудничества на национальном и международном уровнях в целях решения проблем социальных и	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>7.2.1</b> Число стран, политика здравоохранения которых предусматривает действия по социальным и экономическим детерминантам здоровья на межсекторальной основе	<b>7.2.2</b> Число субрегиональных, региональных и глобальных форумов, организованных (самостоятельно или с другими международными организациями) для разработчиков политики, руководителей программ и представителей гражданского общества по межсекторальным действиям в отношении социальных и экономических детерминант здоровья и достижения Целей тысячелетия в области развития	<b>7.2.3</b> Число разработанных и распространенных средств оценки воздействия других секторов на здоровье и справедливость в отношении здоровья

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

экономических детерминант здоровья для содействия уменьшению бедности и устойчивому развитию.	<b>БАЗА</b>		
	2 страны	1 форум	Отсутствие средств
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	10 стран	2 форума	1 средство
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	38 стран	6 форумов	3 средства
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	16 499	19 300	21 400
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
<i>Работа по всем секторам на глобальном и местном уровнях очень важна для воздействия на социальные и экономические детерминанты здоровья; в 2008-2009 гг. и 2011-2012 гг. потребуются незначительное расширение деятельности ВОЗ. В 2012-2013 гг. деятельность должна расширяться на всех уровнях Организации.</i>			

7.3 Сбор, компиляция и анализ касающихся здоровья социальных и экономических данных осуществляются на дезагрегированной основе (по полу, возрасту, этнической принадлежности, доходам и состоянию здоровья, например болезни или инвалидности).	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>7.3.1</b> Число стран, располагающих медико-санитарными данными достаточного качества для оценки и прослеживания тенденций справедливости в отношении здоровья среди основных групп населения	<b>7.3.2</b> Число стран, в которых выпущен хотя бы один документ с изложением национальной политики по вопросу справедливости в отношении здоровья, включающий анализ дезагрегированных данных	<b>7.3.3</b> Число стран, в которых по крайней мере одна национальная программа, посвященная обеспечению справедливости в отношении здоровья, использует дезагрегированные данные
	<b>БАЗА</b>		
	39 стран	Нет	Нет
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	45 стран	27 стран	27 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	55 стран	55 стран	55 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
13 410	15 700	17 500	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Научно-исследовательская работа по социальным и экономическим детерминантам здоровья зависит от увеличения объема данных, собираемых и представляемых в дезагрегированном виде; это необходимо для определения показателей всех стратегических целей и потребует значительной поддержки со стороны ВОЗ, которая с течением времени будет увеличиваться, с тем чтобы страны могли выполнить целевые задания.</i>			

7.4 В ВОЗ, а также на национальном и глобальном уровнях поощряются подходы к здоровью на основе этических принципов и правовых норм.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>	
	<b>7.4.1</b> Число инструментов и руководств, разработанных для государств-членов и других заинтересованных сторон, по вопросам использования прав человека в целях укрепления здоровья	<b>7.4.2</b> Число инструментов и руководств, разработанных для государств-членов и других заинтересованных сторон, по вопросам использования этического анализа для улучшения политики здравоохранения
	<b>БАЗА</b>	
	20	8
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
28	12	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	45	20		
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
	7 423	8 700	9 700	
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
	<i>В дополнение к нормативной работе по этике и правам человека, осуществляемой основными группами на всех уровнях Организации, будет выполняться больший объем работы сотрудниками, имеющими соответствующую подготовку; они будут также воплощать глобальные документы в действия на страновом уровне. Такой рост квалификации и деятельности в рамках всей Организации объясняет незначительное увеличение бюджета от одного двухлетнего периода к другому.</i>			
	<b>7.5</b> Гендерный анализ и ответные действия включены в рамки нормативной работы ВОЗ и поддержки государствам-членам в целях разработки политики и программ, учитывающих гендерные аспекты.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
		<b>7.5.1</b> Число публикаций, которые способствуют накоплению данных о воздействии гендерной справедливости на здоровье и об эффективных стратегиях для решения этой проблемы	<b>7.5.2</b> Число инструментов и руководств по использованию гендерного анализа в здравоохранении, подготовленных для государств-членов	<b>7.5.3</b> Число сотрудников и партнеров ВОЗ, которые приняли участие в курсах ВОЗ по созданию потенциала для решения проблем гендера и здоровья
		<b>БАЗА</b>		
50		20	446	
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
56		25	991	
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
63		28	1731	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
10 759	12 500	13 900		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Рост поддержки мероприятий по гендерным вопросам во всей ВОЗ в 2008-2009 гг. отражает приверженность цели включения их в основное русло работы Организации. В последующие двухлетние периоды рост будет обеспечиваться благодаря увеличению штатов и расширению деятельности на региональном и страновом уровнях.</i>				

**Содействовать более здоровой окружающей среде, активизировать первичную профилактику и влиять на государственную политику во всех секторах, с тем чтобы воздействовать на коренные причины опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой**

**Показатели и целевые задания**

- Доля городского и сельского населения, имеющего доступ к улучшенным источникам воды и системам санитарии. Целевые задания: к 2013 г. 94% городского и 78% сельского населения имеют доступ к улучшенным источникам питьевой воды (база: 2004 г. - 95% и 73%, соответственно); к 2013 г. 81% городского и 48% сельского населения имеют доступ к улучшенным системам санитарии (база: 2004 г. - 80% и 39%, соответственно)
- Доля населения, использующего твердое топливо, как показатель использования вредных источников энергии для бытовых нужд. Целевое задание: к 2013 г. твердое топливо использует 30% населения в мире (база: 2003 г. - 52%)
- Бремя болезней, вызываемых вредными факторами окружающей обстановки в ключевых секторах (например, транспорт, энергетика, водное и сельское хозяйство). Целевые задания: к 2013 г. 2,8% общего бремени болезней относится на счет транспорта (база: 2002 г. - 3,1%) и 3,0% на счет недостаточного доступа к нормальному водоснабжению и санитарии (база: 2006 г. - 3,8%)
- Бремя болезней (измеримое в годах жизни с поправкой на нетрудоспособность) от выборочных профессиональных рисков. Целевое задание: к 2013 г. бремя болезней от таких рисков (шум, травмы, боль в спине, канцерогены и пыль) составляет 1,2% (база: 2000 г. - 1,5%).

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

С помощью уже существующих сегодня мер и стратегий по оздоровлению окружающей среды глобальное бремя болезней можно сократить на одну четверть, а в развивающихся странах на одну треть. Системы здравоохранения в целом не только не определяют экологические детерминанты здоровья как свою область, но и не выделяют их в качестве приоритета в улучшении охраны здоровья населения. Существующие ограниченные данные показывают, что в стратегии профилактического здравоохранения в настоящее время вкладывается лишь около 2% типового национального бюджета здравоохранения. Ясно, что перед учреждениями здравоохранения стоит проблема сдерживания затрат на здравоохранение и имеется возможность сделать это с помощью более эффективных стратегий и мероприятий по оздоровлению окружающей среды.

Быстрые изменения в образе жизни, рост урбанизации, производства и потребления энергии, изменение климата и нагрузка экосистемы усугубляют последствия для здоровья населения, и затраты на его охрану

**Извлеченные уроки**

- Работа ВОЗ по гигиене окружающей среды закладывает основы глобальных стандартов по качеству окружающей среды и является эффективным вложением в здоровье населения (например, Руководство по качеству воздуха и питьевой воды).
- Снижение рисков для здоровья в окружающей среде может дать значительную дополнительную пользу с точки зрения гендерной справедливости и равенства, например, сокращая время, которое женщины затрачивают на сбор топлива, и повышая посещаемость школ девочками.

могут оказаться еще большими как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане, если сектор здравоохранения не сумеет справиться с возникающими рисками в окружающей среде. Эти опасности могут варьироваться от глобального распространения новых инфекций до новых и более широко распространенных воздействий физических, химических, радиационных или психосоциальных факторов. И наконец, для эффективных действий сектора здравоохранения необходимо сокращать риски там, где они существуют: дома, в школах, на рабочих местах, в городах и в таких секторах, как энергетика, транспорт, промышленность и сельское хозяйство. Чтобы воздействовать на последствия экономики и развития, влияющие на риски для здоровья в окружающей среде, здоровье должно быть центральным элементом межсекторальных мер. Таким образом, требуется целая гамма действий как в самом секторе здравоохранения, так и по другим секторам.

Системам здравоохранения необходимы последние данные об эпидемиологических воздействиях основных рисков в окружающей среде, а также новые средства для первичной профилактики. Разработчиков политики здравоохранения все чаще приглашают участвовать в форумах по экономическому развитию и политике, решения которых оказывают глубокое и долговременное воздействие на загрязнение, биоразнообразие, экосистемы и, таким образом, - на гигиену окружающей среды. Поэтому работников здравоохранения, обученных в основном лечению отдельных людей, необходимо вооружить дополнительными навыками и методами мониторинга и обобщения медико-санитарных и экологических данных, упреждающими руководящими стратегиями для информирования общественности, охраны и профилактики и реагирования на чрезвычайные ситуации.

Хотя сектор здравоохранения не может сам осуществлять политику в области развития, он способен предоставить эпидемиологические данные, а также инструменты, методы и руководства для оценки воздействия развития на здоровье и выработки более благоприятных для здоровья политических курсов или стратегий. Одновременно необходимо информировать о рисках для здоровья и другие секторы, чтобы они обладали необходимыми данными и могли действовать. Для этого следует поощрять комплексные оценки и разработку межсекторальной политики, чтобы свести вместе представителей здравоохранения и других секторов.

Мандат ВОЗ для работы в этой области прочно базируется на Уставе ВОЗ, а также долгой практике и достижениях общественного здравоохранения. В рамках реформы Организации Объединенных Наций ВОЗ получает возможность играть более заметную роль глобального лидера по охране здоровья людей и

#### Извлеченные уроки

- От улучшения состояния окружающей среды пользу получают и богатые, и бедные в развитых и развивающихся странах благодаря снижению затрат на здравоохранение и смягчению конфликтов из-за природных ресурсов.
- Вопросы гигиены окружающей среды являются ключевыми аргументами для убеждения других секторов в необходимости рассматривать следствие их политики для здоровья населения не в последнюю степень, потому что существуют требования во всем мире учитывать воздействие на среду при определении политики и инвестиций.
- Распространение знаний, информации о гигиене окружающей среды способствует пониманию сложных связей между экономическим и социальным развитием, окружающей средой и экосистемами и позволяет выявить ключевые показатели для оценки работы по обеспечению устойчивого развития.
- Рабочая обстановка является точкой приложения сил для медико-санитарных служб, особенно в зонах с низкими доходами, где это единственная возможность для контакта с этими службами.
- Около половины населения мира работает, и поэтому именно на рабочих местах необходимо сокращать профессиональные риски, а также заниматься детерминантами здоровья и организовывать сотрудничество с другими секторами.

окружающей среды, четко увязывая здоровье с целями устойчивого развития.

Неотъемлемой частью этой проблемы является понимание того, что более рациональная политика оздоровления окружающей среды и увеличение инвестиций в эту область почти всегда будут давать одни из наибольших преимуществ для тех групп населения в мире, у которых самое слабое здоровье и самые большие потребности. Сюда включаются бедные и дети. Риски в окружающей среде, в частности, наиболее опасны для здоровья детей, что требует особого внимания.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для рассмотрения коренных причин опасностей для здоровья со стороны окружающей среды сектору здравоохранения потребуются принять следующие широкие стратегии: обеспечить лидерство по вопросам здравоохранения в международной экологической и секторальной политике; пропагандировать и организовывать партнерства для скоординированных многосекторальных действий и комплексных мер, направленных на сокращение рисков для здоровья в окружающей среде; а также содействовать разработке и осуществлению программ и стратегий развития, которые благоприятствуют здоровью.

Управление рисками для здоровья населения требует повышения организационных и технических возможностей для определения связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью рисков для здоровья, а также для оценки воздействия политики. Готовность к экологическим чрезвычайным ситуациям и катастрофам, а также возникающим угрозам и реагирование на них заслуживают особого внимания при развитии сектора здравоохранения.

Применение мер в отношении гигиены окружающей среды в качестве неотъемлемой части правильной политики общественного здравоохранения и эффективных стратегий профилактики послужит основой для расширения первичной профилактики, равно как и укрепления способности охранять здоровье и окружающую среду, выступать в качестве "проводника профилактики" в секторе здравоохранения, выявляющего несправедливости в плане рисков для здоровья в окружающей среде и их последствий в зависимости от пола, возраста, а также этнической и социальной принадлежности.

Концентрация действий на комплексном подходе к созданию здоровой обстановки имеет важнейшее значение для сокращения опасности для здоровья в конкретных областях деятельности человека при вовлечении общин и отдельных лиц в охрану собственного здоровья и окружающей их среды.

### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- оказание поддержки первичной профилактике посредством сокращения рисков для здоровья в окружающей среде и вести мониторинг ее воздействия;
- оказание поддержки оценке состояния окружающей среды и принятию необходимых мер в чрезвычайных ситуациях, при конфликтах и бедствиях с акцентом на профилактику, готовность, ответные меры и планирование восстановления в последующий период;
- поощрение и стимулирование развития, обмена и использования знаний, научных исследований и новшеств, одновременно укрепляя просвещение различных заинтересованных сторон по вопросам возникающих рисков в окружающей среде и справедливых решений;
- содействие глобальным партнерствам по вопросам гигиены окружающей среды;
- формулирование политических позиций для оказания влияния на международные тенденции в секторальной политике;
- обобщение знаний и предоставление консультаций по оценке и снижению риска для здоровья в окружающей среде и профессиональной деятельности, упреждая возникающие проблемы;
- содействие укреплению потенциала по определению и осуществлению политики в отношении здоровья и окружающей среды, в том числе посредством выработки норм и стандартов;
- проведение мониторинга и оценки опасностей для здоровья в окружающей среде.

- в свете новых данных представители сектора здравоохранения все в большей мере осознают растущее бремя болезней в результате рисков для здоровья в окружающей среде;
- те, кто влияют на принятие решений в секторах экономики (разработчики секторальной политики, банки и гражданское общество), оказывающих наибольшее воздействие на здоровье населения, будут все в большей степени рассматривать здоровье как ключевой вопрос и считать затраты и выгоды в этой области центральным фактором для принятия решений;
- участники процесса развития (банки, учреждения по сотрудничеству, фонды, страны-получатели) будут все больше признавать важный вклад, который вносит снижение рисков для здоровья в окружающей среде в достижение ряда Целей тысячелетия в области развития;
- в контексте реформы системы Организации Объединенных Наций сохраняется обстановка, благоприятствующая тому, чтобы ВОЗ играла все более заметную роль глобального лидера в области общественного здравоохранения и гигиены окружающей среды, более конкретно увязывая здоровье с задачами гуманитарной помощи, экологической устойчивости и экономического развития.

Поскольку опасности для здоровья в окружающей среде, в первую очередь, возникают в результате действий других секторов, снижение рисков зависит от мер, не подпадающих под непосредственный контроль сектора здравоохранения. Поэтому он должен влиять на другие секторы, чтобы они уделяли больше внимания гигиене окружающей среды, и иметь достаточные рычаги для достижения желаемых изменений. В этой связи риски, которые могут помешать достижению этой стратегической цели, включают:

- ожидания других секторов в отношении быстрых результатов и воздействия в отношении рисков для здоровья в окружающей среде, которые могут превышать потенциал сектора здравоохранения по оказанию поддержки таким действиям. Этой опасности можно избежать за счет выбора реально достижимых задач;
- недоступность информации о наилучших вариантах секторальных мер по улучшению профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям медико-санитарных учреждений в анализ и документацию по наиболее эффективным и экономически выгодным мероприятиям;
- слабую или непостоянную приверженность партнеров по деятельности в области развития и окружающей среды и глобальных лидеров решению вопросов гигиены окружающей среды. Это можно преодолеть благодаря инвестициям в партнерства, пропагандистские мероприятия и более стратегическую глобальную коммуникацию по вопросам здоровья и окружающей среды (например,



глобальные доклады и обзоры по состоянию окружающей среды и прогнозам на будущее);

- системы здравоохранения будут и далее принимать недостаточные меры в целях сокращения всей гаммы рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде и устранения их изначальных причин. Эту слабость можно преодолеть благодаря проведению глобальных и региональных форумов и целенаправленных инициатив, в которых важное место будет уделено здоровью и окружающей среде, побуждению к действиям через партнерства; информационно-пропагандистским мероприятиям, увязанным с потребностями и интересами сектора здравоохранения; а также благодаря укреплению потенциала систем здравоохранения добиваться включения вопросов здоровья и окружающей среды в традиционные повестки дня сектора здравоохранения.

#### ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>8.1</b> Разработаны и обновлены основные на фактических данных оценки, нормы и руководства по приоритетным рискам в окружающей среде (например, загрязнение воздуха, химические вещества, электромагнитные поля, радон, питьевая вода, использование сточных вод); оказывается техническая поддержка международным соглашениям по окружающей среде и мониторингу ЦТР.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>8.1.1</b> Число новых или обновленных оценок риска и/ли оценок экологического бремени болезни	<b>8.1.2</b> Число новых или обновленных норм, стандартов и сборников надлежащей практики	<b>8.1.3</b> Мониторинг основных показателей по ЦТР, связанных с экологическими опасностями	<b>8.1.4</b> Число международных договоров в области окружающей среды, осуществлению которых ВОЗ оказывает поддержку
	<b>База</b>			
	3 оценки в год	5 документов в год	Ежегодный мониторинг/доклад по 3 показателям ЦТР	Техническая поддержка 2 договорам
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	10 оценок в год	10 документов в год	Ежегодный мониторинг/доклад по 3 показателям ЦТР	Техническая поддержка 4 конвенциям или международным политическим инициативам
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	15 оценок в год	15 документов в год	Ежегодный мониторинг/доклад по 3 показателям ЦТР	Техническая поддержка 6 конвенциям или международным политическим инициативам
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
32 960		40 000	44 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Для использование солидного опыта Секретариата в области оценки рисков, бремени болезней, норм и руководств и обслуживания соглашений по окружающей среде в целях извлечения дополнительной пользы необходимо следующее: гармонизация оценки в целях всех типов опасностей; обеспечение информации по оценке риска в поддержку руководств ВОЗ и совместных спецификаций по пестицидам ФАО/ВОЗ, а также оценка химического риска в продуктах питания для Комиссии по Кодекс алиментарии, включая пищевые добавки и остатки пестицидов; создание интерактивной библиотеки оценок риска, норм и бремени болезни на основе существующих баз данных, включая сеть информации о химической безопасности от межправительственных организаций Международной программы по химической безопасности; глобальный мониторинг и представление докладов по связанным со здоровьем ЦТР в области экологии; обеспечение включения здоровья в Стратегический подход к международному регулированию химических веществ и активизацию участия сектора здравоохранения в Стокгольмской и Роттердамской конвенциях по окружающей среде.</i></p>				

8.2 Государствам-членам предоставляется техническая поддержка и консультации для осуществления мер первичной профилактики, сокращающих риски в окружающей среде; повышена безопасность; улучшилось здоровье населения, в том числе в определенных условиях и среди уязвимых групп.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>8.2.1</b> Создание глобальных или региональных инициатив по первичной профилактике рисков для здоровья в окружающей среде (на рабочих местах, дома, в школах, в населенных пунктах и медико-санитарных учреждениях) в целевых странах при материально-технической поддержке ВОЗ	<b>8.2.2</b> Число новых или продолжающихся глобальных или региональных инициатив по профилактике профессиональных и связанных с окружающей средой болезней (например, рак в результате воздействия ультрафиолетовых лучей, асбеста, мышьяка или радона, пестицидов или фтора), осуществляемых при материально-технической поддержке ВОЗ	<b>8.2.3</b> Число проведенных исследований по оценке затрат и выгод мер первичной профилактики, результаты которых были распространены	<b>8.2.4</b> Число целевых стран, использующих руководства ВОЗ для предупреждения и ослабления возникающих рисков для здоровья в профессиональной деятельности и в окружающей среде, содействие справедливости в этой области и защита уязвимых групп населения
	<b>БАЗА</b>			
	Разработана глобальная стратегия сокращения рисков в одной ситуации	3 региональных инициативы по профессиональной гигиене	Результаты 2-х исследований затрат эффективности	Целевых стран нет; в одном регионе ведется деятельность по охране здоровья детей
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	Глобальные стратегии по сокращению рисков в окружающей среде разработаны по меньшей мере для 3 ситуаций при поддержке действий в странах по меньшей мере в 20 точках	2 глобальных мероприятия (по асбесту и гепатиту В) и 2 инициативы (по профессиональной гигиене и силикозу)	5 исследований затрат эффективности	5 стран; по крайней мере в двух регионах проводится деятельность по охране здоровья детей
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
Глобальные стратегии по сокращению рисков в окружающей среде разработаны, по меньшей мере, для 5 ситуаций при поддержке действий в странах, по меньшей мере, в 30 точках	Еще 2 глобальных и 2 региональных мероприятий	10 исследований затрат эффективности	10 стран; по крайней мере в трех регионах ведется деятельность по охране здоровья детей	
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
35 208		26 000	29 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>В свете успехов по оценке и снижению рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде в конкретных условиях в тесном сотрудничестве с местными партнерами Секретариату требуется активизировать и расширить свою поддержку разработке и осуществлению мер первичной профилактики в конкретных условиях и снижению основных рисков для здоровья. Запланированы новые глобальные инициативы в поддержку мер по снижению таких рисков и содействию охране здоровья на рабочих местах, в школах, муниципалитетах, на дому и в медико-санитарных учреждениях, а также сбора и распространения информации о затратах и выгодах различных мероприятий в этой области.</i>				

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>8.3</b> Техническая помощь и поддержка государствам-членам для укрепления разработки политики в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, планирования профилактических мероприятий, обслуживания и надзора.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>8.3.1</b> Число высокоприоритетных стран, получающих материально-техническую поддержку для разработки и осуществления политики, укрепления служб профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды и надзора	<b>8.3.2</b> Число национальных организаций или университетов, осуществляющих возглавляемые ВОЗ инициативы по сокращению профессиональных рисков (например, среди лиц, занятых в неформальной экономике в рамках Глобальной стратегии ВОЗ по профессиональной гигиене для всех или ликвидация силикоза)	
	<b>БАЗА</b>		
	Ни одна страна не получает конкретной поддержки для укрепления служб гигиены окружающей среды; 5 стран получают консультативную помощь для укрепления надзора	2 организации	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	10 стран получают консультации для укрепления служб профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды; 10 стран получают консультации по укреплению надзора	10 организаций	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
15 стран получают консультации для укрепления служб профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды; 15 стран получают консультации по укреплению надзора	15 организаций		
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
21 224	30 000	33 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Возможности систем здравоохранения снижать риски для здоровья в профессиональной деятельности и в окружающей среде весьма ограничены и несоизмерны с огромным потенциалом проведения первичной профилактики болезней благодаря улучшению условий труда и жизни. Планируемая работа должна укрепить способность сектора здравоохранения планировать и обеспечивать качественные службы профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды, а также расширять практические мероприятия и надзор благодаря улучшенной базе данных, материально-технической поддержке, привлечению широкого круга организаций к проведению инициатив по сокращению таких рисков и способствовать укреплению здоровья, в том числе среди лиц, занятых в неформальной экономике.</i>			

<b>8.4</b> Руководство, средства и инициативы в поддержку влияния сектора здравоохранения на политику в приоритетных секторах; оценки воздействий на здоровье; определение затрат и выгод различных политических альтернатив в этих секторах; использование вклада других секторов для	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>8.4.1</b> Создание инициатив по разработке и осуществлению на глобальном и национальном уровнях политики в других секторах, учитывающих вопросы здоровья с помощью технической и логистической поддержки ВОЗ	<b>8.4.2</b> Подготовка конкретных секторов руководств по оценке воздействия на здоровье, а также экономических затрат и преимуществ и просвещение по вопросам здоровья и безопасности	<b>8.4.3</b> Создание сетей и партнерств для изменения условий в конкретных секторах или ситуациях, включая стратегию работы с населением и коммуникацию	<b>8.4.4</b> Число региональных и национальных мероприятий, проведенных при технической поддержке ВОЗ для наращивания потенциала и институционального укрепления здравоохранения и других секторов в целях повышения эффективности гигиенического компонента политических мер по крайней мере в трех секторах экономики

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

улучшения здоровья людей и состояния окружающей среды и повышения безопасности.	<b>БАЗА</b>			
	Осуществляются глобальная инициатива для одного сектора и национальные инициативы в 2 странах	Выпущены средства и руководства для 1 сектора	Созданы сети для 1 сектора	Проведено одно региональное мероприятие
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	Осуществляются глобальная инициатива для 3 секторов и национальные инициативы, по крайней мере, в 10 странах	Подготовлены средства и руководства для 3 секторов	Созданы сети для 3 секторов, и осуществляется стратегия коммуникации	Проведено 10 региональных или национальных мероприятий при технической поддержке ВОЗ
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
Осуществляются глобальная инициатива в 5 секторах и национальные инициативы, по крайней мере, в 15 странах	Подготовлены средства и руководства для 5 секторов	Созданы сети для 5 секторов, и осуществляется стратегия коммуникации	Проведено 20 региональных или национальных мероприятий при технической поддержке ВОЗ	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
21 000		29 000	32 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Сектор здравоохранения не располагает достаточными возможностями воздействовать на политику других секторов в интересах профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды и не располагает достаточными инструментами, знаниями и навыками для вовлечения других секторов. Новые мероприятия будут строиться на основе имеющегося опыта оценки воздействия на здоровье, соотношения затрат и выгод и состояния дел в других секторах для создания и обеспечения доступности существенной базы знаний о воздействии профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды на секторальную политику, затратах и выгодах секторальных мероприятий в этой области и опыте осуществления работы в секторах. Работа будет включать подготовку новых инициатив, используя сети, партнерства для привлечения практиков и специалистов по стратегической коммуникации для изменения культуры разработки политики в соответствующих секторах, с тем чтобы включить в нее в качестве приоритета предупреждение рисков для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде. Секретариат обеспечит странам техническую помощь и поддержку для институционального укрепления благодаря повышению квалификации в целях наращивания потенциала сектора здравоохранения возглавить изменения в других секторах. Он также будет способствовать определению исходной ситуации и оценке последующих изменений в практической работе и политике в сторону принятия здоровой секторальной политики.</i></p>				

8.5 Укрепление лидерской роли сектора здравоохранения в интересах оздоровления окружающей среды и изменения политики во всех секторах, с тем чтобы направить усилия на	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>8.5.1</b> Создание научно-исследовательского института по ключевым возникающим и вновь возникающим в процессе развития проблемам профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды	<b>8.5.2</b> Воздействие в плане охвата средствами массовой информации работой с населением и коммуникацией по проблемам профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды глобально и в рамках партнерств	<b>8.5.3</b> Выпуск каждые два года обзорного доклада о тенденциях и сценариях, а также важнейших аспектах развития и их воздействии на здоровье.	<b>8.5.4</b> Организация регулярного форума высокого уровня для разработчиков глобальной и региональной политики и заинтересованных сторон по вопросам здоровья и окружающей среды

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<p>изначальные причины угроз здоровью в окружающей среде, в том числе за счет ответных мер на возникающие и вновь возникающие под воздействием развития проблемы гигиены окружающей среды, изменения климата, а также структур потребления и производства и вредные последствия новых технологий.</p>	<b>БАЗА</b>			
	Института нет	Объем сообщений в средствах массовой информации о работе ВОЗ или партнеров по приоритетным вопросам профессиональной гигиены и окружающей среды в 2007 г.	Доклад не выпускался	Глобального форума не было; три региональных форума
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	Институт создается	5%-ное увеличение	Опубликован первый Глобальный доклад	Проведены первый глобальный форум и 4 региональных
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	Институт работает	10%-ное увеличение от базы	Опубликованы второй и третий Глобальный доклады	Проведены второй глобальный форум и 5 региональных
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
20 064		21 000	23 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Риски для здоровья в профессиональной деятельности и окружающей среде непосредственно связаны со структурами потребления и производства, а также с политикой в различных секторах экономики, однако в настоящее время не имеется консенсуса в отношении тенденций в этих структурах и политике и об их значении для нынешних и будущих рисков для здоровья. Это приводит к тому, что осмысление таких рисков и реагирование на них ограничивается краткосрочным периодом, что мешает адекватной профилактике и ответным мерам. Работа Секретариата позволит внедрить глобальную многолетнюю стратегию работы с населением и коммуникации; проводить стратегический анализ; выпускать важные публикации (включая глобальный обзорный доклад); выработать подходы к управлению знаниями; и привлечь правительства и заинтересованные стороны к разработке и принятию мер в области профессиональной гигиены и гигиены окружающей среды на глобальном и региональном форумах, а также обеспечивать их связь с сетями практических работников. Она будет основываться на существующем анализе экономики и окружающей среды, способствуя оценкам потенциального воздействия социальных и экономических тенденций, мониторингу воздействия политики, предоставлению информации о надлежащей практике и выработке рекомендаций в отношении действий по обеспечению большей справедливости в профессиональной гигиене и гигиене окружающей среды.</i></p>				

## Улучшать питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственную безопасность и на протяжении всего жизненного цикла и в поддержку общественного здравоохранения и устойчивого развития

### Показатели и целевые задания

- Доля детей в возрасте до пяти лет с недостаточной массой тела
- Доля детей и подростков в возрасте до 20 лет с избыточной массой тела
- Показатели смертности детей в возрасте до пяти лет от диареи.

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Эта стратегическая цель направлена на некоторые основные детерминанты здоровья и болезней: неполноценное питание во всех его формах, небезопасные пищевые продукты, то есть продукты, представляющие химический, микробиологический, зоонозный или другой риск для здоровья, а также продовольственную необеспеченность семей. Питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность являются межсекторальными проблемами, которые охватывают весь жизненный цикл от зачатия до старости. Они в равной мере свойственны для стабильных и кризисных ситуаций и требуют особого отношения в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Примерно 800 миллионов человек в мире не получают достаточного питания, и около 170 миллионов детей грудного и раннего возраста имеют недостаточную массу тела. Ежегодно более 5 миллионов детей умирают от недоедания и еще 1,8 миллиона - от диарейных болезней, передаваемых через продукты и воду. Миллиарды людей страдают от болезней пищевого и зоонозного происхождения, многие из которых смертельно опасны или приводят к тяжелым последствиям, либо от недостатка микроэлементов (так называемого скрытого голода), особенно железа, витамина А, йода и цинка. Недостаточное питание представляет собой основную угрозу здоровью и благополучию как в странах со средними и низкими доходами, так и в мире в целом. Ожирение в детском возрасте также становится признанной проблемой даже в странах с низкими доходами. Излишний вес имеют более миллиарда взрослых в мире, и 300 миллионов из них страдают ожирением. Эти проблемы все еще рассматриваются как отдельные, хотя в большинстве стран и та, и другая вызваны бедностью и сосуществуют не только в общинах, но и в одних и тех же семьях.

### Извлеченные уроки

- Сокращение нищеты и достижение Целей тысячелетия в области развития являются глобальными приоритетами. Задачи в области сокращения нищеты, скорее всего, будут выполнены, однако, что касается голода и недоупитанности детей, то вероятность достижения поставленных задач ниже, а это серьезно помешает достижению всех других целей.
- Рост доходов не приводит к автоматическому улучшению питания, повышению безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности и необязательно ведет к сокращению дефицита микроэлементов в питании (скрытого голода), от которого страдает значительное число людей. В этих областях необходимы прямые инвестиции в программы.
- Вопросы питания и безопасности пищевых продуктов не занимают достаточно важного места в национальных планах развития, и зачастую недооцениваются синергии, которые могли бы возникнуть в случае объединения этих двух аспектов.
- Наиболее серьезным препятствием, пожалуй, является нехватка квалифицированного персонала по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов. Наращивание потенциала с акцентом на лидерство в общественном здравоохранении на национальном уровне в области питания и безопасности пищевых продуктов является приоритетом.

Несмотря на воздействие всех форм неполноценного питания на смертность, заболеваемость и национальную экономику, на проблемы питания выделяется лишь 1,8% общих ресурсов на связанную со здоровьем помощь развитию. Из общей помощи Всемирного банка развивающимся странам на питание и продовольственную безопасность приходится лишь 0,7%. На страновом уровне финансовые обязательства еще ниже. Для достижения этой стратегической цели потребуются все возможные финансовые, людские и политические ресурсы для формирования, пропаганды и осуществления межсекторальной научно обоснованной всесторонней комплексной и ориентированной на практическую деятельность повестки дня по безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на глобальном, региональном и страновом уровнях как в стабильных, так и в чрезвычайных ситуациях. Такая повестка дня должна быть направлена на весь спектр вопросов питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, влияющих на достижение Целей тысячелетия в области развития и выполнение других связанных с питанием и продовольственной безопасностью международных обязательств, включая профилактику болезней пищевого происхождения, зоонозов и хронических болезней, вызываемых режимом питания, а также недостаточностью микроэлементов.

Несмотря на снижение распространенности недоупитанности детей во всех регионах, этого недостаточно для достижения к 2015 г. показателей сокращения недостаточности питания у детей, предусмотренных соответствующей Целью тысячелетия в области развития. Кроме того, в Африке эти показатели продолжают увеличиваться. Связь между бедностью, голодом и недоупитанностью ребенка - непрямолинейная, и рост богатства не приводит автоматически к снижению голода и детской недоупитанности. Поэтому для сокращения недоупитанности детей необходимы инвестиции в специальные программы. Успех усилий по смягчению большинства форм неполноценности питания должен пойти на пользу в основном для бедных. Без успехов в ликвидации голода и неполноценности питания будет трудно достичь многих других Целей тысячелетия в области развития. Имеются тесные взаимосвязи между неполноценным питанием и следующими целями: детская смертность (Цель 4), здоровье матерей (Цель 5) и ВИЧ/СПИД и малярия (Цель 6). Хотя взаимодействия между недостаточным питанием и нищетой (Цель 1), образованием (Цель 2) и гендерным равенством (Цель 3) менее непосредственны, они столь же важны. Если не будут предприняты особые усилия для решения задач в отношении голода и недоупитанности детей, изложенных в первой Цели тысячелетия в области развития, под угрозой окажется достижение всех других целей.

#### Извлеченные уроки

- Растет потребность в расширении и укреплении присутствия ВОЗ в странах и ее влияние на питание и безопасность пищевых продуктов.
- Необходимо решительно расширить масштабы сотрудничества по всей системе Организации Объединенных Наций. ВОЗ следует стимулировать единое понимание проблемы и в общую повестку дня партнеров. Для выполнения такой повестки дня важнейшее значение будут иметь координированная стратегия пропаганды и коммуникации и мощные партнерства.
- Финансовые ресурсы, выделяемые на питание и безопасность пищевых продуктов, издавна были низкими. Для решительных изменений необходима новая координированная поддержка от партнеров по развитию.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- создание партнерств, альянсов и налаживание эффективного взаимодействия с учреждениями системы Организации Объединенных Наций в контексте процесса реформы; обеспечение беспрецедентного по масштабу сотрудничества между различными организациями в целях интеграции программ по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности на страновом уровне и включения их в качестве важных вопросов в национальную политику развития; а также расширение участия страновых бюро ВОЗ в процессах совместного планирования и программирования на национальном уровне;
- максимальное использование объединяющей роли ВОЗ для укрепления ее нормативной функции всесторонним образом, чтобы соответствующие партнеры прониклись некоторым ощущением причастности к нормам ВОЗ для обеспечения их распространения и применения.

Действия на национальном, субнациональном и общинном уровнях по поощрению, защите и поддержке питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в интересах отдельных лиц и семей имеют существенное значение для достижения успеха. Такие действия также исключительно важны для стимуляции взаимодействий между всеми, кто проводит работу в области здравоохранения, окружающей среды и развития для обеспечения безопасных и устойчивых методов сельскохозяйственного производства, которые сводят к минимуму профессиональные риски для здоровья и доводят до максимума долговременные результаты для здоровья благодаря улучшению питания и повышению безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности.

Важно обеспечить, чтобы в будущем все планы и политические меры в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности разрабатывались с учетом прав человека и гендерных аспектов.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели необходимо, чтобы безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность играли центральную роль в национальной политике развития, а также в процессах развития сельского хозяйства, и особенно животноводства и производства продовольствия, с особым акцентом на наиболее биологически и социально уязвимые группы населения. Ключевые действия должны включать разработку и осуществление основных этически и культурно приемлемых мер; расширение доступа к этим мерам; создание синергий, укрепление связей между программами и недопущение дублирования на уровне обслуживания, а также содействие улучшению понимания роли правильного питания, здоровой практики потребления пищи и безопасности пищевых продуктов для здоровья и благополучия в целом на индивидуальном, семейном и общественном уровнях. Другие необходимые условия включают создание вспомогательных регламентарных и правовых рамок на основе существующих международных стандартов и механизмов; сотрудничество с производителями, переработчиками и распределителями продовольствия для расширения ассортимента более полезных для здоровья продуктов; пропаганду сбалансированного режима питания, обеспечивая при этом соблюдение Международного свода правил по сбыту заменителей грудного молока и Кодекса алиментариис ФАО/ВОЗ. Укрепление национального потенциала сбора фактических данных благодаря эпиднадзору и научным исследованиям послужит полезным дополнением к основным мероприятиям общественного здравоохранения.

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- увеличение инвестиций в нормативные функции для заполнения существующих пробелов в научно обоснованных нормах, стандартах, рекомендациях и технических руководствах, касающихся питания, безопасности пищевых продуктов и предупреждения зоонозных и передаваемых через продукты и воду болезней;
- эффективная пропаганда потребности в комплексной политике и единой повестке дня, цель которых - улучшить питание, повысить безопасность пищевых продуктов и содействовать здоровому питанию в свете всего спектра нутриционных расстройств - от недостаточного до избыточного питания и связанных с ними хронических болезней, - обеспечивая доступ к безопасной и питательной пище с учетом прав человека;
- укрепление глобальных связей между разработчиками политики в области здравоохранения, развития сельского хозяйства, водных ресурсов, торговли и окружающей среды для обеспечения того, чтобы программы по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности планировались и осуществлялись комплексным образом при участии всех заинтересованных сторон для обеспечения устойчивости положительных результатов для здоровья;
- содействие разработке политики на основе широких альянсов в рамках инклюзивных процессов на всех уровнях для достижения устойчивого и эффективного осуществления политики; увеличение технической поддержки государствам-членам для укрепления их национальных потенциалов по выявлению проблем и изысканию наилучших политических решений; осуществление требуемых мер по питанию, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, в том числе в рамках соответствующих межсекторальных действий; мониторинг хода работы и оценка воздействия.



**ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

В основе данной стратегической цели лежат следующие предположения:

- доступ к адекватному питанию и безопасным пищевым продуктам признается как право человека и необходимая и даже фундаментальная предпосылка для здоровья и развития;
- индивидуальному поведению будут способствовать эффективные системы профилактики и благоприятная обстановка, помогающие населению принимать обоснованные решения в отношении как неправильного питания, так и небезопасных пищевых продуктов.

Основные факторы риска, которые могут помешать достижению данной стратегической цели, - это существующий недостаток кадровых ресурсов и финансовых инвестиций и отсутствие лидерства в разработке и осуществлении комплексной политики и эффективных мер. Без увеличения инвестиций на всех уровнях ее достижение будет подвергнуто серьезной опасности.

**Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- укрепление присутствия ВОЗ на региональном и страновом уровнях и ее потенциала в области питания и безопасности пищевых продуктов в целях предоставления необходимой поддержки государствам-членам;
- укрепление институционального и кадрового потенциала и развитие лидерства в области питания и безопасности пищевых продуктов, создание и поддержание интерактивной сети практиков на глобальном, региональном и местном уровнях;
- сотрудничество с национальными правительствами для разработки национальных систем контроля в области пищевых продуктов и предоставление средств содействия этому процессу, поддержка национальных и региональных программ борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения для обеспечения устойчивого развития производства продовольствия.

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

<b>9.1</b> Сформированы партнерства и альянсы, обеспечено лидерство, осуществляется координация и созданы сети сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами на страновом, региональном и глобальном уровнях для развития информации и коммуникации, стимуляции межсекторальных действий, увеличения инвестиций в мероприятия по питанию,	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>9.1.1</b> Число выборочных стран с низкими доходами, располагающих организационно оформленными и функционирующими механизмами координации для содействия межсекторальным подходам и мерам в области безопасности пищевых продуктов, продовольственной безопасности и питания	<b>9.1.2</b> Число целевых стран с низкими доходами, включивших мероприятия в области питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в свои общесекторальные подходы, документы по стратегиям сокращения масштабов нищеты и/или политику, планы и бюджеты развития и предусмотревших механизм для финансирования мероприятий в области питания и безопасности пищевых продуктов	
	<b>База</b>		
	Информация отсутствует	14 стран (в отношении документов по стратегиям сокращения масштабов)	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	30 стран	30 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
50 стран	50 стран		
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
16 975	15 000	10 000	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности, а также разработки и поддержки программы научных исследований.	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
	<i>Мероприятия по созданию партнерств, обеспечению лидерства, пропаганде и коммуникации будут проводиться на региональном и страновом уровнях, причем большая их часть приходится на период 2008-2009 годов. В ожидаемых результатах установлены основные потребности для активизации создания эффективных межсекторальных национальных систем по питанию и безопасности пищевых продуктов в течение всего периода. Ресурсы, требуемые на 2008-2009 гг., будут использоваться для проведения семинаров и полевых миссий, разработки совместных с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций программ в контексте процесса реформы, а также разработки и осуществления стратегий коммуникации. Ожидается, что в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. потребуются меньше ресурсов.</i>		
<b>9.2</b> Выпущены и распространены среди государств-членов нормативные документы, включая справочники, регламенты, приоритеты научных исследований, руководства, учебные материалы и стандарты, для повышения их потенциала оценивать все формы неправильного питания, зоонозные и неззоонозные болезни пищевого происхождения и бороться с ними, а также содействовать здоровой практике питания.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>9.2.1</b> Число выпущенных и распространенных среди стран и международного сообщества стандартов, руководств и учебных материалов по вопросам питания и безопасности пищевых продуктов	<b>9.2.2</b> Число новых норм, стандартов, руководств, инструментов и учебных материалов по предупреждению и ведению зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения	
	<b>БАЗА</b>		
	Нет		Нет
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	15 норм		3 нормы
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	50 норм		10 норм
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
30 031	30 000	30 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Работа ВОЗ по нормам, стандартам и рекомендациям в отношении продовольствия и питания продолжится в 2008-2009 гг. для заполнения пробелов в таких важных областях, как микро- и макронутриенты (углеводы, жиры и масла), а также для предупреждения микробиологических и химических опасностей и борьбы с ними. Такая работа потребует проведения полномасштабных консультаций с экспертами в партнерстве с другими учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Большая часть ресурсов будет использована на уровне штаб-квартиры, и ожидаемые результаты предусматривают сотрудничество между ВОЗ и органами Кодекс алиментарисус, а также деятельность по обеспечению научных консультаций, например совместного Комитета экспертов ВОЗ по пищевым добавкам, совместного Сопределения ФАО/ВОЗ по остаткам пестицидов и совместного Сопределения экспертов ФАО/ВОЗ по оценке микробиологического риска. Будут также выпущены руководства и учебно-методические материалы по питанию и ВИЧ/СПИДу, мероприятиям в области питания в школах, питанию в чрезвычайных ситуациях, кормлению детей грудного и раннего возраста, безопасности пищевых продуктов и профилактике болезней пищевого происхождения и зоонозов. Ожидается, что на период 2010-2011 гг. и на период 2012-2013 гг. ресурсы останутся на этом же уровне, поскольку нормативная работа является постоянным процессом.</i>			

<b>9.3</b> Укрепление мониторинга и надзора за потребностями, а также оценки ответных мер в области питания и связанных с питанием хронических болезней, а также повышение	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>9.3.1</b> Число стран, которые приняли и применяют стандарты ВОЗ по росту детей	<b>9.3.2</b> Число стран, которые располагают национально репрезентативными данными надзора за основными формами неправильного питания	
	<b>БАЗА</b>		
	20 стран		90 стран
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
50 стран		100 стран	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

возможности выявлять наилучшие политические варианты как в стабильных ситуациях, так и в условиях гуманитарных кризисов.	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100 стран	150 стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
	18 509	15 000	15 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Ресурсы, требуемые на 2008-2009 гг., будут использоваться для организации региональных семинаров, разработки национально репрезентативных обзоров и проведения полевых миссий из штаб-квартиры и региональных бюро для оказания поддержки странам в оценке их ответных мер. Существует тесная связь между этим и предшествующим ожидаемым результатом, поскольку мониторинг, надзор и оценка ответных мер обеспечивают необходимую основу для работы по включению вопросов питания, безопасности пищевых продуктов и продовольственной безопасности в общесекторальные подходы, документы по стратегиям сокращения масштабов нищеты и/или политику, планы и бюджеты развития. Ожидается, что в течение двухгодичных периодов 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. требуемые ресурсы останутся на прежнем уровне, поскольку мониторинг и оценка являются постоянными процессами.</i></p>			

9.4 Создан потенциал и оказывается поддержка для направления усилий государств-членов на разработку, укрепление и осуществление планов, политики и программ в области питания, ориентированных на улучшение питания на протяжении всей жизни в стабильных и чрезвычайных ситуациях.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>					
	<b>9.4.1</b> Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили, по меньшей мере, три высокоприоритетных мероприятия, рекомендованных Глобальной стратегией по кормлению детей грудного и раннего возраста	<b>9.4.2</b> Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили стратегии предупреждения недостаточности микроэлементов в питании и борьбы с ней	<b>9.4.3</b> Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые разработали и осуществили стратегии содействия здоровой практике питания для предупреждения связанных с питанием хронических болезней	<b>9.4.4</b> Число выборочных стран с низкими доходами, получающих поддержку ВОЗ, которые включили питание в свои всеобъемлющие ответные меры на эпидемии ВИЧ/СПИДа и другие эпидемии	<b>9.4.5</b> Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые укрепили национальную готовность и ответные меры в случаях чрезвычайных ситуаций в области питания	
	<b>БАЗА</b>					
	30 стран	10 стран	10 стран	35 стран	Нет	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>					
	60 стран	30 стран	30 стран	35 стран	15 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>					
	90 стран	50 стран	50 стран	50 стран	40 стран	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>					
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.		Сметы на 2012-2013 гг.		
24 314	40 000		40 000			
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>						
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Будет также существенно усилено присутствие ВОЗ на этих уровнях в области питания и безопасности пищевых продуктов. В 2008-2009 гг. ресурсы будут использоваться для адекватного укомплектования штатами региональных, субрегиональных и страновых бюро и оказания поддержки эффективному осуществлению мероприятий в области питания в соответствии с потребностями и запросами стран. Ожидается, что в периоды 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. объем требуемых ресурсов несколько сократится. Укрепление программ в странах, возможно, приведет к снижению запросов на непосредственную техническую поддержку.</i></p>						

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<p><b>9.5</b> Укреплены системы эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными и неззоонозными болезнями пищевого происхождения, созданы и включены в существующие национальные системы эпиднадзора программы мониторинга и оценки опасностей, связанных с пищевыми продуктами, а результаты их деятельности распространяются среди всех основных участников.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>9.5.1</b> Число стран, организовавших или укрепивших межсекторальное сотрудничество в целях профилактики, борьбы и эпиднадзора за зоонозными болезнями пищевого происхождения	<b>9.5.2</b> Число стран, создавших или укрепивших программы эпиднадзора и борьбы по крайней мере с одной распространенной зоонозной болезнью пищевого происхождения	
	<b>База</b>		
	20 стран	50 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	20 стран	50 стран	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	40 стран	70 стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
17 032	30 000	30 000	
<b>Обоснование</b>			
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться на региональном и страновом уровнях. Ресурсы, требующиеся в 2008-2009 гг., будут использоваться для дальнейшего развития мероприятий, связанных с сетью Global Salm Surveillance, по созданию национального и регионального потенциала в области эпиднадзора, профилактики и борьбы с зоонозными болезнями пищевого происхождения. Данный ожидаемый результат и следующий результат - взаимосвязаны, поскольку мониторинг и контроль за ответными мерами являются важными вспомогательными мероприятиями в создании эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов. Ожидается, что в течение периодов 2010-2011 гг. и 2012-2013 гг. требуемые ресурсы останутся на том же уровне, поскольку эпиднадзор и борьба с зоонозными болезнями пищевого происхождения являются постоянным процессом.</i></p>			

<p><b>9.6</b> Создан потенциал и оказывается поддержка государствам-членам, включая обеспечение их участия в установлении международных стандартов в целях повышения их возможностей оценки риска зоонозных и неззоонозных болезней пищевого происхождения, безопасности пищевых продуктов, а также разработки и осуществления национальных систем контроля за пищевыми продуктами при обеспечении связей с международными системами, касающимися чрезвычайных ситуаций.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>9.6.1</b> Число выборочных стран, получающих поддержку для участия в мероприятиях по установлению международных стандартов, связанных с пищевыми продуктами, например в Комиссии по Кодекс алиментариус	<b>9.6.2</b> Число выборочных стран, получающих поддержку ВОЗ, которые создали национальные системы по безопасности пищевых продуктов и зоонозам пищевого происхождения, имеющие международные связи с системами по чрезвычайным ситуациям	
	<b>База</b>		
	90 стран	Нет	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	90 стран	Нет	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	110 стран	50 стран	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
20 073	30 000	30 000	
<b>Обоснование</b>			
<p><i>Большая часть ресурсов будет использоваться для оказания поддержки эффективному участию стран в мероприятиях по установлению международных стандартов и созданию эффективных систем обеспечения безопасности пищевых продуктов, питания и ветеринарии. Ресурсы, которые будут требоваться на протяжении трех двухгодичных периодов на поддержку участия в мероприятиях по установлению стандартов, будут постепенно уменьшаться по мере того, как большее число стран будет способно делать это самостоятельно. Ожидается, что ресурсы на создание систем останутся такими же в соответствии с предполагаемым уровнем потребностей.</i></p>			

**Улучшать работу служб здравоохранения посредством совершенствования руководства, финансирования, укомплектования штатов и управления на основе надежных и доступных фактических данных и результатов научных исследований**

**Показатели и целевые задания**

- Сокращение разрывов в охвате населения комплексом медико-санитарных мероприятий и услуг, как минимум в восьми из 10 стран
- Укрепление функций лидерства и руководства в рамках систем здравоохранения по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, как минимум, в пяти из 10 стран
- Сокращение на 25% числа стран, для которых характерен серьезный дефицит медико-санитарных работников, и обеспечение более справедливого распределения кадровых ресурсов
- Увеличение на 25% финансовых средств на проведение исследований в сфере здравоохранения на приоритетные проблемы в области здоровья, как минимум, в 10 странах с низким и средним уровнем доходов в контексте достижения общего целевого показателя, предусматривающего выделение к 2013 г. 2% бюджетных средств, ассигнуемых на здравоохранение, на цели научных исследований
- Введение в практику принятых на международном уровне стандартов на системы медико-санитарной информации, как минимум, в 7 из 10 стран
- Снижение доли домашних хозяйств, страдающих от катастрофического финансового положения и обнищания в результате расходов на здравоохранение (в условиях сохранения или повышения уровня использования требуемых услуг) в 20 странах, в которых в настоящее время выплаты осуществляются за счет собственных средств
- Разработка и осуществление стратегий в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления медико-санитарных систем, которые разработаны и созданы, как минимум, в 70 странах.

**ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Несмотря на обязательства правительств по укреплению здоровья населения, до сих пор слишком часто люди не получают профилактических и лечебных услуг, в которых они нуждаются и на которые они вправе рассчитывать. Причины этого явления в разных странах различны: нехватка персонала и товаров медицинского назначения; недоступность, несоответствие требованиям, низкое качество или неприемлемость услуг по цене; социальное отчуждение, которое может лишить людей доступа, зачастую тех, кто больше всего нуждается; неспособность субъектов здравоохранения (частных и государственных) адаптировать свою работу к характеру поведения населения, обращающегося за медицинской помощью. В тех случаях, когда система оказания услуг не в состоянии удовлетворить правомерные ожидания населения, это зачастую свидетельствует о наличии проблем в финансировании, организации и управлении работой медико-санитарных систем.

**Извлеченные уроки**

- Оценивая качество медико-санитарных услуг, люди не только учитывают эффективность оказанных им таких услуг. Они также придают значимость и другим аспектам: непрерывности медицинского обслуживания; комплексности; подходу к оказанию услуг, ориентированным индивидуально на пациента и ближе к клиенту; безопасности; уважению; и выбору. В тех случаях, когда медицинская помощь оказывается государственными или негосударственными службами, эти аспекты - или их отсутствие - оказывают значительное влияние на спрос, пользование и охват. Для того чтобы система оказания услуг удовлетворяла чаяниям населения и специалистов, выбор моделей организации и управления, соответствующих данному контексту, приобретает столь же важное значение, что и надлежащее обеспечение ресурсами.

Лица, принимающие решения в сфере здравоохранения, вынуждены согласовывать многочисленные цели и конкурирующие потребности, зачастую в условиях нехватки основных ресурсов - финансовых средств, кадровых ресурсов, объектов инфраструктуры, товаров и материалов, информационного обеспечения и политической поддержки. Зачастую им приходится полагаться на слабые учреждения, имеющие ограниченный доступ к исключительно важным базам знаний и фактических данных, и в этой связи они плохо подготовлены для проработки таких ключевых вопросов, как способы мобилизации фондов; более эффективного использования существующих средств в целях обеспечения большей доступности, приемлемости по цене и эффективности оказания приоритетных услуг и проведения приоритетных мероприятий в пределах всего спектра такой деятельности; или удержания и мотивации медико-санитарных работников.

Выполнение обязанностей по реализации функций лидерства, руководства и управления медико-санитарной системой (иногда называемое "руководство" или "распорядительство") фактически предполагает необходимость в доступных, компетентных, гибко реагирующих и продуктивных кадровых ресурсах, имеющих доступ к надлежащим товарам и технологиям медицинского назначения; в эффективном управлении работой государственных и негосударственных субъектов здравоохранения; в справедливом, достаточном и устойчивом финансировании, которое обеспечивает социальную защиту населения; и в системе интеллектуальных знаний, которая строится на информационных системах, исследованиях и принципах управления базой знаний, необходимых для обоснования разрабатываемой политики в области здравоохранения и создания такой системы.

Во многих странах не хватает кадровых ресурсов, необходимых для проведения основных медико-санитарных мероприятий по целому ряду причин. Производственный потенциал во многих развивающихся странах может быть ограничен в результате того, что медицинские учебные заведения в течение многих лет финансировались на недостаточном уровне. Факторы давления могут вынудить медико-санитарных работников уйти с работы, что приводит к географическому дисбалансу между городскими и сельскими районами в пределах стран и между странами и регионами. Серьезнейшие последствия для систем здравоохранения в развивающихся странах имеет миграция медико-санитарных работников, переезжающих в развитые страны.

Развитие кадровых ресурсов в области здравоохранения может сдерживаться такими факторами, как неправильное сочетание профессий и гендерные перекосы, слабое согласование подготовки специалистов учебными заведениями с потребностями

#### Извлеченные уроки

- Для того чтобы системы здравоохранения работали эффективно и результативно, необходимо предусмотреть соответствующую функцию руководства и лидерства. Повышение потенциалов в вопросах разработки политики, регулирования, управления и сотрудничества с заинтересованными сторонами приводит к улучшению всей системы оказания услуг. Для этого необходимо наладить более активное сотрудничество между учреждениями и странами и углублять системные знания, позволяющие определить эффективность различных подходов к укреплению потенциала руководства сектором здравоохранения.
- Женщины и мужчины, принадлежащие к различным возрастным группам, взаимодействуют с системой здравоохранения не одинаково. Важным фактором, который отрицательно сказывается на поведении людей, стремящихся укрепить свое здоровье, и на реагировании медико-санитарных систем, продолжает оставаться неравенство по гендерному признаку.
- Хорошо подготовленные и в достаточной степени квалифицированные медицинские работники являются ключевым фактором оказания медико-санитарных услуг хорошего качества, которые соответствуют потребностям населения.
- Создание базы знаний и данных о кадровых ресурсах здравоохранения предполагает координацию работы между различными секторами.
- Сильный акцент в системе оплаты на сборах с пользователей и других выплатах за счет собственных средств означает, что некоторые люди не в состоянии позволить себе воспользоваться медико-санитарными услугами, и может привести к катастрофическому финансовому положению и обнищанию некоторых пользователей. Оградить людей от последствий таких выплат за счет собственных средств можно с помощью системы предварительных выплат на основе налогообложения, страхования или сочетания обоих этих методов.

населения в области здравоохранения; неудовлетворительные условия труда; слабая база знаний; ограниченный акцент в работе на государственный сектор; и отсутствие координации между секторами.

Руководство системами здравоохранения также предполагает соответствующую ответственность за общую организацию системы оказания услуг, поскольку охват населения и отдача от медико-санитарных предприятий зависит от способа организации и управления услугами. Хотя какой-то единой универсальной модели организации системы оказания услуг нет, тем не менее, некоторые хорошо отработанные принципы все же существуют. Во-первых, необходимо принять меры с целью предотвратить отчуждение и обеспечить доступ к системе медико-социальной защиты; во-вторых, необходимо принимать во внимание весь спектр субъектов здравоохранения, как государственных, так и частных; в-третьих, необходимо избегать ненужного дублирования и дробления услуг; необходимо создать эффективные механизмы финансового учета с участием гражданского общества.

Ключевым фактором, определяющим здоровье и благополучие населения, - в той степени, в которой финансирование здравоохранения представляет собой в большинстве стран центральный элемент политических дискуссий, - является способ финансирования системы здравоохранения. Хотя многие беднейшие страны нуждаются в большем объеме ресурсов, все же создание системы здравоохранения также предполагает необходимость более эффективного использования существующих ресурсов, поиск способов обеспечения более прогнозируемого финансирования, поощрение инноваций и инициатив по поводу приоритетности изменений, сотрудничества с постоянно растущим числом партнеров и обеспечения такого положения, при котором результатами работы могли бы воспользоваться немущие и другие маргинализованные группы населения, в особенности женщины.

Принципы первичной медико-санитарной помощи не утратили свою актуальность и сегодня; условия, в которых их необходимо воплощать в жизнь, сложны.

Возможности поддержания систем медико-санитарной информации, проведения соответствующих научных исследований в сфере здравоохранения, соответствующих национальным потребностям, и воплощения выводов научной работы в политику и практику во многих странах ограничены. Рост международного спроса на медико-санитарную информацию и данные открывают перед странами благоприятные возможности и ставят перед ними соответствующие задачи и в этой связи нуждаются в особом внимании и усилиях в целях удовлетворения

#### Извлеченные уроки

- Мобилизация большего объема средств на цели здравоохранения в бедных странах, для того чтобы укрепить здоровье людей, - условие необходимое, но недостаточное. Важное значение приобретают также способы более эффективного использования средств, равно как и разработка соответствующих механизмов предоплаты.
- На фоне повышения спроса на информацию можно укрепить национальные системы медико-санитарных данных в странах с низким и средним уровнем доходов. Для оказания поддержки необходимо объединить многих партнеров в соответствующую сеть, обеспеченную надежными ресурсами.
- Прогресс в области исследований в сфере здравоохранения, включая научные исследования, посвященные системам здравоохранения, носит разрозненный характер и предполагает необходимость сильной функции лидерства и координации со стороны ВОЗ и ее партнеров в целях создания более надежной системы принятия решений в сфере здравоохранения на основе фактических данных.
- Быстрый прогресс в сфере информационной технологии открывает беспрецедентную возможность для существенного изменения методов использования данных, информации и знаний в области здравоохранения как сообществами, так и отдельными лицами.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- диагностика недостатков в системах здравоохранения посредством применения последовательных подходов, которые включают концепцию, общую для всей системы, однако обладающую достаточной гибкостью, позволяющей их использовать соответствующими группами программ и систем с различными входными критериями;

национальных потребностей. Информация, фактические данные и научные исследования - это не только важнейшие компоненты национальных систем здравоохранения. Они также нужны для разработки, мониторинга и оценки глобальной политики и программ. Мониторинг прогресса на пути к достижению глобальных целей, таких как Цели тысячелетия в области развития, самым серьезным образом сдерживается в силу нехватки современных и сопоставимых медико-санитарных статистических данных.

Руководство системами здравоохранения в таких обстоятельствах должно строиться на принципах создания институционального потенциала в таких самых различных областях, как анализ, разработка и реализация политики, сокращение разрыва между знаниями и практикой; оптимизация системы распределения и использования ресурсов; налаживание сотрудничества между государственными секторами и заинтересованными сторонами из государственного и частного секторов вне правительства; согласование и адаптация политики с учетом организационной структуры и культуры; регулирование поведения участников системы здравоохранения; и создание эффективных механизмов обеспечения подотчетности и прозрачности.

Для государств-членов - это сложная задача. Для того чтобы наладить более эффективные рабочие взаимоотношения между программами и департаментами и преодолеть нынешнее организационное дробление систем здравоохранения, необходимо преодолеть серьезные институциональные преграды.

#### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Подход ВОЗ к оказанию поддержки странам будет разрабатываться с учетом политического, культурного и социального контекста, частью которого является и система здравоохранения. Она будет принимать меры на основе согласованных международных принципов, в том числе принципа "здоровье для всех"; комплексной системы первичной медико-санитарной помощи; конкретных резолюций Ассамблеи здравоохранения и Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи.

На страновом уровне ВОЗ будет оказывать поддержку по анализу недостатков в системах здравоохранения; налаживать сотрудничество по вопросам проведения обзоров и финансирования, разработки политики в области подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и разработки инвестиционных стратегий, которые вписываются в более широкую национальную политику в области развития; оказывать помощь в наращивании национального потенциала в вопросах политики в области здравоохранения и

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- разработка и доведение до сведения норм, стандартов и руководящих принципов по вопросам здоровья и систем здравоохранения, включая разработку стандартных методов, таких как национальные счета здравоохранения в странах с низким и средним уровнем доходов или инструменты определения эффективности расходов, и разработка совокупности показателей, позволяющих определить состояние и эффективность работы системы здравоохранения;
- обеспечение более систематических подходов к выяснению того, какие медико-санитарные мероприятия эффективны и по какой причине, включая более достоверные данные о системах здравоохранения, в целях обоснования соответствующей программы исследований в сфере здравоохранения, которая в настоящее время находится в процессе ее подготовки;
- разработка программных рекомендаций на основе фактических данных по таким проблемным вопросам, как способы ограничения катастрофических финансовых последствий или повышения производительности труда медицинских работников и обеспечения поддержки концепций, предусматривающих более неформальное обучение, использование новых информационных технологий и расширение сети электронного здравоохранения в странах и между странами;
- содействие разработке политики и стратегий сектора здравоохранения на основе фактических данных и планов с указанием расходов на их реализацию в увязке с макроэкономическими принципами, укреплением потенциала министерств здравоохранения в деле разработки политики в секторе здравоохранения, которая вписывается в более широкую политику в области национального развития и расстановки приоритетов и распределения ресурсов в соответствии с программными целями;



системного анализа и исследований; и предусматривать мониторинг динамики состояния систем здравоохранения и их эффективности.

ВОЗ и ее партнеры будут содействовать созданию системы действий на глобальном уровне в ответ на трудности, связанные с кадровыми ресурсами для здравоохранения. Она будет решать конкретные вопросы, касающиеся удовлетворения потребности в адекватном финансировании кадровых ресурсов для здравоохранения, расширения возможностей образовательных и учебных учреждений и укрепления пропаганды на глобальном и страновом уровнях в целях обеспечения устойчивого и эффективного развития кадровых ресурсов.

Международная работа ВОЗ в области информации, фактических данных и научных исследований будет проводиться на основе ее прямого сотрудничества со странами и будет нацелена на создание глобальных общественных благ, включая средства, методы и показатели мониторинга здоровья и эффективности работы систем здравоохранения, на ориентацию работы по установлению стандартов на научные исследования в сфере здравоохранения и разработку политики на основе фактических данных и предоставление инструментов и программных вариантов укрепления медико-санитарных служб и систем.

ВОЗ будет использовать свою организационную мощь и авторитет по созданию в секторе здравоохранения соответствующих условий для оказания международной помощи на цели здравоохранения.

ВОЗ будет оказывать государствам-членам поддержку в создании механизмов, процедур и системы стимулов в целях поощрения всех заинтересованных сторон, включая государственных и негосударственных субъектов и организаций субъектов здравоохранения, к сотрудничеству в целях улучшения системы оказания услуг и устранения возможностей, исключающих доступ к медико-санитарной помощи. Она будет поддерживать усилия по созданию и более широкому использованию эффективных механизмов подотчетности, позволяющих сохранить приоритеты, согласованные на национальном уровне.

#### **ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

Достижение этой стратегической цели строится на следующих предположениях:

- наличие в целом единого мнения о том, что правительство несет ответственность за здоровье всего своего населения, независимо от того, что в финансирование и оказание медико-санитарной помощи могут быть также включены и другие субъекты деятельности;

#### **Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- обеспечение программных рекомендаций по конкретным аспектам работы систем, таким как стратегии и инвестиционные планы в области кадровых ресурсов для здравоохранения, развития информационных систем, программных вариантов финансирования здравоохранения и других аспектов, которые строятся на принципах, изложенных в конкретных резолюциях Ассамблеи здравоохранения;
- оказание поддержки в укреплении функции лидерства в системе национального здравоохранения на центральном и периферийном уровнях в целях мобилизации ресурсов для здравоохранения и разработки, осуществления, мониторинга и оценки политики и планов в свете потребностей в области здравоохранения с акцентом на укрепление национальных систем, включая государственные и негосударственные компоненты; привлечение сообществ и улучшение, в конечном итоге, доступа и наличия основных медико-санитарных услуг;
- оказание поддержки в мониторинге динамики систем здравоохранения в странах и эффективности их работы с помощью соответствующих исследований и создания платформ электронного здравоохранения;
- оказание поддержки в создании национальных систем медико-санитарной информации в целях сбора, анализа и использования надежных данных из демографических источников (таких как обследования и регистрация естественного движения населения, включая данные в разбивке по полу) и из источников, содержащих клинические и административные данные, посредством налаживания сотрудничества с партнерами с уделением приоритетного внимания эффективной системе распространения международно согласованных концепций, технологий и показателей, характеризующих системы здравоохранения, а также посредством совершенствования национальных информационных систем, позволяющих собирать данные о вводимых факторах, услугах и результатах работы систем здравоохранения;

- финансовые каналы и принципы работы внешних партнеров будут изменяться в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи;
- формируются эффективные партнерства с ключевыми национальными, региональными и глобальными участниками, такими как региональные и международные финансовые учреждения, информационные агентства, профессиональные ассоциации, организации гражданского общества, частные субъекты, министерства финансов и международные экспертные группы, такие как Консультативный комитет по исследованиям в области здравоохранения;
- происходит улучшение системы руководства и стратегического планирования по всем государственным секторам, связанным со здоровьем;
- существует базовая экономическая, социальная и политическая стабильность, хотя ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку системам здравоохранения даже при отсутствии таких условий;
- международные и национальные инвестиции в систему информации и научных исследований являются достаточными для удовлетворения растущего спроса.

Риски, которые могут воспрепятствовать достижению этой стратегической цели, включают следующее:

- финансирование со стороны доноров конкретных медико-санитарных мероприятий и работы по достижению краткосрочных результатов затрудняет обмен ресурсами и навыками и разработку реализуемых систем поддержки и учреждений, общих для всех базовых услуг и программ, которые могли бы содействовать снижению ненужных затрат, фрагментации и дублирования работы;
- правительства уделяют внимание только сети учреждений государственного сектора и не проводят работу по управлению и регулированию всей системы здравоохранения в целом;
- правительства уделяют внимание только первичной помощи или медицинским услугам при первом контакте в ущерб помощи на вторичном или третичном уровне или наоборот;
- международные и национальные инвестиции в этой области недостаточны для удовлетворения растущего спроса, особенно в области развития кадровых ресурсов здравоохранения;
- глобальные рыночные силы будут и впредь способствовать миграции работников здравоохранения из стран, в которых их уже и так недостаточно;
- страны будут вынуждены и впредь подвергаться воздействию установленных на международном уровне ограничений на государственные расходы, что будет ограничивать их национальный потенциал по найму и удержанию достаточных кадровых ресурсов;
- сохранение предпочтения вкладывать средства в краткосрочные неустойчивые решения в целях сокращения разрывов в области информации, фактических данных и научных исследований.

**Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:**

- продолжение работы с Комитетом содействия развитию ОЭСР и другими органами в целях усиления подотчетности доноров в вопросах здравоохранения; с глобальными партнерствами в сфере здравоохранения в целях соблюдения принципов "наилучшей практики", закрепленных в Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи; с банками развития и финансовыми партнерствами в целях пропаганды более предсказуемого финансирования на цели здравоохранения;
- и с такими партнерствами, как Сеть по показателям здоровья, Глобальный альянс в интересах кадровых ресурсов здравоохранения и Альянс в интересах исследований политики и систем здравоохранения;
- использование преимуществ международных неправительственных организаций, проявляющих интерес к системам здравоохранения, и обеспечения прозрачности в части намерений, расходов и воздействия.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>10.1</b> Управление и организация комплексной системы оказания медицинских услуг на уровне населения по линии более совершенной системы государственных и негосударственных субъектов и сетей здравоохранения, отражающих принципы комплексной первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающих увеличение охвата, укрепление справедливости и повышение качества медико-санитарных услуг и увеличение отдачи от медико-санитарных мероприятий.	<b>Показатели</b>							
	<b>10.1.1</b> Доля стран, данные по которым свидетельствуют об ограниченном охвате и разрывах в справедливости и качестве, измеряемых с помощью согласованных составных показателей по всему диапазону медико-санитарных мероприятий		<b>10.1.2</b> Число стран, для которых характерен прогресс в деле включения программ борьбы с конкретными болезнями в медико-санитарные службы общего профиля					
	<b>База</b>							
	База для каждой конкретной страны будет определена в 2007-2008 гг.							
	<b>Целевые задания на 2009 г.</b>							
	Существенное улучшение по сравнению со специфичной для данной страны базой в 2007-2008 гг. в 20% стран							
	<b>Целевые задания на 2013 г.</b>							
Существенное улучшение по сравнению со специфичной для данной страны базой в 2007-2008 гг.								
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Бюджет на 2008-2009 гг.</th> <th>Сметы на 2010-2011 гг.</th> <th>Сметы на 2012-2013 гг.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>73 379</td> <td>87 000</td> <td>96 000</td> </tr> </tbody> </table>			Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	73 379	87 000	96 000
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.						
73 379	87 000	96 000						
<b>Обоснование</b>								
<p><i>Управление и организация системы оказания услуг ставят серьезные задачи для многих стран, особенно в тех случаях, когда управление системами здравоохранения носит раздробленный характер, и для ВОЗ, которой придется скорректировать свои методы работы. Прогресс в деле достижения этой цели будет измеряться результатами реализации и улучшения работы институциональных механизмов и, более конкретно, - на основе результатов интеграции разработки программ и систем. В первом случае будут использоваться составные показатели, которые в настоящее время отрабатываются на практике. В последнем случае будет проводиться оценка с течением времени в соответствии с ориентирами, специфичными для данной страны или региона, в которых учитывается региональный контекст. Ожидается, что в связи с развитием методов работы ВОЗ и увеличением ее способности в деле оказания поддержки, спрос на такую поддержку будет расти, что предполагает необходимость увеличения финансирования.</i></p>								

<b>10.2</b> Расширение национальных возможностей в области руководства и лидерства посредством налаживания политического диалога на основе фактических данных, эффективного руководства и лидерства, создания институционального потенциала в области анализа политики, большей прозрачности и подотчетности в вопросах эффективности работы и более	<b>Показатели</b>			
	<b>10.2.1</b> Доля стран, данные по которым свидетельствуют об укреплении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, институционального потенциала в области анализа и разработки политики, стратегического планирования, регулирования, межучрежденческой координации и осуществления реформы	<b>10.2.2</b> Доля стран, данные по которым свидетельствуют об улучшении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, системы подотчетности за эффективность работы и расширение участия гражданского общества, населения на низовом уровне, потребителей и профессиональных организаций в разработке политики и ее реализации	<b>10.2.3</b> Доля стран, данные по которым свидетельствуют о повышении, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективности применения правил и разработки и осуществления политики	<b>10.2.4</b> Доля стран, которые создают, по сравнению с согласованными на региональном уровне ориентирами, эффективные механизмы межсекторального сотрудничества в целях повышения эффективности работы систем здравоохранения, которая выражается в лучшей отдаче от медико-санитарных мероприятий
	<b>База</b>			
Базы, специфичные для каждой страны, будут установлены в 2007-2008 гг.				

эффективное межсекторальное сотрудничество.	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Существенное улучшение по сравнению с базой, специфичной для каждой страны, в 2007-2008 гг., как минимум, в 10% стран		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	Существенное улучшение по сравнению с базой, специфичной для данной страны, в 50% стран		
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
87 484		93 000	108 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>Меры, которые необходимо принять в целях улучшения методов руководства, управления и регулирования национальных систем здравоохранения, по существу являются специфичными, однако должны приниматься с учетом фактических данных, строиться на основе наращивания институционального потенциала и приводить в результате к разработке более совершенной политики, в отношении которой созданы надлежащие механизмы подотчетности. Прогресс должен оцениваться объективно с использованием ориентиров, специфичных для данной страны или региона, и должен охватывать ключевые программные и стратегические вопросы с акцентом на увязку механизмов оказания услуг, основных функций общественного здравоохранения и политики, регулирующей обращение фармацевтических препаратов, технологий, развития инфраструктуры, кадровые ресурсы, финансирование и координацию вклада всех основных участников сектора здравоохранения.</i></p> <p><i>Повышение потенциала и совершенствование практических методов работы будут предполагать необходимость проведения систематических обзоров политики в области сотрудничества, которые будут использоваться для создания базы фактических данных, разработки соответствующих инструментов, определения ориентиров и норм и включения их в работу национальных учреждений. Масштабы наращивания потенциала с течением времени будут скорее всего расширяться по мере расширения работы по идентификации и документальному оформлению проблем и их решений. Поскольку собственный потенциал ВОЗ увеличивается, в частности на региональном и страновом уровнях, спрос на поддержку, как ожидается, будет расти, что повлечет за собой соответствующее увеличение уровня поддержки.</i></p>			

10.3 Улучшение координации работы различных механизмов (включая донорскую помощь), которые позволяют оказывать государствам-членам поддержку в их усилиях по достижению национальных целей в области развития систем здравоохранения, а также глобальных целей в области здравоохранения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.3.1</b> Число стран, в которых вклад основных заинтересованных сторон согласуется с национальной политикой и измеряется в соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи		
	<b>БАЗА</b>		
	Подлежит установлению в 2007-2008 гг.		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Увеличение на 20% по сравнению с базой в 2007-2008 гг.		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
Увеличение на 30% по сравнению с базой в 2007-2008 гг.			
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
15 801		15 000	17 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>В настоящее время немногие государства-члены имеют механизмы координации, гармонизации и согласования донорской и другой помощи, оказываемой сектору здравоохранения. В целях ускорения прогресса на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития ВОЗ будет продолжать оказывать правительствам поддержку в их усилиях по налаживанию эффективного взаимодействия с партнерами.</i></p>			

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>10.4</b> Укрепление национальных систем медико-санитарной информации, которые позволяют обеспечивать и использовать высококачественную и своевременную информацию для планирования работы в области здравоохранения и мониторинга работы по достижению национальных и важнейших международных целей.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.4.1</b> Доля стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих адекватную систему медико-санитарной статистики, которая соответствует согласованным стандартам		
	<b>БАЗА</b>		
	30% стран с низким и средним уровнем доходов		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	35%		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	66%		
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
34 352	55 000	58 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Рост спроса на медико-санитарную информацию, судя по всему, продолжится, поэтому укрепить системы медико-санитарной информации стран можно будет только в результате проведения существенной работы. В 2006-2007 гг. было предоставлено гораздо больше ресурсов по линии основных партнерств, прежде всего в рамках Сети по показателям здравоохранения. Ожидается, что этот рост будет в незначительной степени продолжаться и после 2010 г., поскольку укрепление систем медико-санитарной информации в странах займет многие годы, особенно в случае некоторых забытых направлений деятельности, таких как системы регистрации естественного движения населения.</i>			

<b>10.5</b> Улучшение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в области здравоохранения посредством консолидации и публикации существующих данных, облегчения работы по накоплению знаний в приоритетных областях и обеспечения глобального лидерства в разработке политики и координации научных исследований в сфере здравоохранения, в том числе с учетом этических норм поведения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.5.1</b> Использование и качество общеорганизационных баз данных, содержащих основную медико-санитарную статистику и данные, охватывающие все приоритетные медико-санитарные вопросы, пользующиеся высоким приоритетом	<b>10.5.2</b> Число стран, в которых ВОЗ играет ключевую роль в оказании поддержки в сборе и использовании информации и знаний, включая сбор данных на первичном уровне и более широкое применение стандартов, таких как Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>10.5.3</b> Эффективные исследования в целях создания и поддержания на глобальном и региональном уровнях механизмов координации и лидерства в сфере здравоохранения, включая ККНИОЗ
	<b>БАЗА</b>		
	Две трети стран	20	Механизмы, действующие на глобальном уровне и на уровне некоторых регионов
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Свежие статистические данные, характеризующие состояние здравоохранения в стране, в 80% государств-членов	30	Механизмы, действующие на глобальном уровне и на уровне всех регионов
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	Свыше 90%	45	Как и в 2009 г.
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
36 484	33 000	38 000	

	<p><b>ОБОСНОВАНИЕ</b></p> <p><i>Вклад ВОЗ в расширение базы знаний и фактических данных для обоснования решений в сфере здравоохранения будет увеличиваться значительно, позволяя сохранять и укреплять позицию ВОЗ в качестве мирового и регионального лидера в мониторинге ситуации в сфере здравоохранения. Дальнейшая нормативная работа Организации по классификациям в эпоху информационной технологии приведет, как ожидается, к полному пересмотру в 2011 г Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. В целях удовлетворения спроса на работу ВОЗ в этой области ожидается незначительное увеличение бюджета.</i></p>
--	--

<p><b>10.6</b> Национальные исследования в области здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения в контексте региональных и международных исследований и привлечения к работе гражданского общества.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.6.1</b> Доля стран с низким и средним уровнем дохода, в которых национальная система исследований в области здравоохранения удовлетворяет согласованным минимальным стандартам (подлежит определению)	<b>10.6.2</b> Число стран, соблюдающих рекомендацию о выделении не менее 2% их бюджета на здравоохранение на цели научных исследований (Комиссия по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, 1990 г.)	
	<b>БАЗА</b>		
	10%-15% (подлежит уточнению)	Менее 25% стран (подлежит уточнению)	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	25%	Увеличение от базовых показателей на 10%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	50%	Увеличение на 25%	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
21 088	34 000	38 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>С учетом нынешней ситуации, сложившейся во многих государствах-членах и на глобальном уровне, устранение недостатков, связанных с национальными исследованиями в сфере здравоохранения в целях укрепления систем здравоохранения, будет постепенным и длительным процессом. В течение следующего десятилетия в эту работу необходимо включить все большее число государств-членов. Важную роль в мобилизации и направлении ресурсов на финансирование высокоприоритетных исследований, касающихся систем здравоохранения, будет играть Альянс в интересах научных исследований в области политики и систем в сфере здравоохранения.</i></p>			

<p><b>10.7</b> Разработка и осуществление политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением в целях укрепления систем здравоохранения.</p>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>10.7.1</b> Число стран, принимающих стратегии управления системой знаний в целях сокращения разрыва в реализации концепции "уметь-делать"	<b>10.7.2</b> Число стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих доступ к основным научным данным и знаниям	<b>10.7.3</b> Доля стран, имеющих системы и службы электронного здравоохранения, созданные на основе фактической базы данных	
	<b>БАЗА</b>			
	15	60	10%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	30	90	30%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	70	120	75%	
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
39 064	34 000	37 000		

	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
	<i>Работа ВОЗ по вопросам политики и стратегии в области управления системой знаний и электронным здравоохранением будет на начальном этапе носить, главным образом, нормативный характер, однако постепенно акцент в этой работе будет смещаться на оказание государствам-членам поддержки в вопросах осуществления. В течение ближайших лет необходимо будет постоянно вкладывать средства, и в этой связи потребуется умеренное увеличение бюджета в целях включения компонента поддержки и оказания такой поддержки все большему числу государств-членов.</i>		
<b>10.8</b> Укрепление базы знаний и информации о кадровых ресурсах для здравоохранения и наращивание потенциала в области анализа, планирования и осуществления политики и обмена информацией и результатами научных исследований.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.8.1</b> Доля стран, регулярно представляющих подтвержденные статистические данные о кадровых ресурсах для здравоохранения (например, соотношение численности населения к числу субъектов здравоохранения, распределение медицинских работников между сельскими и городскими районами)	<b>10.8.2</b> Число стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, которые эффективно осваивают вкладываемые ресурсы по линии партнерств, двухсторонней помощи и аналогичных механизмов, обеспечивая измеримую отдачу в плане развития кадровых ресурсов для здравоохранения	
	<b>База</b>		
	Доля из 193 стран, достигнутая к 2007 г.	Число стран, достигнутое к 2007 г., из 57 стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	50% из 193 стран	Не менее 10 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения	
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
75% из 193 стран	Не менее 20 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения		
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
76 216	70 000	67 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Наличие квалифицированных медико-санитарных работников способствует улучшению отдачи от медико-санитарных мероприятий, которое, например, выражается в выживании матерей и детей грудного и раннего возраста. Вместе с тем, развивать кадровые ресурсы для здравоохранения в одиночку невозможно. В целях анализа проблем в области кадровых ресурсов и определения и осуществления эффективных решений нужно налаживать диалог между заинтересованными сторонами и сотрудничество со всеми секторами. Необходимо и далее развивать базу знаний в области кадровых ресурсов в целях удовлетворения потребностей здравоохранения. Для определения соответствующих показателей, с помощью которых можно было бы следить за развитием ситуации и тенденций в области кадровых ресурсов для здравоохранения, необходимо собирать и анализировать соответствующие данные и информацию. Для углубления знаний и определения и более широкого применения наиболее эффективных видов практики в вопросах развития кадровых ресурсов для здравоохранения необходимо поддерживать и дополнительно стимулировать научные исследования. Эта работа должна впоследствии найти отражение в укреплении потенциала стран в деле более активного развития кадровых ресурсов для здравоохранения, обеспечения политической поддержки и создания условий, позволяющих разрабатывать национальную политику и планы, и продолжать их осуществление в целях ограничения нехватки и устранения перекосов в распределении кадровых ресурсов. Для оказания поддержки странам в развитии их кадровых ресурсов для здравоохранения необходимо укрепить возможности ВОЗ на всех уровнях.</i>			

<b>10.9</b> Оказание технической помощи государствам-членам с уделением особого внимания тем из них, которые сталкиваются с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, в целях повышения производительности, улучшения распределения, квалификации и структуры и удержания своих кадровых ресурсов.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.9.1</b> Число стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, которые используют в целях осуществления и мониторинга развития национальных кадровых ресурсов для здравоохранения, включая миграцию, практические методы, инструменты и руководящие принципы, основанные на фактических данных		<b>10.9.2</b> Число стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, которые принимают обновленные нормы и стандарты, связанные с образованием, подготовкой и практикой различных категорий медицинских профессий
	<b>БАЗА</b>		
	Число стран, достигнутое к 2007 г., прежде всего среди 57 стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения		Число стран, достигнутое к 2007 г., прежде всего среди 57 стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	10 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, которые принимают соответствующие технические положения, инструменты и руководящие принципы		10 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения, которые принимают обновленные нормы и стандарты
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
30 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения	30 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения	30 дополнительных стран, сталкивающихся с серьезными трудностями в области кадровых ресурсов для здравоохранения	
<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
40 041	65 000	62 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<p><i>В резолюциях WHA59.23 и WHA59.27 содержится призыв к быстрому наращиванию масштабов подготовки кадровых ресурсов для здравоохранения и дальнейшему укреплению медсестринского и акушерского дела в порядке принятия мер в ответ на глобальный кризис в области кадровых ресурсов для здравоохранения. В 57 странах нехватка и дисбаланс достигли критического уровня. Для того чтобы улучшить возможности подготовки и повысить качество образования и обучения работников здравоохранения, необходимо укрепить соответствующие национальные учреждения. В целях создания условий, в которых страны могли бы наращивать свой кадровый потенциал в сфере здравоохранения на всем протяжении работы с момента найма, в течение всей трудовой деятельности и до выхода на пенсию, будут обеспечиваться соответствующие методические средства, руководящие принципы и иная техническая поддержка. Особое внимание будет уделяться вопросам миграции медико-санитарных работников, и в сотрудничестве с глобальными партнерами будут активизироваться усилия по решению проблем международной миграции.</i></p>			



<b>10.10</b> Предоставление государствам-членам программных рекомендаций на основе фактических данных и оказание им технической поддержки в вопросах улучшения финансирования систем здравоохранения в части наличия средств, защиты от социального и финансового риска, справедливости, доступа к услугам и эффективного использования ресурсов.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.10.1</b> Число стран, получивших техническую и программную поддержку в целях мобилизации дополнительных средств в интересах здравоохранения; снижение финансовых барьеров, препятствующих доступу, ограничение возможности возникновения катастрофического положения с финансовыми средствами и обнищания, связанного с оплатой медицинских услуг; и улучшение социальной защиты и повышение эффективности и справедливости в вопросах использования ресурсов		<b>10.10.2</b> Число подготовленных, распространенных и применяемых, при соответствующей финансовой поддержке, ключевых программных рекомендаций, в которых отражаются наиболее эффективные виды практики мобилизации доходов, объединения средств и закупки, в том числе заключение контрактов, обеспечение медико-санитарных мероприятий и услуг и решение проблемы фрагментации в рамках систем, связанной с наличием вертикальных программ и притоком международных финансовых средств
	<b>БАЗА</b>		
	15 стран		6 технических рекомендаций для представителей директивных органов
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	40 стран		12 технических рекомендаций
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	90 стран		20 технических рекомендаций
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.
31 249		39 000	41 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>В последнее время существенно увеличилось количество заявок со стороны государств-членов об оказании поддержки в поиске способов повышения эффективности и/или укрепления принципов справедливости, характерных для их систем финансирования здравоохранения, и расширения системы защиты уязвимых групп от финансового риска. Удовлетворение этих заявок предполагает необходимость оценки и распространения опыта и наиболее эффективных видов практики в различных условиях. Для удовлетворения растущего спроса необходимо будет предусмотреть существенное увеличение ресурсов с учетом незначительного увеличения в последующий период.</i>			

<b>10.11</b> Разработка норм, стандартов и средств измерения для отслеживания ресурсов, оценки экономических последствий болезни и стоимости и воздействия медико-санитарных мероприятий, катастрофического финансового положения, обнищания и социального отчуждения, а также их мониторинг и использование при соответствующей поддержке.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>10.11.1</b> Разработка, распространение и применение, при соответствующей поддержке, основных средств, норм и стандартов для ориентации в вопросах разработки и осуществления политики в соответствии с высказанными потребностями, которые включают отслеживание и распределение ресурсов, формирование бюджета, финансовое управление, экономические последствия болезней и социального отчуждения, организацию и обеспечение эффективности системы оказания услуг, в том числе заключение контрактов, и ограничение возможности финансовой катастрофы и обнищания		<b>10.11.2</b> Число стран, которым оказана техническая поддержка по применению средств ВОЗ, предназначенных для отслеживания и оценки адекватности и использования финансовых средств, оценки будущих финансовых потребностей, использования и мониторинга имеющихся фондов и отслеживание воздействия финансовой политики на домашние хозяйства
	<b>БАЗА</b>		
Имеющиеся инструменты для работы с национальными счетами в области здравоохранения, калькуляции расходов, ограничения финансовой катастрофы и обнищания, определения затрато-эффективности, выявления последствий, обусловленных схемой медицинского страхования, и заключения контрактов		15 стран	

<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
Разработка дополнительных инструментов для отслеживания ресурсов, дополнительных выгод и экономического бремени. Пересмотр, при необходимости, существующих инструментов. Разработка принципов формирования финансовой политики	30 стран	
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
Изменения, обновление и распространение, при необходимости, соответствующих инструментов и систем	50 стран	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
23 896	27 000	28 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
<i>В настоящее время увеличивается спрос на работу ВОЗ по обеспечению норм или руководств по методам оценки экономического воздействия болезни, отслеживания расходов в связи с конкретными болезнями или выявления и мониторинга домашних хозяйств, которые испытывают финансовые бедствия и впадают в нищету в результате необходимости оплаты медицинских услуг за счет собственных средств. В целях удовлетворения этого спроса необходимо существенно укрепить потенциал, а также расширить возможности оказания помощи представителям директивных органов, которые стремятся использовать соответствующие нормы и стандарты.</i>		

<b>10.12</b> Проведение пропагандистской работы, направленной на выделение, в случае необходимости, дополнительных средств на здравоохранение; создание потенциала в вопросах разработки и политики финансирования здравоохранения и интерпретации и использование финансовой информации; и стимулирование накопления знаний и их использование для обоснования политики.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>	
	<b>10.12.1</b> Присутствие ВОЗ и лидирующая роль в международных, региональных и национальных партнерствах и использование ее базы фактических данных для увеличения финансирования здравоохранения в странах с низким уровнем доходов и оказания поддержки странам в разработке и мониторинге стратегий сокращения масштабов нищеты, общесекторальных подходов, принципов расходования средств в среднесрочном плане и других механизмов долгосрочного финансирования	<b>10.12.2</b> Число стран, которым оказана поддержка в деле создания потенциала в вопросах разработки политики и стратегий финансирования здравоохранения и интерпретации финансовых данных, и предоставлена ключевая информация о расходах, финансировании, эффективности и справедливости в области здравоохранения для ориентации этого процесса разработки
	<b>БАЗА</b>	
	Участие ВОЗ в 2 глобальных или региональных партнерствах по вариантам финансирования; оказание поддержки по вариантам долгосрочного финансирования в 6 странах	Оказание технической поддержки 25 странам и ежегодное обновление информации о расходах на здравоохранение, предоставляемое всем 193 государствам-членам
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>	
	Участие ВОЗ в 4 партнерствах; оказание поддержки на уровне стран по вариантам долгосрочного финансирования в 16 странах	Оказание технической поддержки 55 странам и ежегодное обновление информации о медицинских расходах для всех государств-членов, а также информации о частоте катастрофических расходов в 90 странах
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
Участие ВОЗ в 8 партнерствах, оказание поддержки 40 странам	Оказание технической поддержки 90 странам, ежегодное обновление информации о медицинских расходах для всех стран и пересмотр и обновление информации о катастрофических расходах для дополнительных 20 стран	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
35 000	44 000	47 000
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
<p><i>ВОЗ оказывает содействие в международной и национальной работе по увеличению дополнительного объема финансирования на цели здравоохранения в бедных странах и в интересах уязвимых групп населения в других странах. В этой связи важно наращивать темпы на международном уровне и оказывать активную поддержку странам в целях включения компонента здравоохранения в экономические планы, например в схемы расходов на среднесрочный период. Для поддержки этой работы необходимо укрепить потенциал страновых бюро и подразделений ВОЗ на других уровнях.</i></p>		

## Обеспечивать улучшенный доступ, качество и использование продукции и технологий медицинского назначения

### Показатели и целевые задания

- Доступ к основной продукции и технологиям медицинского назначения, являющийся элементом реализации права на здоровье, признаваемого в конституциях стран или в национальном законодательстве. Целевое задание: обеспечение такого признания в 50 странах в 2013 году
- Наличие и средняя потребительская цена набора из 30 отдельных основных непатентованных лекарственных средств в государственном, частном и неправительственном секторах. Целевое задание: (1) обеспечивается 80% наличия лекарственных средств во всех секторах и (2) отношение средней потребительской цены на отдельные непатентованные лекарственные средства к цене на непатентованные лекарственные средства на мировом рынке - не более четырех
- Этап развития нормативного потенциала. Целевое задание: оценка уровня национальной функции регулирования; 33% стран - с базовым уровне, 50% - с промежуточным уровнем и 17% - с высоким уровнем действующей функции регулирования к 2013 году
- Доля вакцин гарантированного качества, используемых в программах иммунизации детей. Целевое задание: 100% к 2013 году
- Доля выписываемых рецептов, которые соответствуют действующим национальным или институциональным клиническим нормативам. Целевое задание: 70% к 2013 году.

### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Действенная первичная медико-санитарная помощь, Цели тысячелетия в области развития, связанные со здоровьем, и новые действующие глобальные механизмы финансирования всецело зависят от наличия лекарственных средств, продукции медицинского назначения, вакцин и технологий здравоохранения гарантированного качества. Около половины общих расходов государств-членов на здравоохранение приходится на продукцию медицинского назначения. Вместе с тем, безвременная смерть уносит ежедневно жизнь 27 000 человек вследствие нехватки основных лекарственных средств. Отсутствуют педиатрические лекарственные формы по многим основным лекарственным средствам. Рыночные силы на международном уровне не способствуют разработке новых средств для лечения болезней бедности, а международные торговые соглашения устанавливают такие цены на будущие основные лекарственные средства, что они не доступны для большинства тех, кто в них нуждается. Глобализация способствует беспрецедентному распространению поддельной медицинской продукции. Контроль за новыми лекарственными средствами для ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней с точки зрения безопасности не осуществляется именно в тех географических регионах, где они более всего применяются.

### Извлеченные уроки

- Без политической поддержки на высоком уровне и дополнительных инвестиций как в ВОЗ, так и в национальных бюджетах здравоохранения значительный потенциал основной продукции и технологии медицинского назначения будет оставаться неосвоенным, что приведет к ненужным болезням, инвалидности, смерти и расточительному использованию средств.
- Имеются большие резервы в плане повышения качества и экономии (например, программы рационального использования лекарственных средств могут обеспечить трехкратную экономическую выгоду, а предварительное удостоверение качества увеличивает экономическую выгоду в 200 раз).

Продукция и технологии медицинского назначения спасают жизнь людей, уменьшают страдания и улучшают здоровье, однако лишь в том случае, если они хорошего качества, безопасны, эффективны, имеются в наличии, доступны по цене, приемлемы и правильно применяются теми, кто их назначает, и теми, кто ими пользуется. Во многих странах эти условия выполняются не всегда. Это нередко объясняется непониманием потенциальных преимуществ полезности для здоровья и экономических выгод; отсутствием политической решимости и государственных инвестиций; коммерческим и политическим давлением, в том числе со стороны доноров; и несогласованными стратегиями финансирования и снабжения. В этой связи нужен баланс между сиюминутной выгодой специализированных вертикальных систем и интересами длительного развития всесторонней национальной политики и систем снабжения продукцией и технологиями медицинского назначения.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Расширение доступа к основной продукции медицинского назначения и технологиям гарантированного качества и улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями являются на протяжении многих лет приоритетной областью для государств-членов и Секретариата ВОЗ. Эта долгосрочная цель, скорее всего, может быть достигнута путем разработки и осуществления всесторонней национальной политики в области продукции технологий и медицинского назначения.

Надлежащее обеспечение продукцией и технологиями медицинского назначения гарантированного качества и их рациональное использование зависит, главным образом, от рыночных сил, но оно также требует государственных инвестиций, политической решимости и укрепления потенциала национальных учреждений (в том числе национальных регулирующих органов).

Важное значение имеет применение научно обоснованных международных норм и стандартов, разработанных при помощи тщательных, прозрачных, всесторонних и надежных методов, а также создание и осуществление программ, содействующих надежному регулированию материального обеспечения и рациональному использованию продукции и технологий медицинского назначения. В этой связи особое внимание следует уделять вопросам надежного снабжения, борьбы против подделок и нестандартной продукции, экономически эффективной клинической работы, длительного соблюдения режима лечения и борьбы против резистентности к антибактериальным препаратам.

Особое значение следует придавать более широкому применению подхода к нововведениям с учетом нужд общественного здравоохранения, оказанию поддержки

### Извлеченные уроки

- В новых глобальных программах финансирования мало уделяется внимания необходимости создания национального потенциала в вопросах поддержания качества, управления снабжением и материальным обеспечением; фармакобдительности; рационального использования лекарственных средств и технологий, что обычно считается обязанностью ВОЗ; без улучшений в этих областях значительная часть новых средств, выделяемых на материальное обеспечение, может быть потрачена впустую.
- Спрос со стороны государств-членов на помощь в области продукции и технологий медицинского назначения намного превышает возможности Секретариата по его удовлетворению.

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- разработка руководящих указаний, номенклатуры и справочных материалов, прибегающая к помощи консультативных групп и комитетов экспертов, на основе региональных и глобальных процессов консультаций или других глобальных или региональных нормативных процессов, с уделением особого внимания вопросам справедливого доступа и рационального использования основных продуктов (включая педиатрические лекарственные формы) и технологий, вопросам международного качества и клинических стандартов на новые основные продукты и технологии, стандарты на традиционные лекарственные средства и стратегиям содействия применению стандартов ВОЗ и контролю за их использованием.

странам в использовании элемента гибкости, предусмотренного Соглашением о связанных с торговыми аспектами правах интеллектуальной собственности, и адаптации зарекомендовавших себя на практике мер, применяемых в странах с высоким доходом, к нуждам и условиям стран с низким и средним уровнями доходов. Будет принята во внимание деятельность межправительственной рабочей группы по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. Кроме того, следует поощрять независимый надзор за доступом, безопасностью, качеством, эффективностью и использованием соответствующих продуктов и технологий. Секретариат будет должным образом сочетать свою признанную руководящую техническую роль и глобальные нормативные функции, которые носят уникальный характер, с деятельностью в области пропаганды, политического руководства и целенаправленной поддержки стран.

### ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- расширение доступа к основным продуктам и технологиям гарантированного качества и улучшение их использования работниками здравоохранения и потребителями будет оставаться приоритетным направлением работы для государств-членов и, следовательно, для Секретариата;
- ВОЗ будет противодействовать недопустимому политическому и торговому давлению и будет продолжать выполнять свои уставные обязанности и обязанности по международным договорам в отношении развития международных фармацевтических норм и стандартов на продукты и технологии;
- будут выделены достаточные ресурсы с целью обратить вспять тенденцию, сложившуюся в ходе последнего десятилетия.

Достижение этой стратегической цели может быть сопряжено со следующими рисками:

- работа Секретариата, связанная с продукцией и технологиями медицинского назначения, будет распределена между различными вертикальными программами;
- в новых глобальных программах финансирования необходимость наращивания национального потенциала в области обеспечения качества, управления снабжением и поставками, рационального использования и реализации систем "фармакобдительности" и безопасности крови получит недостаточное признание, что может привести к бесцельному расходованию значительной доли новых средств.

### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- содействие справедливому доступу и рациональному использованию высококачественных продуктов и технологий посредством оказания технической и политической поддержки органам здравоохранения, профессиональным сетям, организациям потребителей и другим участникам и содействие оценке потребностей и укреплению возможностей;
- непосредственное осуществление высококачественных программ по линии ВОЗ/Организации Объединенных Наций путем предварительного удостоверения качества приоритетных вакцин, лекарственных препаратов и диагностических средств;
- оказание поддержки странам в производстве, использовании и экспорте продукции гарантированного качества, безопасности и эффективности путем укрепления национальных регулирующих органов и международной программы по борьбе с контрафактной продукцией;
- оказание поддержки странам в создании и осуществлении программ, содействующих рациональному регулированию, материальному обеспечению надежному снабжению и рациональному использованию продуктов и технологий;
- оказание поддержки странам в создании или укреплении систем наблюдения "после продажи", фармакобдительности, обеспечении безопасности крови и надзоре за назначением лекарств и процедур, а также в том, чтобы результаты доводились до сведения граждан и других сторон в целях укрепления безопасности пациентов;
- передача в глобальные базы данных и анализ отчетов и информации о значимых событиях или глобальной реакции по поводу качества или безопасности продукции и распространение полученных результатов;
- стимулирование разработки, испытаний и использования новых видов продукции, средств, стандартов и руководящих принципов в целях содействия более свободному доступу, повышению качества и лучшему использованию продуктов и технологий, имеющих целью ликвидировать основное бремя болезней в странах.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>11.1</b> Пропаганда и поддержка разработки и контроля за осуществлением комплексной национальной политики в области доступа к основной продукции и технологиям медицинского назначения, а также в области их качества и использования.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>11.1.1</b> Число стран, получивших поддержку в разработке и осуществлении официальной национальной политики, касающейся доступа, качества и использования основной продукции и технологий медицинского назначения	<b>11.1.2</b> Число стран, получивших поддержку в разработке или укреплении комплексных национальных систем снабжения и материального обеспечения	<b>11.1.3</b> Число стран, получивших поддержку в разработке и осуществлении национальных стратегий в области безопасности крови и борьбы с инфекциями и создании механизмов регулирования крови и продуктов крови и борьбы с инфекциями	<b>11.1.4</b> Опубликование двухлетнего глобального доклада в отношении цен на лекарственные средства, их наличия и доступности с экономической точки зрения
	<b>БАЗА</b>			
	62 страны	20 стран	46 стран	Опубликование доклада в 2007 г.
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	68 стран	25 стран	52 страны	Опубликование доклада
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
78 стран	35 стран	64 страны	Опубликование 2 докладов (2011 г. и 2013 г.)	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
39 305		40 000	44 000	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Глобальные руководящие принципы ВОЗ по вопросам доступа к продуктам медицинского назначения и технологиям здравоохранения соблюдаются повсеместно. Этот компонент работы ВОЗ содействует обеспечению справедливости, устойчивости и интеграции многих вертикальных программ в рамках одной национальной системы снабжения.</i>				

<b>11.2</b> Разработка, а также пропаганда и поддержка национального и/или регионального осуществления международных норм, стандартов и руководящих принципов, касающихся качества, безопасности, эффективности и экономного использования продукции и технологий медицинского назначения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>11.2.1</b> Количество новых или обновленных глобальных стандартов качества, эталонных препаратов, руководящих принципов и средств для улучшения снабжения, управления и использования, качества и эффективного регулирования продукции и технологий медицинского назначения	<b>11.2.2</b> Количество международных непатентованных наименований, присвоенных медицинской продукции	<b>11.2.3</b> Количество приоритетных лекарственных средств, вакцин и диагностических средств и оборудования, прошедших предварительное удостоверение качества для поставок по линии ООН	<b>11.2.4</b> Число стран, национальные регулирующие органы которых были подвергнуты оценке и получили поддержку и аккредитацию
	<b>БАЗА</b>			
	30 в течение двухгодичного периода	8900 наименований	150 продуктов	20 стран
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
30 дополнительных позиций	9100 наименований	250 продуктов	30 стран	

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	60 дополнительных позиций	9500 наименований	500 продуктов	80 стран
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
	69 172	95 000	104 000	
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
	<p><i>Глобальная нормативная работа Секретариата в области вакцин, лекарственных средств и технологий здравоохранения носит уникальный характер и высоко оценивается государствами-членами, другими организациями системы ООН и международными и неправительственными организациями. Она приносит пользу всем государствам-членам и должна оставаться независимой от решений отдельных доноров. В настоящее время существует неожиданно высокий спрос на программу ВОЗ по предварительному удостоверению качества вакцин, приоритетных лекарственных препаратов и диагностических средств. Эта программа становится основным средством создания потенциала национальных регулирующих органов. Как ожидается, потребности в ресурсах увеличатся примерно на 30% в порядке удовлетворения спроса на предварительное удостоверение качества вакцин, приоритетных лекарственных препаратов и диагностических средств.</i></p>			
	11.3 Разработанные и получившие поддержку в рамках Секретариата и региональных и национальных программ, научно обоснованные руководящие указания в отношении содействия рациональному с научной точки зрения и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения медработниками и потребителями.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
<b>11.3.1</b> Количество национальных или региональных программ по содействию рациональному и экономически эффективному использованию продукции и технологий медицинского назначения, получивших поддержку		<b>11.3.2</b> Число стран, использующих национальный перечень основных лекарственных средств, вакцин и технологий, подвергшийся обновлению в течение пяти предшествующих лет, для целей снабжения в государственной системе и/или возмещения расходов		
<b>БАЗА</b>				
5 программ		80 стран		
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
10 программ		90 стран		
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
20 программ		100 стран		
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
25 556	30 000	34 000		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<p><i>Большинство новых финансовых учреждений, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, уделяют недостаточное внимание рациональному использованию обеспечиваемых ими лекарственных средств теми, кто их назначает, и теми, кто их потребляет. Этот неучтенный момент может привести к тому, что результаты медико-санитарных мероприятий не будут полностью достигнуты, а также к существенной трате экономических ресурсов.</i></p>				



**Обеспечивать лидерство, укреплять руководство и способствовать партнерству и сотрудничеству со странами, системой Организации Объединенных Наций и другими участниками для выполнения мандата ВОЗ в дальнейшем осуществлении глобальной повестки дня здравоохранения, изложенной в Одиннадцатой общей программе работы<sup>1</sup>**

#### Показатели и целевые задания

- Число стран, осуществляющих связанные со здоровьем резолюции и решения, приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения. Целевое задание: более половины государств-членов к 2013 г.
- Число стран, имеющих принятую правительством стратегию странового сотрудничества с качественной оценкой той степени, в которой ресурсы ВОЗ согласовываются с партнерами и сочетаются с национальными стратегиями здравоохранения и развития. Целевое задание: 80 к 2013 г. (база: 3 в 2006-2007 гг.)
- Степень достижения показателей гармонизации и согласования, установленных в Парижской декларации в отношении использования официальной помощи развитию на цели здравоохранения<sup>1</sup>. Целевое задание: 100% к 2013 г.

#### ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ

Лидерство и руководство Организацией обеспечиваются руководящими органами - Ассамблеей здравоохранения, Исполнительным комитетом и региональными комитетами через старших должностных лиц Секретариата на глобальном и региональном уровнях - Генерального директора и региональных директоров.

Руководящие органы нуждаются в эффективном обслуживании, а их решения должны осуществляться внимательно и прозрачно. В рамках Секретариата требуются четкие структуры полномочий, ответственности и отчетности, особенно в условиях, когда ресурсы и решения об их использовании все более децентрализуются и приближаются к уровню, на котором осуществляются программы.

Необходимо укреплять возможности Организации удовлетворять постоянно растущий спрос на всех уровнях на информацию по вопросам здравоохранения, соответствующим образом разукрупненную по полу и возрасту. Организация должна иметь средства внутренней

#### Извлеченные уроки

- В условиях растущего числа секторов, участников и партнеров роль ВОЗ и ее преимущества требуют глубокого понимания и признания. ВОЗ потребует сохранить свое положение, чтобы выполнить поставленные задачи и содействовать ликвидации социальных неравенств в отношении здоровья и достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития.

<sup>1</sup> Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи: причастность, гармонизация, согласование, результаты и взаимная отчетность, Париж, 2 марта 2005 г. ВОЗ сотрудничает с ОЭСР, Всемирным банком и другими заинтересованными сторонами в адаптации Парижской декларации. По мере развития процесса нижеупомянутые показатели будут все в большей мере ориентироваться на здравоохранение: 50% официальной помощи развитию (ОПР) осваивается в рамках скоординированных программ, соответствующих национальным стратегиям; 90% закупок из ОПР осуществляется через системы снабжения стран-партнеров; сокращение неосвоенной в данный финансовый год ОПР на 50%; 66% ОПР оказывается в рамках подходов, ориентированных на программы; 40% миссии ВОЗ в страны проводится совместно; 66% аналитической работы ВОЗ в странах по вопросам здравоохранения проводится совместно.

и внешней своевременной и последовательной коммуникации на региональном и страновом уровнях как проактивно, так и во время кризисов, чтобы четко продемонстрировать свое лидерство в здравоохранении, предоставлять основную медико-санитарную информацию и поддерживать высокую репутацию Организации.

Требуются неуклонная политическая воля, надлежащее руководство и лидерство на страновом уровне. Действительно, ключевую роль в формировании, регулировании и управлении системами здравоохранения и определении соответствующих ответственностей правительств, общества и индивидуума за здоровье играет государство. Это означает, что необходимо решать вопросы не только сектора здравоохранения, но и более широкие, например социальные неравенства, реформа гражданской службы или макроэкономическая политика, что может оказать большое воздействие на работу служб здравоохранения. Секретариат, со своей стороны, должен делать больше, чтобы обеспечить концентрацию своей поддержки на четко сформулированных страновых стратегиях, их отражение в среднесрочных планах и программных бюджетах ВОЗ и соответствие им, а также такое присутствие Организации, которое отвечает потребностям и уровню развития соответствующей страны, для предоставления оптимальной поддержки.

На глобальном уровне следует укрепить некоторые механизмы, с тем чтобы заинтересованные стороны решали глобальные проблемы здравоохранения прозрачным, справедливым и эффективным образом. ВОЗ должна обеспечить всестороннее участие разработчиков национальной политики здравоохранения и консультантов во всех международных форумах, где обсуждаются вопросы, касающиеся здоровья. Это особенно важно в условиях социальной и экономической взаимозависимости, когда решения по таким вопросам, как торговля, конфликты и права человека, могут повлечь серьезные последствия для здоровья. Различные лица, играющие свою роль в здравоохранении вне правительственных и межправительственных органов, будь то активисты, представители академических кругов или лоббисты частного сектора, должны иметь форумы, чтобы прозрачным образом вносить свой вклад в глобальные и национальные дискуссии по политике, касающейся здоровья; они также играют определенную роль в обеспечении надлежащего руководства и отчетности.

### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для достижения этой стратегической цели потребуются тесное сотрудничество государств-членов и Секретариата. Более конкретно основные действия будут включать следующее: ориентация и координация работы ВОЗ, укрепление руководства Организацией благодаря большему вовлечению государств-членов и

### Извлеченные уроки

- Растущее число секторов, участников и партнеров по работе в области здравоохранения также привело к пробелам в отчетности и отсутствию синергии в координации действий по улучшению здоровья. Глобальные партнерства в интересах здоровья обладают потенциалом сочетать различные преимущества государственных и частных организаций, чтобы вместе с группами гражданского общества решать проблемы здравоохранения и преодолевать неравенства.
- Ожидания, возлагаемые на ООН в целом, растут, равно как и потребность более четко излагать, каким образом она дает дополнительные выгоды. Особое значение имеют отношения на страновом уровне, где происходят многие изменения, в то время как международные учреждения согласуют свою работу с национальной политикой и программами здравоохранения и координируют свои усилия, с тем чтобы сократить общую управленческую нагрузку. В этих условиях ВОЗ нужно и далее играть проактивную роль в системе Организации Объединенных Наций, а также разрабатывать новаторские механизмы для управления глобальными партнерствами или участия в них, чтобы международная архитектура здравоохранения была более эффективной и лучше реагировала на потребности государств-членов.

эффективной поддержке Секретариата; эффективная передача опыта и знаний ВОЗ государствам-членам, другим партнерам, заинтересованным сторонам и широкой общественности.

В сотрудничестве со странами для выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения ВОЗ будет содействовать разработке справедливых национальных стратегий и приоритетов и включению страновых реалий и перспектив в глобальную политику и приоритеты. Будет осуществляться координация между различными уровнями ВОЗ на основе эффективного присутствия в странах, соответствующего национальным потребностям и приоритетам; кроме того, Организация будет осуществлять интеграцию общих принципов гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья. На национальном уровне ВОЗ будет содействовать многосекторальным подходам к выполнению глобальной повестки дня в области здравоохранения, созданию организационного потенциала лидерства и руководства и планирования развития здравоохранения, а также техническому сотрудничеству между развивающимися и развитыми странами.

Другие действия включают содействие развитию функциональных партнерств и глобальной архитектуры здравоохранения, обеспечивающей справедливые результаты в отношении здоровья на всех уровнях; поощрение согласования подходов к развитию здравоохранения и охране здоровья с другими международными учреждениями, включая организации системы Организации Объединенных Наций, и партнерами; активное участие в дискуссиях по реформе Организации Объединенных Наций; и обеспечение встреч и совместной работы заинтересованных сторон по вопросам здравоохранения глобального и регионального значения.

#### **ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- сохраняется приверженность всех заинтересованных сторон справедливости в отношении здоровья, надлежащему руководству и решительному лидерству, а государства-члены и Секретариат будут выполнять резолюции и решения руководящих органов;
- сохраняются сложившиеся доверительные отношения между государствами-членами и Секретариатом;
- в условиях структуры управления, ориентированного на результаты, будет укрепляться отчетность за фактическое осуществление принятых решений;
- возможные изменения во внешней и внутренней обстановке в период, охватываемый Среднесрочным стратегическим планом, не внесут значительных изменений в роль и функции ВОЗ; тем не менее, ВОЗ должна быть способна прореагировать и,

соответственно, адаптироваться, например в контексте реформы Организации Объединенных Наций.

Что касается рисков, которые могут помешать достижению той стратегической цели, необходимо учитывать вероятные последствия реформы системы Организации Объединенных Наций; возможности увеличатся, если ВОЗ будет предпринимать инициативы и играть проактивную роль в этом процессе. Кроме того, растущее число партнерств может привести к дублированию между инициативами, высоким административным затратам для правительств и доноров, неясной отчетности и недостаточной согласованности со страновыми приоритетами и системами, в этом случае потребуются принимать коррективные меры.

#### ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>12.1</b> Эффективное лидерство и управление Организацией благодаря укреплению руководства, согласованности, отчетности и синергии в работе ВОЗ.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>12.1.1</b> Доля принятых резолюций, которые в основном касаются политики и могут осуществляться на глобальном, региональном и национальном уровнях	<b>12.1.2</b> Доля документов, представленных руководящим органам в предусмотренные Уставом сроки на всех официальных языках	<b>12.1.3</b> Уровень понимания роли, приоритетов и основных концепций ВОЗ ключевыми заинтересованными сторонами	<b>12.1.4</b> Процент проектов по надзору, выполненных в соответствии с годовым планом работы, цель которых - оценка и совершенствование процессов управления рисками, контроля и руководства
	<b>БАЗА</b>			
	20%	50%	Подлежит определению	100%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	40%	75%	На 10% выше базы	100%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	50%	90%	На 25% выше базы	100%
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.		Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
87 222		97 927	108 128	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Этот ожидаемый результат для всей Организации охватывает широкую гамму мероприятий, включая организацию сессий руководящих органов и других международных форумов по вопросам здравоохранения. Ожидается, что в предстоящие годы ВОЗ будет играть более активную роль в этом отношении. Важным фактором достижения этого результата будет организационное укрепление ВОЗ, включая функцию надзора.</i>				

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

<b>12.2</b> Эффективное присутствие ВОЗ в странах для осуществления стратегий сотрудничества ВОЗ со странами, которые соответствуют национальным планам государств-членов в области здравоохранения и развития и согласованы со страновой бригадой ООН и другими партнерами по развитию.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>12.2.1</b> Число государств-членов, активно использующих процессы сотрудничества со странами в качестве основы для планирования работы ВОЗ в странах и согласования сотрудничества с членами страновой бригады ООН и другими партнерами по развитию	<b>12.2.2</b> Доля стран, в которых присутствие ВОЗ соответствует стратегиям сотрудничества со странами	<b>12.2.3</b> Число стран, в которых имеются механизмы оценки вклада Секретариата в улучшение состояния здоровья населения
	<b>База</b>		
	40	20%	3
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	80	40%	25
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
135	80%	80	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
71 128	79 228	87 481	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>ВОЗ будет и далее развивать деятельность на страновом уровне, добиваясь повышения эффективности, и в предстоящие годы, возможно, для расширения сотрудничества с партнерами на страновом уровне и обеспечения механизмов согласования.</i>			

<sup>1</sup> Присутствие ВОЗ в странах - это основа эффективного сотрудничества с ними в целях выполнения глобальной повестки дня в области здравоохранения, содействия осуществлению национальных стратегий, а также учета потребностей стран в глобальных стратегиях и приоритетах.

<b>12.3</b> Глобальные механизмы здравоохранения и развития обеспечивают более устойчивые и предсказуемые технические и финансовые ресурсы для здравоохранения на основе совместной повестки дня в области здравоохранения, которые отвечают медико-санитарным потребностям и приоритетам государств-членов.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>12.3.1</b> Доля внешней помощи на здравоохранение, поступающая по гибким и долгосрочным соглашениям	<b>12.3.2</b> Доля партнерств в интересах здоровья с участием ВОЗ, действующих в соответствии с принципами наилучшей практики для глобальных партнерств в области здравоохранения	<b>12.3.3</b> Доля торговых соглашений, должным образом отражающих интересы общественного здравоохранения, как указано в руководствах ВОЗ	<b>12.3.4</b> Доля стран, в которых ВОЗ возглавляет или активно участвует в партнерствах по здравоохранению и развитию (формальных и неформальных), в том числе в контексте реформы системы Организации Объединенных Наций
	<b>База</b>			
	Не определена	Не определена	Менее 5%	Менее 20%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
Созданы механизмы (в партнерстве с Комитетом ОЭСР по оказанию помощи развитию и Всемирным банком) для систематического мониторинга долговременных обязательств или помощи	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ГАВИ и другие крупные партнерства предприняли ряд показателей из Парижской декларации об	10%	Более 50%	

## СРЕДНСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

здравоохранению, запрограммированной через правительства; собраны исходные данные и установлены задания на 2013 г.	эффективности помощи; создана система мониторинга; собраны исходные данные и установлены задания на 2013 г.		
<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
Будут установлены в 2009 г.	Будут установлены в 2009 г.	20%	
<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>			
Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
21 030	23 600	26 058	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>На предстоящие годы ожидается некоторое увеличение ресурсов, поскольку повышается значение более активного глобального и регионального сотрудничества между всеми участниками, занимающимися здравоохранением и развитием.</i>			

<b>12.4</b> Обеспечен доступ государственных, партнеров по здравоохранению и других заинтересованных сторон к основным медико-санитарным знаниям и информационно-разъяснительным материалам на многих языках благодаря эффективному обмену и совместному использованию знаний.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>				
	<b>12.4.1</b> Число стран, которые имеют доступ к соответствующей медико-санитарной информации и материалам, для эффективного осуществления программ по стратегиям сотрудничества со странами	<b>12.4.2</b> Среднее число просмотренных страниц/посещений веб-сайтов ВОЗ в месяц	<b>12.4.3</b> Число многоязычных (кроме английского) страниц, имеющихся на веб-сайтах ВОЗ	<b>12.4.4</b> Число публикаций ВОЗ, реализуемых за двухлетний период	
	<b>БАЗА</b>				
	Будет установлена	28 млн./3,5 млн.	12 733	350 000	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>				
	База плюс 20%	48 млн./5 млн.	22 000	400 000	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>				
	База плюс 50%	80 млн./7 млн.	40 000	500 000	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>				
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.		
34 964	39 245	43 333			
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>					
<i>В соответствии с деятельностью ВОЗ, мероприятия, связанные с этим ожидаемым для всей Организации результатом, несколько расширятся.</i>					

### **Развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, обучаемой организации, предоставляя ей возможность выполнять свой мандат более эффективно и действенно**

#### **Показатели и целевые задания**

- Экономическая эффективность стимулирующих функций Организации, то есть доля общего бюджета, истраченная на достижение этой стратегической цели по отношению к общему бюджету ВОЗ. Целевое задание: 12% в 2013 г. (база: около 14,5% в 2006-2007 гг.)
- Приведение в соответствие расходов с программным бюджетом, измеренных в виде доли стратегических целей, на достижение которых тратится 80%-120% программного бюджета. Целевое задание: 90% стратегических целей к 2013 г. (база: 60% областей работы в 2004-2005 гг.)
- Эффективность управленческих и административных возможностей на страновом уровне (методологии по определению этого показателя разрабатываются как часть процесса измерения общей эффективности ВОЗ на страновом уровне).

#### **ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ**

Как подчеркивается в Одиннадцатой общей программе работы, непрерывные перемены являются в настоящее время нормой. Организация должна продолжать развиваться на гибкой основе и с учетом обстановки, с тем чтобы успешно реагировать на изменяющиеся вызовы в глобальном здравоохранении, которые в будущем могут весьма отличаться от того, что мы имеем в настоящее время.

Глобальное общественное здравоохранение, в котором ВОЗ играет ключевую роль, становится все более сложным. Продолжают появляться новые участники и новые партнерства, и ВОЗ следует использовать стратегический подход к отношениям с ними в соответствии со своей ролью в качестве лидирующего учреждения в области здравоохранения. Кроме того, предпринимаемые в развивающихся странах усилия по гармонизации деятельности и более широкие реформы в рамках системы Организации Объединенных Наций также влияют на то, каким образом действуют глобальные и местные участники. ВОЗ будет активным образом участвовать в этих изменениях и может активно способствовать реформе системы Организации Объединенных Наций, например, показывая пример своими методами работы.

На протяжении последних 10 лет в значительной мере возросли инвестиции в здравоохранение, что привело к увеличению спроса стран на техническую поддержку со стороны ВОЗ. Этот рост инвестиций также повлиял на отношения

#### **Извлеченные уроки**

- Для повышения эффективности и отдачи от управленческой работы нужно время и непреходящее чувство преданности своему делу старшего руководящего звена и сотрудников.
- Для воплощения реформ в сфере управления в повседневную практику нужны надежные информационные системы и точная информация на глобальном уровне (включая соответствующее разукрупнение по полу и возрасту).
- Для эффективного управления и административного руководства программами ВОЗ нужно установить правильный баланс между глобальной политикой и системами, с одной стороны, и децентрализованной системой осуществления, учитывающей специфику регионов и стран, с другой.
- Стремление акцентировать внимание на эффективности управления и усилении подотчетности - как на программном, так и на индивидуальном уровне - необходимо поддерживать и укреплять.

ВОЗ с основными партнерами и участниками, которые хотят большей прозрачности и отчетности как с точки зрения измеряемых результатов, так и с точки зрения использования финансовых средств.

Успехи в информационной технологии, растущая зависимость от глобальных экономических циклов, новаторские методы в управлении и все более конкурентный характер рынка рабочей силы влияют на то, каким образом ВОЗ может и должна управляться.

В этой обстановке и несмотря на успехи в ряде областей некоторые нерешенные задачи по улучшению управленческой и административной поддержки на всех уровнях в Организации продолжают сохраняться.

Общие принципы руководства ВОЗ, ориентированные на результаты, получили подкрепление в результате подготовки Одиннадцатой общей программы работы и разработки Среднесрочного стратегического плана. Однако для того чтобы эти принципы непосредственно опирались на имеющийся опыт, лучше отражали нужды стран, поощряли большую степень сотрудничества и содействовали гендерному равенству в рамках Организации, можно сделать больше.

Управление финансовыми ресурсами в условиях, когда более 70% средств Организации поступает за счет добровольных взносов, сопряжено с определенными трудностями. Регулярный контроль и отчетность о положении со средствами во всей Организации улучшились. Однако необходима большая гибкость в вопросах финансирования со стороны партнеров и более эффективное использование средств во внутреннем плане, для того чтобы привести ресурсы в большее соответствие с программным бюджетом и снизить транзакционные расходы.

Были успешно проведены масштабные кадровые реформы, в том числе оптимизация порядка найма на работу и процедур классификации, переход на глобальную модель уровня квалификации для всех сотрудников, создание фонда повышения квалификации персонала и программы по совершенствованию руководящих навыков для всех сотрудников высшего руководящего звена. С учетом этого прогресса необходимы дополнительные усилия для перехода к более совершенной системе планирования кадровых ресурсов ВОЗ, а также к формированию культуры, содействующей углублению знаний и способствующей повышению производительности. Для содействия ротации и мобильности сотрудников в рамках Организации необходимо приложить дополнительные усилия.

Сбалансированность трудовой жизни необходимо признать в качестве важного вопроса для сотрудников, желающих сбалансировать свою роль в оплачиваемых трудовых ресурсах с другими обязанностями. Следует учитывать гендерные различия и требования, предъявляемые к людям обстоятельствами, например роль многих женщин в уходе за нуждающимися в этом

#### Извлеченные уроки

- Для обеспечения доведения политики и обязательств по обеспечению гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья до сведения сотрудников на всех уровнях Организации и ее понимания и интеграции на этих уровнях, в частности посредством обучения и повышения квалификации, необходимо приложить больше усилий.



членами семьи и необходимость в то же время выполнять роль в составе оплачиваемых трудовых ресурсов.

В настоящее время внедряется система, позволяющая Организации лучше использовать свою базу знаний и получать своевременную информацию, необходимую для обоснования решений в сфере управления. Подобная система должна всегда соответствовать нуждам Организации и учитывать их. Усилия по улучшению качества руководящей и административной работы во всей Организации необходимо продолжить.

С учетом децентрализации работы ВОЗ ключевая проблема на всех уровнях Секретариата состоит в том, чтобы достичь сбалансированности ответственности и полномочий, что является одной из необходимых предпосылок устойчивой подотчетности. Для того чтобы принятие решений и их выполнение осуществлялись на необходимых уровнях в целях достижения максимальной эффективности и результативности в соответствии с нуждами и потребностями Организации, необходимо критическое мышление. Особое внимание в этом плане следует уделять укреплению управленческого потенциала в страновых бюро ВОЗ.

#### СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Для того чтобы достичь стратегической цели и решить задачи, о которых говорилось выше, необходимо разработать широкие дополнительные подходы. На протяжении последних двух-трех лет были предприняты значительные усилия в области внутренних реформ в целях укрепления возможностей Секретариата в административной и организационной сфере. Эти усилия начинают приносить плоды. В течение ближайших шести лет эти подходы получат более широкое применение и будут предусматривать переход от организации, руководимой главным образом с использованием жестких излишне бюрократических методов, к организации, осуществляющей контроль по принципам обратной связи в условиях более широкого делегирования полномочий и подотчетности; переноса ответственности и полномочий по принятию решений в отношении использования средств ближе к тем уровням, на которых осуществляются программы; усиления организационной прозрачности и целостности; укрепления корпоративного руководства и общеорганизационных систем с учетом региональных особенностей; и укрепления организационного и административного потенциала и компетентности во всех точках Организации, и в особенности в страновых бюро. Успешное осуществление этих стратегических подходов потребует активной поддержки государств-членов посредством, например своевременного финансирования программного бюджета Организации, в том числе за счет добровольных взносов.

#### Секретариат сосредоточится на следующих аспектах:

- укрепление во всех аспектах работы ВОЗ подхода, ориентированного на результаты, который подчеркивает важность гендерного равенства и справедливости в отношении здоровья, знаний, совместного планирования и сотрудничества и который отражает сильные стороны ВОЗ среди глобальных партнеров в области здравоохранения и развития;
- установление более комплексного, стратегического и справедливого подхода к финансированию Программного бюджета и управлению финансовыми ресурсами в Организации; это включает в себя более согласованный подход к мобилизации средств;
- создание - в целях укомплектования штатов действенным и эффективным образом - такой культуры, в рамках которой повышение уровня знаний является неотъемлемой частью работы всех сотрудников, поощряется этическое поведение, гендерное равенство, добросовестность и вознаграждается производительность труда и облегчается мобильность;
- укрепление оперативной поддержки Организации за счет неустанного поиска более экономичных путей обеспечения административных, информационных и организационных систем и услуг, включая определение оптимального места, из которого могут оказываться эти услуги; обеспечение безопасной и здоровой рабочей обстановки, в том числе внимания к вопросам сбалансированности трудовой жизни; управление на основе четко определенных договоренностей о предоставлении услуг;
- укрепление структур и средств, которые позволяют задействовать безотказные механизмы подотчетности в Секретариате, одновременно способствуя взаимодействию и координации на различных уровнях.

Кроме того, 10-летний генеральный план для ВОЗ обеспечит стратегический и комплексный подход к управлению физической инфраструктурой ВОЗ во всех местах и к ее сохранению. Этот план поможет согласовать проекты, связанные с недвижимым имуществом, с бюджетными приоритетами и с утвержденным бюджетом. Он также поможет обеспечить такое положение, при котором проекты будут удовлетворять оперативным потребностям и организационным целям эффективным с точки зрения затрат образом.

#### **ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ, РИСКИ И ВАРИАНТЫ**

В основе достижения этой стратегической цели лежат следующие предположения:

- наличие поддержки в ВОЗ – как на уровне государств-членов, так и Секретариата – делу продолжения и дальнейшего ускорения проводимых реформ; успешное совершенствование организационной практики неуклонным образом требует авторитетного лидерства высшего руководства и желание всех сотрудников обеспечить, чтобы стратегия и политика действенным образом преобразовывались в повседневную работу и порядок действий;
- внутренние и внешние коммуникации являются четкими для обеспечения соответствия усилий по достижению этой цели изменяющимся потребностям Организации;
- в течение шестилетнего периода действия плана внешняя и внутренняя обстановка может измениться, но это изменение не может существенным образом изменить роль и функции ВОЗ; тем не менее, управленческие реформы позволят сделать ВОЗ более гибкой организацией, способной приспосабливаться к изменениям;
- стремление к сдерживанию административных расходов, несомненно, сохранится; Секретариат по-прежнему будет удерживать расходы на минимальном уровне и стремиться к тому, чтобы в этом отношении принимались во внимание все варианты, включая подрядное проведение работ или перемещение подразделений в другую географическую точку.

Данная стратегическая цель непосредственно связана с деятельностью Организации по всем остальным направлениям; расширение объемов деятельности по другим стратегическим целям будет требовать большего объема ресурсов для выполнения этой работы, хотя данная зависимость не всегда носит линейный характер. На достижение этой цели могут повлиять такие риски, как изменение методов работы, что должно осуществляться без ущерба для институциональных знаний, качества, обеспечения надлежащих мер контроля и подотчетности.

При обеспечении физической рабочей среды, способствующей благополучию и безопасности сотрудников во всех местах службы, серьезные проблемы могут возникнуть в тех случаях, когда расходы в учреждениях откладываются на более поздний срок, так как недостаточность обслуживания неизбежно ведет к нарушению рабочего цикла, а это, в свою очередь, приводит к увеличению общих потребностей в ресурсах для проведения неотложных ремонтных работ в более поздний срок и при более высоких расходах из-за колебаний обменных курсов и инфляции.

## ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛЯ ВСЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

<b>13.1</b> Работа Организации определяется стратегическими и оперативными планами, которые учитывают накопленный опыт, в которых отражаются нужды страны, которые разрабатываются в рамках всей Организации и которые эффективно используются для контроля работы и оценки результатов.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>			
	<b>13.1.1</b> Процент утвержденных рабочих планов, в которых учитывается опыт предыдущего двухлетнего периода, отраженного в докладе по оценке Программного бюджета, и которые разработаны в процессе консультаций с участием всех трех уровней Организации	<b>13.1.2</b> Процент докладов о стратегических целях для среднесрочного обзора и оценки Программного бюджета, которые были коллегиально рассмотрены и своевременно представлены		
	<b>База</b>			
	50%	50%		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>			
	80%	80%		
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>			
	90%	90%		
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>			
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.	
36 916	40 383	43 805		
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>				
<i>Необходимо укрепить общий порядок управления по результатам, например совместное планирование, обеспечение качества, коллегиальная оценка. Несмотря на прирост объема средств в двухлетнем периоде 2006-2007 гг., необходимы более крупные инвестиции, например на уровне регионов и стран, в целях более активного сотрудничества и большей интеграции. Значительные усилия необходимы для обеспечения большей отчетности по эффективности программ, а также для лучшего управления процессом планирования и выполнения программ в Организации.</i>				

<b>13.2</b> Рациональные финансовые методы и эффективное управление финансовыми ресурсами посредством непрерывного контроля и мобилизации ресурсов для согласования ресурсов с программным бюджетом.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>13.2.1</b> Степень соблюдения ВОЗ Международных стандартов учета для госсектора	<b>13.2.2</b> Доля стратегических целей с уровнем расходов, которые отвечают показателям Программного бюджета	<b>13.2.3</b> Доля добровольных взносов, которые не зарезервированы на определенные цели
	<b>База</b>		
	Стандарты учета пока не соблюдаются	70% (области работы)	15%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	Соблюдение Международных стандартов учета для госсектора	80%	20%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
		100%	30%
	<b>Ресурсы (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
60 654	66 871	72 538	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

*Предлагаемый прирост отражает особое внимание, уделяемое более согласованному и стратегическому подходу к вопросам мобилизации ресурсов, который требует корпоративных усилий. Потребуется определенные инвестиции для перехода на Международные стандарты учета для госсектора и для большей финансовой подотчетности и дисциплины. Указанные выше потребности в ресурсах включают 20 млн. долл. США на хеджирование обменных курсов.*

<b>13.3</b> Проведение такой кадровой политики и практики, которая содействует привлечению и удержанию наиболее одаренных людей и которая способствует повышению уровня знаний и профессиональному развитию, повышает отдачу и содействует формированию этического поведения.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>13.3.1</b> Процент бюро <sup>1</sup> , где имеются утвержденные планы кадровой работы на двухлетний период	<b>13.3.2</b> Количество сотрудников, переведенных на новые посты или в новые места службы в течение двухлетнего периода	<b>13.3.3</b> Доля сотрудников, удовлетворяющих критериям цикла Системы повышения эффективности работы, то есть цели и потребности в повышении квалификации были обсуждены между сотрудником и руководителем
	<b>БАЗА</b>		
	40%	Около 100	65%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	75%	300	75%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100%	400	95%
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
29 630	32 772	35 549	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Предлагаемый прирост отражает необходимость укрепления на региональном уровне возможности оказывать более активную поддержку руководителям и сотрудникам в регионах и странах. Значительные усилия необходимы для дополнительного укрепления руководства кадровыми ресурсами путем внедрения новых мер, которые активизируют мобильность и ротацию сотрудников, содействуют повышению эффективности работы и т.п..</i>			

<sup>1</sup> Здесь имеются в виду страновые бюро (144), отделы в региональных бюро (~30) и департаменты в штаб-квартире (~40).

<b>13.4</b> Обеспечение стратегий, политики и практики управления информационными системами, которые помогают изыскать надежные, безопасные и экономичные решения в процессе удовлетворения изменяющихся потребностей Организации.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>13.4.1</b> Процент известных предложений, проектов и приложений, отслеживаемых на регулярной основе посредством процессов глобального контроля и регулирования	<b>13.4.2</b> Число направлений <sup>1</sup> информационной технологии, реализованных по всей Организации согласно наилучшим видам практики	<b>13.4.3</b> Процент бюро, использующих управленческую информацию в реальном времени
	<b>БАЗА</b>		
	40%	0 (в н/вр. реализована в отдельных местах)	0% (в н/вр. конкретная информация по делопроизводству)
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	75%	5	75%
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	95%	9	90%
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.

## СРЕДНЕСРОЧНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2008-2013 гг.

	106 228	117 523	127 483
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>В этой области ресурсы остаются сравнительно стабильными вследствие, с одной стороны, снижения удельной стоимости, обусловленного повышением эффективности и глобальной системой снабжения ресурсов информационной технологии из более дешевых точек, и, с другой стороны, увеличения стоимости, связанного с реализацией новой глобальной системы управления и одновременным использованием прежних и новых программ, что нуждается в дополнительной поддержке. К 2012-2013 гг. Организация начнет процесс модернизации технической базы этой системы после выхода нового программного обеспечения.</i>			

<sup>1</sup> К направлениям относится, например, устранение инцидентов, управление конфигурацией, организация подготовки новых версий, службы технической помощи.

<b>13.5</b> Услуги по административно-организационной поддержке <sup>1</sup> , необходимые для эффективного функционирования Организации, предоставляемые в соответствии с Соглашением об обслуживании, в котором особое внимание уделяется качеству и гибкости.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>13.5.1</b> Процент услуг, предоставляемых в соответствии с критериями Соглашений об обслуживании	<b>13.5.2</b> Процент процедур, осуществляемых в соответствии с критериями оперативных процедур в условиях чрезвычайной обстановки	
	<b>БАЗА</b>		
	0% (в н/вр. соглашения разрабатываются)	0% (в н/вр. процедуры разрабатываются)	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	75%	75%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	100%	100%	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.
149 647	165 216	179 217	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>			
<i>Общий объем работы увеличивается по всей Организации, и службы поддержки должны это учитывать. В то же время усилия по поиску наиболее эффективных с экономической точки зрения путей работы также приведут к некоторой экономии. Вместе с тем, в течение двухгодичного периода 2008-2009 гг. необходимо будет слегка повысить уровень обеспеченности ресурсами. Оптимизация расходов в контексте глобального анализа работы подразделений будет произведена в течение нескольких ближайших месяцев.</i>			

<sup>1</sup> Сюда относятся такие службы, как информационная технология, кадровые ресурсы, финансовые ресурсы, материально-техническое снабжение и службы перевода.

<b>13.6</b> Реальная рабочая обстановка, способствующая хорошему самочувствию и безопасности сотрудников во всех местах службы.	<b>ПОКАЗАТЕЛИ</b>		
	<b>13.6.1</b> Своевременное выполнение в рамках утвержденного бюджета генерального плана капитальных затрат	<b>13.6.2</b> Процент мест службы, где были внедрены политика и планы, содействующие здоровью персонала и безопасности на рабочем месте, включая соблюдение минимальных стандартов оперативной безопасности	
	<b>БАЗА</b>		
	План на стадии представления Исполкому на Сто двадцатой сессии	65%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2009 г.</b>		
	В зависимости от цели	75%	
	<b>ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАНИЯ НА 2013 г.</b>		
	В зависимости от цели	95%	
	<b>РЕСУРСЫ (тыс. долл. США)</b>		
	Бюджет на 2008-2009 гг.	Сметы на 2010-2011 гг.	Сметы на 2012-2013 гг.

	159 297	167 235	181 408
	<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>		
	<i>Прирост по этому ожидаемому результату главным образом объясняется увеличением расходов на безопасность, связанных с Минимальными оперативными стандартами безопасности. Общая потребность в ресурсах будет точнее подсчитана в течение ближайших месяцев по мере разработки генерального плана капитальных затрат. Потребности в ресурсах включают фонд безопасности и фонд недвижимого имущества.</i>		