



**Всемирная
организация здравоохранения**

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

152-я сессия

Пункт 20.2 предварительной повестки дня

ЕВ152/27

9 января 2023 г.

**Проект предлагаемого Программного бюджета
на 2024–2025 гг.**

Содержание

Введение	3
Система результатов: инструмент обеспечения воздействия и подотчетности	8
Определение приоритетов проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.: результаты и последствия	11
Стратегический приоритет 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек	11
Стратегический приоритет 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек.....	14
Стратегический приоритет 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек	18
Вспомогательный структурный блок: повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам	21
Результаты и стратегическое значение установления приоритетов.....	24
Резолюции и решения руководящих органов, определяющие установление приоритетов на региональном уровне и уровне штаб-квартиры на двухгодичный период 2024–2025 гг.	31
Последствия установления приоритетов для бюджетных ассигнований и распределения ресурсов.....	32
Реализация подхода, основанного на управлении рисками, в интересах достижения целей «трех миллиардов» к 2025 г.....	38
Сегменты программного бюджета	40
Бюджетный сегмент базовых программ.....	40
Бюджетный сегмент чрезвычайных операций и призывов.....	56
Бюджетный сегмент для ликвидации полиомиелита	57
Бюджетный сегмент специальных программ	59
Перспективы финансирования проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.....	65
Структура Программного бюджета на 2024–2025 гг. и цифровая платформа.....	67
Приложение. Проект предлагаемых показателей промежуточных результатов	70

ВВЕДЕНИЕ

1. Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. разработан в период турбулентности и восстановления мирового сообщества после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) — самого тяжелого кризиса в области здравоохранения на памяти живущих поколений — и имеет уникальный и одновременно исторический характер. Он уникален тем, что отражает новый подход, выработанный в ответ на пандемию, как никогда четко ориентирован на нужды стран и характеризуется рядом более эффективных решений, а также новым форматом представления. Его исторический характер объясняется тем, что впервые за несколько десятилетий он будет формироваться за счет увеличенных обязательных взносов, что является радикальным изменением, закладывающим основу для более устойчивого финансирования Организации.

2. Важно отметить также возросшую роль государств-членов в формировании бюджета путем их участия в более широком и всеохватном процессе консультаций, который позволил более четко определить приоритеты и ориентировать бюджет на нужды стран, а также предпринять шаги для повышения транспарентности, подотчетности и эффективности.

3. С учетом настоятельной необходимости ускорения национальных процессов восстановления после пандемии и построения более устойчивых систем здравоохранения, обеспечивающих защиту от будущих угроз здоровью и неуклонное достижение глобальных приоритетов, проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. преследует три основные всеобъемлющие цели:

- укрепление потенциала стран для ускорения прогресса в достижении целей «трех миллиардов»;
- продолжение работы, которая была намечена в рамках последнего пересмотра Программного бюджета на 2022–2023 гг.;
- дальнейшее повышение подотчетности и транспарентности с учетом рекомендаций Гибкой целевой группы государств-членов по усилению управления бюджетом, программами и финансами ВОЗ.

ОРИЕНТАЦИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ»

4. Центральное место в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. занимают цели «трех миллиардов», которые по-прежнему имеют беспрецедентно важное значение для достижения прогресса в области охраны здоровья. Они согласуются с Целями в области устойчивого развития и направлены на то, чтобы:

- обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек (первая цель «трех миллиардов»);
- обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек (вторая цель «трех миллиардов»);

- обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек (третья цель «трех миллиардов»).

5. Эти цели были закреплены в Тринадцатой общей программе работы (ОПР-13) на 2019-2023 гг., действие которой с тех пор было продлено на два года. Этот дополнительный срок дает возможность ускорить недостаточные темпы прогресса в достижении целей «трех миллиардов», учесть выводы, сделанные в ходе пандемии, и активизировать инвестиции в работу на уровне стран, обеспечивая при этом также некоторую преемственность и стабильность. Прогресс будет отслеживаться при помощи той же системы результатов и показателей, которая была предусмотрена в ОПР-13.

6. С учетом крайне масштабного характера поставленной задачи для придания импульса прогрессу требуется активизировать действия. ВОЗ сформулировала пять приоритетных направлений действий, способствующих более четкой ориентации на достижение целей «трех миллиардов». Эти приоритеты отражены в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. и предусматривают оказание поддержки странам в следующих областях:

- повышение уровня здоровья и благополучия, а также профилактика заболеваний путем устранения их коренных причин и создания условий для укрепления здоровья посредством многосекторального сотрудничества;
- поддержание здоровья путем радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь как основу всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- защита здоровья путем укрепления глобальной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования при наличии соответствующих систем и инструментов, а также надежного управления и финансирования;
- создание новых возможностей для охраны здоровья за счет научных достижений, исследований, инноваций, данных, информационного обеспечения, цифровых технологий и партнерств как важнейшего условия достижения других приоритетов; и
- эффективная работа и партнерское взаимодействие в интересах здоровья путем расширения возможностей ВОЗ для достижения результатов и укрепления ее роли в качестве ведущего учреждения мира по вопросам здравоохранения.

7. Основу проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. составляют направления деятельности в рамках ОПР-13 и пять вышеуказанных приоритетов; при этом его характерными особенностями являются использование эпидемиологических данных и фактологической базы (концепция достижения воздействия на основе данных), а также более активное участие государств-членов, партнеров и заинтересованных сторон в определении приоритетов и потребностей стран. В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024-2025 гг. не только учитываются приоритеты, выработанные странами по принципу «снизу вверх», но и впервые применяется концепция достижения воздействия на основе данных, в соответствии с которой исходя из приоритетов государств-членов формулируются сценарии ускорения, позволяющие достичь целей «трех миллиардов» и соответствующих

показателей, и определяются ресурсы, необходимые для такого ускорения и качественного выполнения практических задач с отслеживанием результативности применения высокоэффективных решений.

8. В соответствии с принципом, согласно которому ВОЗ следует задействовать свои ограниченные возможности и ресурсы в тех областях, в которых она может максимально влиять на прогресс в достижении целей «трех миллиардов», важной составляющей процесса разработки бюджета был тщательный процесс определения приоритетов. Для этого применялся подход по принципу «снизу вверх» начиная со странового уровня, поскольку такой подход позволяет наиболее полно учесть национальные условия и приоритеты стран в контексте глобальных и региональных направлений работы, привлекая заслуживающую доверия информацию и данные и принимая во внимание области, в которых деятельность ВОЗ может быть наиболее полезной. Такой подход способствует достижению одной из ключевых целей проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., которая заключается в укреплении потенциала стран для обеспечения прогресса в достижении целей «трех миллиардов». В соответствии с этим половина средств базового бюджета выделяется на нужды стран, что является важным первым прецедентом в практике составления программного бюджета.

УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРЕСМОТРА ПРОГРАММНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИЗВЛЕЧЕННЫХ УРОКОВ

9. Ввиду необходимости учесть важные уроки такого масштабного кризиса, как пандемия COVID-19, по инициативе ВОЗ был проведен целый ряд независимых обзоров, по итогам которых было вынесено более 300 рекомендаций о том, как ВОЗ может более эффективно оказывать поддержку государствам-членам и повышать транспарентность и подотчетность своей работы. В рекомендациях было определено несколько областей, требующих пересмотра; к ним относятся архитектура и система управления в области глобального здравоохранения и устойчивое финансирование ВОЗ. Кроме того, в ходе обзоров была отмечена необходимость активизировать оказание поддержки странам для содействия достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению здоровья и благополучия наряду с обеспечением санитарно-эпидемиологической безопасности.

10. Вызванные пандемией серьезные перебои в оказании многих основных видов медицинской помощи свидетельствуют о необходимости повышения устойчивости систем, и этим объясняется радикальная переориентация работы ВОЗ на укрепление системы первичной медико-санитарной помощи в процессе достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Ввиду дефицита кадров и проявлений неравенства, которые наблюдались во время пандемии, еще одной характерной особенностью проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. является особый акцент на развитии трудовых ресурсов здравоохранения. Пандемия COVID-19 выявила также необходимость существенной модернизации глобальной архитектуры противодействия чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, обеспечения готовности, устойчивости и реагирования, в связи с чем данному направлению также уделяется приоритетное внимание. Аналогичным образом, намеренный перенос акцента с лечения заболеваний на их профилактику объясняется масштабными изменениями в сфере мирового здравоохранения, свидетельствующих о повышении центральной роли здоровья как предпосылки развития, а также об опасности игнорирования экологических, социальных и экономических факторов, влияющих на здоровье, которая стала очевидной в ходе пандемии.

11. В ходе обзоров была особо отмечена необходимость дальнейшего наращивания потенциала Организации в вопросах предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств и (ППСЭНД) и укрепления культуры нулевой терпимости к неправомерному поведению сексуального характера.

12. В целях переориентации проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. на потребности стран при его составлении был принят во внимание пересмотренный Программный бюджет на 2022–2023 гг. и учтены фактические данные и отзывы, полученные в процессе определения приоритетов по принципу «снизу вверх».

УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

13. Пандемия вывела на передний план давно назревшую проблему обеспечения устойчивого финансирования ВОЗ. Способность Организации добиваться реальных изменений ограничивается ее финансовой моделью, при которой только 14% поступающих в ВОЗ средств являются полностью гибкими и предсказуемыми (в то время как остальное финансирование зависит от намерений доноров, выделяется на строго определенные цели и поступает в непредсказуемые сроки). В мае 2022 г. государства-члены приняли историческое решение¹ о постепенном увеличении обязательных взносов, с тем чтобы в итоге не позднее 2030–2031 гг. они составили 50% базового сегмента программного бюджета.

14. Данное решение распространяется на проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., который был разработан с учетом ожидаемого увеличения обязательных взносов на 20% (по сравнению с параметрами, утвержденными на 2022–2023 гг.) и представляет собой исторический шаг к расширению возможностей и обеспечению независимости ВОЗ. Данное изменение свидетельствует о повышении доверия к ВОЗ и ее способности действовать в интересах своих государств-членов.

15. Секретариат осознает, что такое повышение доверия требует еще большей подотчетности и транспарентности. Он представил на рассмотрение 152-й сессии Исполнительного комитета план осуществления реформ для усиления управления бюджетом, программами и финансами, включая предварительный график его осуществления и перечень ожидаемых результатов². План был разработан на основе мнений государств-членов, в том числе высказанных в ходе работы Гибкой целевой группы государств-членов.

16. Следует отметить также, что несмотря на рост инфляции проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. не предполагает увеличения параметров расходов, что свидетельствует о твердом намерении Секретариата непрерывно повышать отдачу от работы и выполнять поставленные задачи в рамках существующих средств.

БОЛЕЕ ЧЕТКИЙ И УДОБНЫЙ ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ БЮДЖЕТА

17. О приверженности Секретариата делу укрепления подотчетности, транспарентности и эффективности свидетельствуют и другие особенности проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Одной из них является учет рисков. В бюджете рассмотрены факторы

¹ Решение WHA75(8) (2022 г.).

² Документ EB15/34.

неопределенности, то есть риски, и определены приоритетные меры по их уменьшению, позволяющие свести риски до приемлемого уровня.

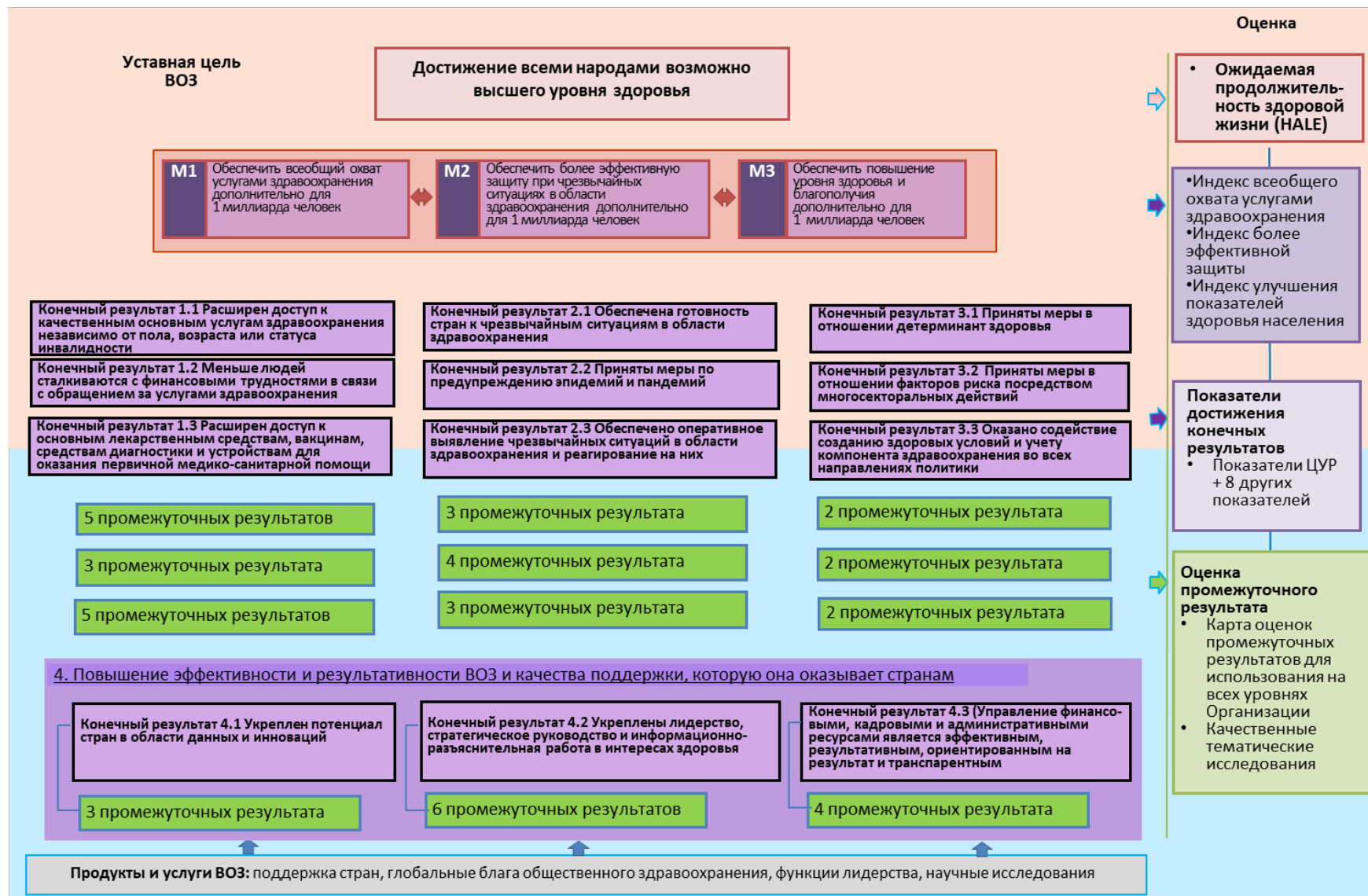
18. Другой особенностью проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. является переработанный формат его представления, который призван выполнить на первый взгляд невозможную задачу: представить более подробную информацию в более сжатом виде. Эта задача была поставлена в ответ на пожелания различных директивных органов и решается путем уменьшения размера документа и представления подробных данных и дополнительной информации на отдельной удобной для пользователя веб-платформе. На этой динамичной платформе, включающей панели мониторинга, отображается всеобъемлющая информация о прошлых показателях, расходах за предыдущие периоды, приоритетах стран, показателях, прогнозируемых расходах на достижение промежуточных результатов и другие сведения.

19. В заключение следует отметить, что проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. будет скорректирован Секретариатом по итогам обсуждений в Исполнительном комитете и затем представлен на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

СИСТЕМА РЕЗУЛЬТАТОВ: ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ И ПОДОТЧЕТНОСТИ

20. В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. сохранена система результатов, которая начиная с 2019 г. используется для формирования отчетности о достижении 12 конечных и 42 промежуточных результатов в рамках ОПР-13 (рис. 1). Дополнительная информация приводится в приложении к настоящему документу.

Рис. 1. Система результатов ОПР-13



21. Комплексная система результатов (рис. 1) служит организующей структурой для программной работы и составления бюджетов, а также отражает взаимосвязанный характер целей «трех миллиардов», которые предусмотрены в ОПР-13 и стали еще более актуальными в свете реалий пандемии COVID-19.

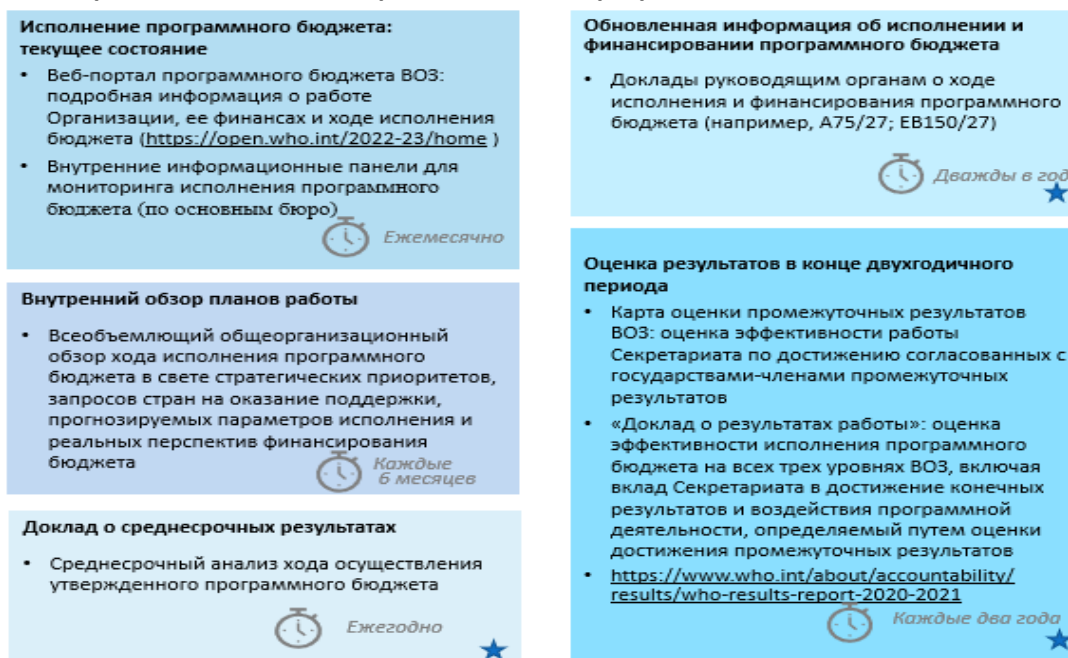
22. Данная структура позволяет проследить алгоритм, при помощи которого промежуточные результаты работы Секретариата в конечном счете обеспечат достижение воздействия. В ней четко оговариваются способы оценки достижения конкретных результатов и применяемые для этого критерии:

- (1) система достижения воздействия для мониторинга прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и 46 показателей достижения конечных результатов (39 из них касаются связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития);
- (2) карта оценки промежуточных результатов; и
- (3) качественные страновые тематические исследования.

23. Мониторинг и оценка имеют важное значение для надлежащего управления программным бюджетом и принятия решений о пересмотре мер политики и стратегий. ВОЗ намерена и далее отслеживать и оценивать исполнение программного бюджета и представлять соответствующую отчетность в соответствии с вышеописанной системой результатов.

24. В целях обеспечения транспарентности и подотчетности за достижение результатов мониторинг и оценка исполнения программного бюджета будут осуществляться при помощи механизмов, приведенных на рисунке 2, и в соответствии с принятым Организацией подходом к управлению, в основе которого лежит ориентация на результаты.

Рис. 2. Обзор механизмов мониторинга и оценки программного бюджета¹



¹ Звездочкой помечены документы руководящих органов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ПРОЕКТА ПРЕДЛАГАЕМОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2024–2025 гг.: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

25. Неотъемлемой составляющей проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024-2025 гг. является более четкий подход к определению приоритетов. Хотя составление программных бюджетов всегда сопровождалось определением приоритетов, на этот раз данный процесс осуществлялся более систематически, тщательно и с учетом имеющихся данных. Повышенное внимание к приоритетам крайне необходимо для обеспечения того, чтобы ВОЗ задействовала свои ограниченные ресурсы в областях, в которых они потенциально позволяют получить максимальную отдачу, а также повышают эффективность управления и прозрачность.

26. Благодаря применению циклического подхода, который осуществлялся сначала на уровне стран с привлечением государств-членов и партнеров, была сохранена ориентация бюджета на достижение реальных изменений в странах в соответствии с целью ОПР-13 по достижению измеримого воздействия на показатели здоровья населения во всех странах.

27. Благодаря использованию достоверных и практически значимых данных, включая анализ данных о страновых тенденциях, а также показателей достижения целей «трех миллиардов» был определен ряд областей, которые отличаются концентрацией проблем и требуют сфокусированных усилий для ускорения прогресса. Результаты этого процесса были приняты во внимание при определении приоритетов проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Представленные ниже области концентрации усилий сгруппированы в соответствии с каждым стратегическим приоритетом и четвертым вспомогательным структурным блоком.

Стратегический приоритет 1. Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

28. С учетом задержек, вызванных пандемией COVID-19, отставание мирового сообщества от целевого показателя по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек (первой цели «трех миллиардов») к 2025 г. составит 770 миллионов. В случае сохранения этой траектории темпы выполнения к 2030 г. соответствующей задачи в рамках Целей в области устойчивого развития составят менее четверти от необходимой динамики. Поскольку в настоящее время мировое сообщество сталкивается с целым рядом политических, экономических, социальных и экологических проблем, таких как война, голод, экзистенциальная угроза изменения климата и экономическая рецессия, в ближайшие два года необходимо предпринять более целенаправленные усилия для преодоления тенденции к снижению темпов прогресса в достижении первой цели «трех миллиардов» и перехода к восстановлению систем здравоохранения на принципах справедливости и стабильности

29. С учетом ограниченных ресурсов и того, что на достижение этой цели остается всего два года, требуется выработать стратегический подход к ее реализации, предусматривающий применение наиболее эффективных решений в каждой стране с опорой на информацию и фактические данные, а также четко определенные приоритеты. По предварительным оценкам,

концентрация усилий в тех областях, в которых существуют наибольшие пробелы и наилучшие возможности для достижения воздействия, может к 2025 г. обеспечить удвоение темпов прогресса, потенциально позволяя охватить услугами здравоохранения дополнительно 390 миллионов человек.

30. Поскольку за последние два десятилетия финансовое положение населения 92 стран не улучшилось или даже ухудшилось и все больше людей оказываются в состоянии нищеты, важнейшим условием достижения первой цели «трех миллиардов» является обеспечение финансовой защиты. Для реализации измеримых улучшений Секретариат намерен оказывать адресную поддержку странам в наращивании их потенциала в вопросах мониторинга пробелов в охвате и сбора практически значимых данных, включая предоставление контекстно-ориентированных рекомендаций по вопросам политики и внедрение научно обоснованных мер и передовых методов, позволяющих добиваться всеобщего охвата услугами здравоохранения. ВОЗ может содействовать ускорению прогресса в достижении первой цели «трех миллиардов», предоставляя интенсивную поддержку по вопросам финансирования здравоохранения 25 из 92 стран, в которых в течение нынешнего двухгодичного периода наблюдалось торможение прогресса или нисходящие тенденции.

31. По имеющимся данным, целенаправленные усилия по реализации высокоэффективных решений в области медицинского обслуживания, таких как иммунизация детей, терапия ВИЧ, борьба с туберкулезом и контроль высокого артериального давления, позволят вполнине сократить отрыв от первого «миллиардного» целевого показателя. Речь идет об основных видах помощи, на оказании которых наиболее негативно сказались перебои, вызванные пандемией COVID-19. Для преодоления данной негативной тенденции Секретариат намерен сосредоточить усилия на повышении устойчивости местных сообществ и внедрении многосекторальных подходов к воздействию на факторы, влияющие на бремя болезней. Так, основным приоритетом работы в области детской иммунизации будет снижение показателей численности неиммунизированных и недостаточно иммунизированных детей. Аналогичным образом, реальных достижений в области борьбы с туберкулезом можно будет добиться, сфокусировав внимание на странах с тяжелым бременем туберкулезной инфекции, на долю которых приходится почти 90% новых случаев заболевания. Меры по контролю высокого артериального давления, от которого умирает больше людей, чем от всех инфекционных болезней вместе взятых, будут направлены на более широкую реализацию программы по борьбе с высоким артериальным давлением, которые на первом этапе была начата в 18 странах.

32. Усилий по борьбе с конкретными группами болезней будет недостаточно без радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь, которая будет ведущим фактором прогресса в достижении всех целей «трех миллиардов». Следует отметить, что учреждения первичной медико-санитарной помощи могут оказывать 90% основных видов медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, при этом 75% прогнозируемого улучшения показателей здоровья в результате достижения Целей в области устойчивого развития может быть обеспечено за счет первичной медико-санитарной помощи, которая служит фундаментом для построения странами справедливых и устойчивых систем здравоохранения для оказания качественных и приемлемых в ценовом отношении медицинских услуг каждому человеку, особенно наиболее уязвимым группам населения. Секретариат намерен оказывать интенсивную поддержку странам с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего, задействуя потенциал Специальной программы по первичной медико-санитарной помощи и Партнерства по всеобщему охвату услугами

здравоохранения, в рамках которого в страновых бюро работают 115 консультантов по вопросам политики. Одновременно Секретариат намерен укрепить свою глобальную руководящую роль в этих вопросах, разработав в партнерстве с международными учреждениями и финансовыми партнерами убедительное экономическое обоснование инвестиций в первичную медико-санитарную помощь. Эта работа будет включать более активное проведение информационно-разъяснительных мероприятий в поддержку внутренних капиталовложений в развитие первично медико-санитарной помощи как одного из ключевых приоритетов, содействие странам в выполнении рекомендаций в отношении основных мер по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и разработку механизма противодействия устойчивости к противомикробным препаратам посредством принятия ключевого комплекса мер на уровне первичной медико-санитарной помощи.

33. Пандемия выявила острые случаи системной нехватки трудовых ресурсов здравоохранения; повсеместное устранение такой нехватки кадров является обязательным условием прогресса в достижении целей «трех миллиардов». Дефицит трудовых ресурсов здравоохранения был ведущей причиной перебоев в оказании медицинской помощи во время пандемии COVID-19 и характеризовался вопиющими проявлениями неравенства между регионами с точки зрения обеспеченности кадрами. Существующей численности медицинских работников на душу населения и их распределения недостаточно для достижения первой цели «трех миллиардов». Для поддержания необходимых темпов выполнения соответствующей задачи в рамках Целей в области устойчивого развития необходимо к 2025 г. сократить дефицит трудовых ресурсов здравоохранения на 35%. Для этого Секретариат намерен оказать поддержку ряду стран в решении таких задач, как разработка дорожных карт действий и финансовых планов для увеличения объема ресурсов, выделяемых на повышение доступности медицинских и социальных кадров; усиление режима охраны и гигиены труда для защиты жизни работников здравоохранения; и повышение готовности национальных кадров к выполнению основных функций в области охраны здоровья населения, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. Особое внимание при этом будет уделяться устранению гендерных диспропорций среди медицинских и социальных работников. Академия ВОЗ будет по-прежнему играть ключевую роль в разработке учебных программ, направленных на укрепление потенциала стран. Секретариат также активизирует усилия по содействию странам в как можно более органичной интеграции функций и возможностей программы по ликвидации полиомиелита в общую систему общественного здравоохранения, что позволит успешно задействовать знания, навыки и инфраструктуру, сформированные в рамках ликвидации полиомиелита, при выполнении задач по повышению эффективности выявления болезней, расширению иммунизации и укреплению первичной медико-санитарной помощи.

34. В основу всех действий по достижению первой цели «трех миллиардов» должен быть положен целенаправленный подход, вырабатываемый на основе имеющихся фактических данных и согласующийся с приоритетами стран. Как подробно поясняется в разделе настоящего документа, озаглавленном «Результаты и стратегическое значение установления приоритетов», Секретариат в своих действиях руководствуется принципом определения приоритетов «снизу вверх», который служит основой для разработки проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. начиная со странового уровня, поскольку это позволяет добиться максимальной согласованности с национальными реалиями и приоритетами стран с учетом имеющейся достоверной информации, фактических данных и тенденций и сосредоточить внимание на тех областях, в которых ВОЗ зарекомендовала свои сравнительные преимущества. Для этого, в частности, планируется заранее согласовывать со странами разрабатываемые

технические документы, с тем чтобы они лучше отвечали приоритетам стран. Важным направлением работы в рамках оказания поддержки странам будет масштабное внедрение инновационных решений в областях, входящих в сферу компетенции Центра инноваций ВОЗ, таких как первичная медико-санитарная помощь, психическое здоровье, неинфекционные заболевания, здоровье матери и ребенка и репродуктивное здоровье. Секретариат также активизирует усилия по углублению взаимной интеграции между различными программами, демонстрируя преимущества интегрированных платформ в отдельных странах, которые больше всего отстают в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения, после чего в 2024–2025 гг. этой работой будет охвачено еще больше стран.

35. Все действия по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения будут четко ориентированы на достижение справедливости за счет устранения диспропорций внутри стран и между ними. В соответствии с принципом «никто не должен быть оставлен без внимания» Секретариат намерен уделять повышенное внимание наименее охваченным услугами и наиболее маргинализированным группам населения, включая мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, представителей сексуальных и гендерных меньшинств и лиц, сталкивающихся с проявлениями расизма, этнические меньшинства и коренные народы, а также людей с инвалидностью.

36. Единственным решением, позволяющим в ближайшие два года преодолеть тенденцию к снижению темпов достижения первой цели «трех миллиардов» и перейти к восстановлению систем здравоохранения на принципах справедливости и устойчивости, является более широкое внедрение высокоэффективных мер по охране здоровья, целенаправленное развитие таких системных механизмов, как первичная медико-санитарная помощь и трудовые ресурсы здравоохранения, а также уделение первоочередного внимания вопросам справедливости. Для отслеживания прогресса будет и далее применяться система результатов ВОЗ, которая будет дополнена новыми и более точными параметрами, в частности предлагаемыми новыми показателями и улучшенным индексом всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Стратегический приоритет 2. Обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек

37. Несмотря на улучшение показателей в некоторых областях, странам потребуется поддержка для ускорения действий по достижению к 2025 г. цели по обеспечению более эффективной защиты при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек (второй цели «трех миллиардов») и устранения серьезных пробелов, выявленных пандемией COVID-19.

38. Определенный прогресс в области защиты населения при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения на национальном и глобальном уровне не отменяет необходимости в принятии безотлагательных мер по устранению слабых мест, ставших очевидными в ходе пандемии COVID-19, и содействию странам в более эффективном выполнении приоритетных задач. ВОЗ продолжит оказывать странам поддержку в ликвидации последствий пандемии COVID-19 и ускорению прогресса в ключевых областях с учетом сделанных выводов. В сотрудничестве с государствами-членами и партнерами ведется работа по реализации и совершенствованию адресных мер, инструментов и механизмов, которые позволят странам

лучше готовиться к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, более эффективно их выявлять и сдерживать.

39. Согласно отчетным данным¹, начиная с 2018 г. во многих странах повысился уровень готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, однако крайне важно совершенствовать методы оценки готовности и более активно содействовать странам в ее повышении. В соответствии с рекомендациями Комитета по рассмотрению поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) планируется обновить некоторые компонента механизма мониторинга и оценки Правил. Обновление механизма мониторинга и оценки будет дополняться выработкой более динамичных, целостных и прогностически ценных оценочных показателей готовности, в том числе в контексте взаимодействия между животными, человеком и окружающей средой, а также более широким применением анализа рисков и факторов уязвимости. Повышению готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет способствовать объединение усилий с государствами-членами для разработки механизма универсального обзора состояния и готовности систем здравоохранения, а также работа по внедрению, финансированию и ускорению реализации национальных планов действий в области санитарно-эпидемиологической безопасности.

40. Фактор пандемии COVID-19 продолжает оказывать существенное негативное влияние на виды деятельности, стратегии и инструменты, при помощи которых страны могут предупреждать чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Для укрепления глобальных систем, позволяющих инициировать быструю разработку медицинских средств противодействия новым инфекционным угрозам и обеспечивать их справедливое и эффективное распределение до и во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, может быть задействован успешный опыт работы механизмов, которые были созданы в рамках реагирования на пандемию, в частности опыт Инициативы по ускорению доступа к средствам для борьбы с COVID-19 (Инициативы АСТ). ВОЗ намерена ускорить реализацию стратегий по борьбе с заболеваниями, вызываемыми известными высокоприоритетными патогенами, уделяя особое внимание странам, находящимся в условиях нестабильности, вооруженных конфликтов и повышенной уязвимости. Данная работа включает как продолжение уже существующих глобальных стратегий в отношении желтой лихорадки, менингита и холеры, так и разработку ряда новых глобальных комплексных стратегий в рамках партнерств, развивающих работу программы исследований и разработок по приоритетным заболеваниям/Программы ВОЗ по НИОКР в области эпидемиологии. ВОЗ активизирует оказание поддержки государствам-членам в укреплении мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю и клиническому ведению пациентов, поскольку эти меры имеют важнейшее значение для предупреждения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирования на них. Для защиты населения от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения необходимо добиться существенного наращивания возможностей и средств, позволяющих распространять информацию о рисках и противодействовать информационным эпидемиям, и активизировать усилия по формированию многосекторальных партнерств, ориентированных на нужды населения.

41. Данные свидетельствуют об улучшении национальных показателей своевременного выявления чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, направления уведомлений и

¹ С 2018 по 2021 г. в четырех регионах ВОЗ наблюдалось увеличение средних оценочных показателей согласно ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки (SPAR).

принятия ответных мер¹, однако пандемия COVID-19 выявила недостатки в отношении того, каким образом страны выявляют, отслеживают и сдерживают угрозы для здоровья населения. Повышена эффективность ряда основных функций общественного здравоохранения, в частности функции эпиднадзора; такие достижения наряду с соответствующими капиталовложениями необходимо поддерживать и наращивать для противодействия растущему числу чрезвычайных ситуаций. ВОЗ намерена совершенствовать свои системы, инструменты и механизмы сетевого взаимодействия, обеспечивающие ранее предупреждение, оповещение и оперативное принятие мер по проверке потенциальных угроз здоровью населения. Новый Центр оперативно-аналитической информации о пандемиях и эпидемиях будет способствовать ускоренному принятию таких мер и содействовать странам, региональным и глобальным структурам в борьбе с будущими пандемиями и эпидемиями путем предоставления более оперативного доступа к данным, более эффективного оказания аналитических услуг и применения более качественных методик и аналитических инструментов принятия решений. Важнейшее значение для повышения эффективности реагирования, управления и координации действий на всех уровнях при возникновении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения будет иметь расширение кадрового резерва для реагирования на такие ситуации, особенно на национальном уровне, с уделением особого внимания вопросам подготовки и слаживания действий работников, а также дальнейшее формирование глобальной системы снабжения при чрезвычайных ситуациях. Продолжая укреплять потенциал Организации по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них, ВОЗ намерена ускорить реализацию своей стратегии учета гендерной проблематики, с тем чтобы ограничить негативные последствия чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения для гендерного равенства, а также прилагать активные усилия для предупреждения и пресечения сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств в условиях таких чрезвычайных ситуаций. ВОЗ намерена уделять первоочередное внимание взаимодействию с государствами-членами и ключевыми партнерами в целях защиты и обеспечения медико-санитарных потребностей уязвимых групп населения, положение которых в непропорционально большей степени ухудшается в результате чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в условиях нестабильности и вооруженных конфликтов, стремясь укреплять сотрудничество для максимально эффективного использования ограниченных ресурсов на фоне растущих потребностей.

42. Широко признается необходимость резкого наращивания потенциала в области обеспечения готовности, реагирования и повышения устойчивости к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ГРУЧСЗ). В предстоящие два года появляется ценная возможность воспользоваться текущей динамикой и финансовой поддержкой для того, чтобы коллективно укрепить глобальную архитектуру ГРУЧСЗ. Десять предложений Генерального директора ВОЗ² формируют концептуальную основу и перспективное видение дальнейших действий по

¹ По всем регионам ВОЗ имеются данные о сокращении начиная с 2018 г. среднего интервала времени (в днях) между возникновением событий, регистрируемых на информационном сайте о событиях для национальных координаторов по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), и принятием ответных мер.

² 10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience: draft for consultation. Имеется по адресу: <https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022>.

повышению согласованности, усилению координации и укреплению необходимых элементов потенциала. Концептуальная основа ГРУЧСЗ тесно увязана с указанными в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. приоритетными областями в рамках второй цели «трех миллиардов»; резолюцией WHA74.7 (2021 г.) «Укрепление готовности и реагирования ВОЗ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения»; пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.¹; и приоритетами, изложенными в докладе Генерального директора о продлении ОПР-13².

43. Многие из предложений призваны развивать, дополнять и усиливать существующие механизмы и возможности, созданные в ответ на прошлые кризисы, и тем самым укреплять связи между глобальными партнерами по здравоохранению и способствовать сотрудничеству и стандартизации в процессе укрепления систем ГРУЧСЗ. В соответствии с этим предложения сгруппированы по трем основным структурным блокам глобальной архитектуры ГРУЧСЗ (управление, системы и финансирование) и основаны на трех основных принципах.

- Они должны способствовать обеспечению справедливости, чтобы никто не был оставлен без внимания; справедливость при этом является и принципом, и целью, достижение которой позволит защитить наиболее уязвимые группы населения.
- Они должны способствовать созданию инклюзивной архитектуры ГРУЧСЗ с вовлечением и активным участием всех стран, местных сообществ и заинтересованных сторон, представляющих все элементы концепции «Единое здоровье». Приверженность многообразию, справедливости и инклюзивности, включая равноправное участие в руководстве и принятии решений независимо от гендерной принадлежности, является ключевым условием создания эффективной ГРУЧСЗ на всех уровнях.
- Они должны способствовать согласованности действий, снижая уровень фрагментации, конкуренции и дублирования усилий; быть согласованными с существующими международными инструментами, такими как Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам; обеспечивать синергетическое использование институционального потенциала в интересах укрепления систем и обеспечения стабильности финансирования; и способствовать интеграции потенциала в области ГРУЧСЗ в национальные системы здравоохранения и социального обеспечения на основе всеобщего охвата услугами здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.

44. Работа по укреплению глобальной архитектуры ГРУЧСЗ и роли ВОЗ в этой архитектуре будет осуществляться в рамках более широких усилий по выполнению связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития. Обновленная архитектура ГРУЧСЗ должна строиться на фундаменте надежных национальных систем здравоохранения, которые тесно

¹ См. резолюцию WHA75.5 (2022 г.).

² Документ EB150/29.

увязаны с нуждами обслуживаемого населения и подотчетны ему, обеспечивая также укрепление гендерного равенства и прав человека.

Стратегический приоритет 3. Обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек

45. Цель по обеспечению повышения уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек (третья цель «трех миллиардов») с большой вероятностью будет достигнута к 2025 г., однако нынешняя динамика составляет примерно четверть от темпов прогресса, которые будут необходимы для выполнения к 2030 г. связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития. По многим показателям, используемым для мониторинга третьей цели «трех миллиардов», наблюдается либо торможение прогресса, либо регресс. Немедленного внимания требуют растущие проявления неравенства как между странами, так и внутри стран. Многие из мер, которые необходимо принять для ускорения прогресса в достижении третьей цели «трех миллиардов» и выполнения связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития, требуют пристального внимания, целенаправленной информационно-просветительской поддержки и многостороннего сотрудничества. Ввиду всех указанных факторов требуется незамедлительный «сдвиг парадигмы» в сторону укрепления здоровья и благополучия и профилактики заболеваний за счет устранения их коренных причин.

46. Согласно прогнозам, к 2025 г. благодаря целенаправленному противодействию ведущим факторам риска и причинам преждевременной смертности и заболеваемости может быть достигнуто повышение уровня здоровья и благополучия еще 2 миллиардов человек. Это не только ускорит прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития, но и окажет измеримое положительное воздействие на здоровье людей. Таким образом, приоритетные задачи на следующие два года будут связаны с воздействием на ведущие коренные причины болезней, такие как употребление табака, ожирение, дорожно-транспортный травматизм, загрязнение воздуха и изменение климата наряду с экологическими, социальными и коммерческими детерминантами здоровья.

47. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последнее десятилетие, употребление табака остается главной причиной смерти, болезней и обнищания в мире, ежегодно убивая 8 миллионов человек. Около 80% потребителей табака в мире живут в странах с низким или средним уровнем дохода. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что благодаря руководящей роли ВОЗ, четкой расстановке приоритетов и комплексу практических мер на основе фактических данных показатели распространенности употребления табака могут неуклонно снижаться. Успешное преодоление проблем, стоящих на пути достижения третьей цели «трех миллиардов», на две трети зависит от оказания целевой поддержки странам с наиболее высокими показателями распространенности употребления табака. Секретариат будет уделять особое внимание оказанию поддержки в тех областях, в которых меры борьбы могут изменить общую тенденцию.

48. Если не будут приняты неотложные меры по снижению распространенности избыточной массы тела и ожирения, согласно прогнозам, к 2025 г. состояние здоровья 167 миллионов человек ухудшится. В рамках осуществления ускоренного плана действий по борьбе с ожирением Секретариат активизирует свою техническую, практическую и политическую поддержку стран с высокими показателями распространенности ожирения в целях

предотвращения их дальнейшего роста к 2025 г. Примерами работы в этой области в странах могут служить налогообложение сахаросодержащих напитков, регулирование использования маркировки на лицевой стороне упаковки, отказ от использования искусственных транс-жиров и интеграция мер по борьбе с ожирением в систему первичной медико-санитарной помощи. В дополнение к этому пакету мер, доказавших свою эффективность, Секретариат будет оказывать странам помощь в расширении масштабов внедрения инновационных решений, таких как дистанционное наставничество или программы медицинского страхования, стимулирующие изменение форм поведения, которые могут способствовать ускорению прогресса в этой области. Параллельно с этим в целях улучшения рациона питания и обеспечения продовольственной безопасности Секретариат будет выступать за осуществление серьезных преобразований в области производства и потребления пищевых продуктов в целях улучшения здоровья людей и сведения к минимуму воздействия негативных факторов, снижения воздействия устойчивости к противомикробным препаратам, а также предотвращения воздействия на окружающую среду и распространения болезней пищевого происхождения, трансмиссивных и зоонозных заболеваний.

49. Мир не продвигается вперед к достижению цели Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения по сокращению числа случаев смерти и травм в результате дорожно-транспортных происшествий на 50% к 2030 г., при этом ежегодно в результате дорожно-транспортных происшествий, которые являются основной причиной смертности детей и молодых людей, погибают более 1,3 миллиона человек. Секретариат будет уделять приоритетное внимание мерам, которые могут изменить эту тенденцию к 2025 г., путем оказания странам поддержки в достижении их добровольных целей в отношении безопасности дорожного движения в пяти основных областях деятельности: разработка национальных стратегий; разработка и осуществление соответствующего законодательства и политики; укрепление систем данных; повышение эффективности мер послеаварийного реагирования и оказания неотложной помощи; и мобилизация ресурсов, в том числе посредством межсекторальной координации.

50. Необходим целенаправленный и многосекторальный подход к борьбе с загрязнением воздуха, расширению доступа к безопасной питьевой воде, средствам санитарии и гигиены и ускорению перехода к использованию экологически чистых видов топлива для создания здоровой окружающей среды и смягчения негативных последствий изменения климата. Секретариат активизирует свою информационно-пропагандистскую деятельность, направленную на улучшение показателей здоровья населения в целях сокращения семи миллионов случаев смерти в год от онкологических, сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, вызываемых в настоящее время загрязнением воздуха внутри и вне помещений, и будет поддерживать необходимый переход к использованию экологически чистых источников энергии во всем мире для охраны здоровья, усиливая аргументацию в пользу принятия мер в области здравоохранения в связи с изменением климата. С этой целью Секретариат будет содействовать соблюдению стандартов ВОЗ по качеству воздуха, разрабатывать рекомендации по оценке мер, направленных на улучшение качества воздуха, а также повышать уровень информированности и наращивать потенциал по улучшению качества воздуха и других экологических факторов в целевых странах к 2025 г. Способствуя стабилизации и сокращению выбросов углерода в секторе здравоохранения во всем мире на пути к достижению цели сокращения выбросов вдвое к 2030 г., Секретариат активизирует работу в рамках Платформы действий в области здравоохранения и энергетики в целях увеличения объемов инвестиций в возобновляемые источники энергии для домашних хозяйств и медицинских учреждений.

51. Пандемия подчеркнула необходимость принятия мер в отношении экологических, социальных и коммерческих детерминант здоровья в различных секторах, подчеркивая роль здравоохранения в обеспечении мира и безопасности. Занимая четкую позицию в отношении решения задач, имеющих приоритетную значимость для местных сообществ, ВОЗ будет пропагандировать и отстаивать убедительные аргументы в поддержку повестки дня в области охраны здоровья и благополучия, уделяя особое внимание вопросам профилактики и учету интересов здоровья во всех направлениях политики. Будет укреплен потенциал стран, с тем чтобы они могли оказывать ощутимое воздействие на детерминанты здоровья. Будут укреплены платформы ВОЗ, ориентированные на муниципалитеты, рабочие места и школы, с тем чтобы сместить акцент с лечения болезней на охрану здоровья и благополучия на всех уровнях. Для решения конкретных задач, связанных с коммерческими детерминантами, ВОЗ будет взаимодействовать с промышленными кругами и гражданским обществом в целях сокращения объема продуктов, наносящих вред здоровью, расширения и продвижения использования здоровых продуктов и услуг и повышения уровня благополучия работников. Одним из основных подходов будет обоснование необходимости инвестиций в здравоохранение; расширение взаимодействия с институциональными инвесторами, компаниями, регуляторами и другими соответствующими сторонами; и поддержка потенциала на страновом уровне для эффективного участия частного сектора. В сотрудничестве и консультации с государствами-членами Секретариат в настоящее время разрабатывает новую глобальную инициативу в области здравоохранения на благо мира¹.

52. Для ускорения прогресса на пути к достижению третьей цели «трех миллиардов» и связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития потребуется уделять особое внимание некоторым конкретным географическим районам. В странах с низким уровнем дохода проживает лишь 2% из 430 миллионов человек, показатели здоровья которых улучшились за последние несколько лет, и значительный прогресс может быть обеспечен за счет небольшой группы стран. Странам с небольшой численностью населения, которые могут быть в непропорционально большей степени затронуты конкретными проблемами, такими как последствия изменения климата для здоровья населения малых островных государств, потребуется преференциальная поддержка. В целях устранения вопиющих неравенств как между странами, так и внутри стран Секретариат будет уделять в своей деятельности особое внимание вопросам обеспечения справедливости.

53. Как подробно разъясняется в настоящем документе в разделе «Результаты и стратегическое значение установления приоритетов», эти приоритетные области согласуются с более эффективным подходом к установлению приоритетов, начиная со странового уровня, и определяются им в целях обеспечения максимального соответствия конкретным условиям и приоритетам стран, подкрепленного имеющимися достоверными данными, фактами и тенденциями, и уделяя особое внимание тем областям, в которых признается ценный вклад ВОЗ. Техническая продукция будет разрабатываться на основе более институционализированного и гибкого процесса, с тем чтобы более эффективно реагировать на возникающие ситуации в области здравоохранения и повышать результативность своей деятельности в странах. Первоочередное внимание при оказании поддержки странам будет уделяться масштабированию зрелых инноваций в области управления факторами риска в сотрудничестве с Центром инноваций ВОЗ, а также применению поведенческих подходов. Секретариат также активизирует усилия по содействию интеграции и уменьшению

¹ См. документ EB152/17.

фрагментации путем демонстрации преимуществ комплексных платформ в нескольких странах, число которых будет расширено в 2024–2025 гг. Прогресс в достижении этой цели будет по-прежнему измеряться на основе индекса здоровья населения в рамках Системы результатов ВОЗ, уделяя особое внимание совершенствованию оценки соблюдения принципа справедливости.

Вспомогательный структурный блок: повышение эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам

54. Для ускорения достижения своих целей в области общественного здравоохранения на гибкой, эффективной и действенной основе необходимо, чтобы ВОЗ стремилась к созданию вспомогательной системы, которая была бы современной, транспарентной, динамичной, ориентированной на длительную перспективу, а также способной обеспечивать и демонстрировать подотчетность. В то же время усилия технических групп и затраты времени должны быть в большей степени ориентированы на достижение и демонстрацию результатов на глобальном, региональном и страновом уровнях и в меньшей степени на управленческие и административные процессы, которые необходимы для их достижения.

55. Цель повышения эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам (структурный блок 4), имеет два основных направления. Первое направление, ориентированное на широкое взаимодействие и устремленное в будущее, призвано позиционировать ВОЗ в качестве ключевого игрока в формировании глобальной архитектуры здравоохранения. ВОЗ выполняет функции хранителя данных о достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития. Она должна не только быть в курсе всех новейших достижений науки, но и прогнозировать развитие событий, применять инновационные подходы и оперативно предоставлять надежные рекомендации по всем вопросам общественного здравоохранения. Нормы и стандарты ВОЗ, основанные на самых современных научных исследованиях, достоверной информации и статистических данных и опирающиеся на надежную базу фактических данных, имеют важнейшее значение в работе Организации по ускорению достижения целей «трех миллиардов», поставленных в ОПР-13. В то же время ВОЗ стремится предоставлять странам и регионам самые надежные рекомендации, научные знания и фактические данные, имеющиеся в настоящее время для принятия решений в области общественного здравоохранения. Принимая во внимание, что страны прошли определенный путь развития и разработали свои собственные системы, ВОЗ должна действовать в качестве координатора деятельности во всем мире, способствуя обмену знаниями между участвующими группами в режиме реального времени.

56. Однако научные знания и фактические данные должны подкрепляться эффективными и надежными национальными информационными системами здравоохранения, которые также способны адаптироваться к новейшим имеющимся технологиям. Государства-члены по-прежнему призывают ВОЗ принять меры по устранению пробелов в данных путем укрепления информационных систем здравоохранения, формирования глобальной системы управления данными и установления стандартов в этой области; уменьшения фрагментации и обеспечения доступности медико-санитарных данных; и наращивания потенциала для достижения результатов в странах. Цифровые технологии в области здравоохранения могут ускорить прогресс в построении более здорового общества и устранении неравенств. Для ускорения преобразований ВОЗ будет использовать преимущества цифровых технологий здравоохранения в достижении целей в области воздействия.

57. Второе направление деятельности в рамках стратегического блока 4, более ориентированное на внутренние факторы, призвано обеспечить, чтобы ВОЗ располагала потенциалом для поддержки ее усилий по достижению амбициозной повестки дня в области общественного здравоохранения. Вся техническая работа, выполняемая Организацией, невозможна без создания благоприятных условий в поддержку осуществляемой деятельности. Вспомогательные функции также обеспечивают подотчетность, транспарентность, эффективность и ориентацию деятельности Организации на конкретные результаты.

58. В рамках этого ориентированного на внутренние факторы направления деятельности, предусмотренного в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., Секретариат ВОЗ будет продолжать инвестировать средства в укрепление руководства, подотчетности, соблюдения требований и управления рисками, уделяя особое внимание потенциалу Организации в области ППСЭНД в соответствии с пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг. Инвестирование средств утвержденного пересмотренного бюджета на 2022–2023 гг. (50 млн долл. США) позволят Секретариату и далее содействовать достижению целей ВОЗ по обеспечению нулевой терпимости к сексуальной эксплуатации и насилию в отношении обслуживаемых Организацией групп населения и к сексуальным домогательствам среди ее сотрудников, а также нулевой терпимости к бездействию в отношении обоих форм поведения. В частности, инвестиции будут содействовать:

- внедрению в Организации подхода, ориентированного на защиту интересов жертв и пострадавших, при решении проблемы сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств;
- обеспечению того, чтобы все сотрудники ВОЗ и партнеры-исполнители были осведомлены о настоятельной необходимости практического применения политики нулевой терпимости, имели возможности для ее проведения в жизнь и несли ответственность за предупреждение сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств и пресечение всех подобных случаев, если они происходят; и
- реформированию организационной культуры, преобразованию функций и структур, отвечающих за обеспечение подотчетности, пересмотру действующей политики и распространению передовой практики противодействия сексуальной эксплуатации, насилию и домогательствам.

59. Секретариат будет продолжать наращивать свой потенциал в области проведения расследований случаев сексуальной эксплуатации, насилия, сексуальных домогательств и оскорбительного поведения, в том числе для принятия мер по результатам наблюдений, сделанных на страновом уровне, особенно в сложных оперативных условиях. Он будет постоянно повышать эффективность инициативного подхода к проведению расследований, основанного на учете рисков и данных, осуществляя следственные действия на всех трех уровнях Организации. Наконец, в контексте расследования предполагаемых случаев ненадлежащего поведения, связанных с обвинениями в совершении преступлений против людей, он будет (с помощью Бюро служб внутреннего контроля) осуществлять пересмотр мер политики и процедур, а также наращивать ресурсы в целях более оперативного рассмотрения дел для оперативного отправления правосудия в отношении причастных лиц.

60. Для обеспечения устойчивого воздействия деятельности в области ППСЭНД всем структурам, отвечающим за обеспечение подотчетности, будут предоставлены дополнительные средства. Государства-члены желают добиться того, чтобы в будущем деятельность в области ППСЭНД, в частности план действий руководства по ППСЭНД, распространялась на все функции Организации. Организация будет и впредь уделять особое внимание формированию более уважительной, инклюзивной и справедливой культуры труда на рабочем месте, которой каждый может гордиться, привлекая многопрофильную и репрезентативную группу сотрудников, а также обеспечивая согласованность с глобальными инициативами в отношении многообразия, справедливости и инклюзивности, ППСЭНД и предупреждения оскорбительного поведения.

61. Во исполнение своих обязательств по сбору данных, оказанию содействия и представлению информации в отношении эффективности деятельности Секретариат представил свой первый доклад о повышении эффективности работы семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹, включая данные, собранные с использованием методологии составления отчетности о повышении эффективности работы, разработанной Группой Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, которая была полностью принята ВОЗ в 2021 г. и будет использоваться для представления Организации Объединенных Наций ежегодной отчетности. В рамках перспективного планирования Секретариат изучает и совершенствует методы документирования экономии средств и повышения эффективности, стремясь при этом свести к минимуму потенциальное дополнительное административное бремя, которое может возникнуть в связи со сбором данных и составлением отчетности в ручном режиме. В двухгодичном периоде 2024–2025 гг. основное внимание будет уделяться представлению более исчерпывающего перечня инициатив по повышению эффективности на всех трех уровнях Организации, при этом потребности в отчетности будут включены в новую систему управления деятельностью, которая в ближайшие годы позволит повысить уровень автоматизации рабочих процессов составления отчетности.

62. В рамках структурного блока 4 будет также осуществляться координация, выполнение и мониторинг мер, направленных на достижение прогресса в осуществлении реформ в области бюджетирования, программной деятельности, финансов, управления и подотчетности, относящихся к компетенции Секретариата, как предусмотрено в плане Секретариата по осуществлению реформы². Для подготовки окончательного варианта плана осуществления Секретариат рассмотрел результаты недавно проведенных обсуждений с государствами-членами в рамках совещаний Рабочей группы по устойчивому финансированию и сессий руководящих органов, а также устные и письменные замечания, представленные государствами-членами на совещаниях Гибкой целевой группы государств-членов³ и в ходе консультаций в личном формате, проведенных в 2022 г. Секретариату поручено регулярно представлять руководящим органам доклады об осуществлении этого плана.

63. В соответствии с просьбой государств-членов об определении четкого комплекса результатов на двухгодичный период 2024–2025 гг. результаты, предусмотренные в плане осуществления, были сгруппированы по широким темам подотчетности, обеспечения соблюдения, эффективности и транспарентности. Каждый конечный результат подразделяется

¹ Документ A75/7.

² См. документ EB152/34.

³ См. документ EB152/33.

на один или несколько видов деятельности и включает более конкретную цель или потребность, подлежащую удовлетворению, сметные расходы и ожидаемые сроки завершения, а также краткую обновленную информацию Секретариата о прогрессе, достигнутом к настоящему времени. Все действия направлены на создание более совершенной, отвечающей поставленным целям и транспарентной Организации, которая пользуется доверием ее государств-членов и изменяет свои методы работы, с тем чтобы обеспечить более эффективную поддержку своих государств-членов и более эффективное использование средств.

Результаты и стратегическое значение установления приоритетов

64. Окончательный перечень областей концентрации усилий, включая комплексные решения для тех областей, в которых ВОЗ вносит особый вклад в поддержку осуществления программ в государствах-членах, составлен с учетом страновых и региональных процессов в целях определения приоритетности необходимой поддержки со стороны Секретариата ВОЗ.

65. Неотъемлемой частью разработки проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024-2025 гг. было повышение эффективности подхода к установлению приоритетов. В целях обеспечения максимальной согласованности с ситуацией в стране и ее приоритетами применялся итеративный подход, начиная с уровня страновых бюро. Он разрабатывался с учетом как глобальных, так и региональных стратегических направлений деятельности, а также имеющихся достоверных данных, фактов и тенденций, особенно на страновом уровне, уделяя особое внимание тем областям, в которых признается ценный вклад ВОЗ.

66. Руководители страновых бюро ВОЗ отвечали за проведение консультаций по определению приоритетов на страновом уровне с участием основных партнеров из числа государственных структур и соответствующих заинтересованных сторон. В каждом регионе применялся подход, соответствующий данному региону, однако использовался общий набор минимальных критериев для определения приоритетности их потребностей в поддержке со стороны ВОЗ (см. вставку 1).

Вставка 1. Минимальные критерии для установления приоритетов

- (a) Степень вклада, вносимого в:**
- (i) показатели здоровья населения, требующие первоочередного внимания, с учетом достоверных источников данных на глобальном, региональном или страновом уровнях; и
 - (ii) ускорение прогресса в достижение целей «трех миллиардов» и показателей в отношении конкретной страны, оцениваемого на основе информации и фактических данных.
- (b) Степень соответствия:**
- (i) обновленным национальным стратегическим планам в области здравоохранения и другим соответствующим национальным механизмам установления приоритетов и планирования;
 - (ii) существующим правовым документам, определяющим сотрудничество между ВОЗ и страной (стратегии странового сотрудничества ВОЗ или другие соглашения о сотрудничестве); и
 - (iii) имеющимся общим инструментам планирования Организации Объединенных Наций (например, Рамочной программе Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в области устойчивого развития).
- (c) Соблюдение** соответствующих мандатов и твердых обязательств, принятых руководящими органами ВОЗ.
- (d) Степень значимости сравнительных преимуществ ВОЗ:**
- (i) ВОЗ располагает наилучшими возможностями, по сравнению с другими партнерами, для достижения конкретных результатов, устранения недостатков и оказания поддержки странам в решении их приоритетных задач или урегулировании кризисов; или
 - (ii) ВОЗ играет решающую или нишевую роль в достижении конкретных результатов в странах.

67. В рамках консультаций на страновом уровне страны получали более структурированные и конкретные данные и информацию по вопросам здравоохранения, которые определяли их приоритеты. Региональные комитеты в шести региональных бюро на своих сессиях в этом году предоставили руководящие указания в отношении установления приоритетов в своих регионах. В нескольких региональных бюро были проведены также последующие совещания или брифинги для дальнейшего обсуждения вопроса об установлении приоритетов в этих регионах. В результате проведенной работы в рамках программного бюджета был установлен ряд приоритетных промежуточных и конечных результатов для стран на трех приоритетных уровнях (высокий, средний или низкий). Затем страновые приоритеты были объединены в результаты на региональном и глобальном уровнях для определения тех областей, в которых более всего необходима поддержка Организации и в которых техническое сотрудничество с ВОЗ имеет наибольшую ценность.

68. Обобщенные результаты установления приоритетов на уровне стран имеют важное значение для осуществления ОПР-13, достижения целей «трех миллиардов» и обоснования бюджетных расходов, распределения ресурсов и усилий по мобилизации ресурсов. Результаты по отдельным странам являются основными параметрами планирования и осуществления двухгодичных планов деятельности страновых бюро.

69. Уровень приоритетности (высокий, средний или низкий) указывает не на степень значимости конкретного результата, а на уровень технического сотрудничества, которого государства-члены могут ожидать от ВОЗ, наделенной государствами-членами мандатом на осуществление деятельности в целях достижения всех конечных и промежуточных результатов.

Тем не менее конечные результаты, имеющие высокий и средний приоритет, признаются в качестве наиболее серьезных проблем, и соответствующие промежуточные результаты указывают на то, в какой области техническая поддержка Секретариата наиболее необходима в течение двухгодичного периода.

Рис. 3. Число стран, завершивших работу по установлению приоритетов, в разбивке по регионам



70. На момент подготовки настоящего документа 150 государств-членов обсудили и определили свои приоритетные потребности в поддержке со стороны Секретариата ВОЗ, выраженные в определении приоритетности конечных и промежуточных результатов в рамках программного бюджета (рис. 3), а также во многих случаях определении стратегических результатов деятельности для поддержки со стороны Секретариата.

71. В ряде стран продолжается работа по установлению приоритетов, в ходе которой проводятся консультации с учетом конкретных ситуаций в странах. Окончательные результаты установления приоритетов будут включены в предлагаемый Программный бюджет на 2024–2025 гг., когда он будет представлен на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г.

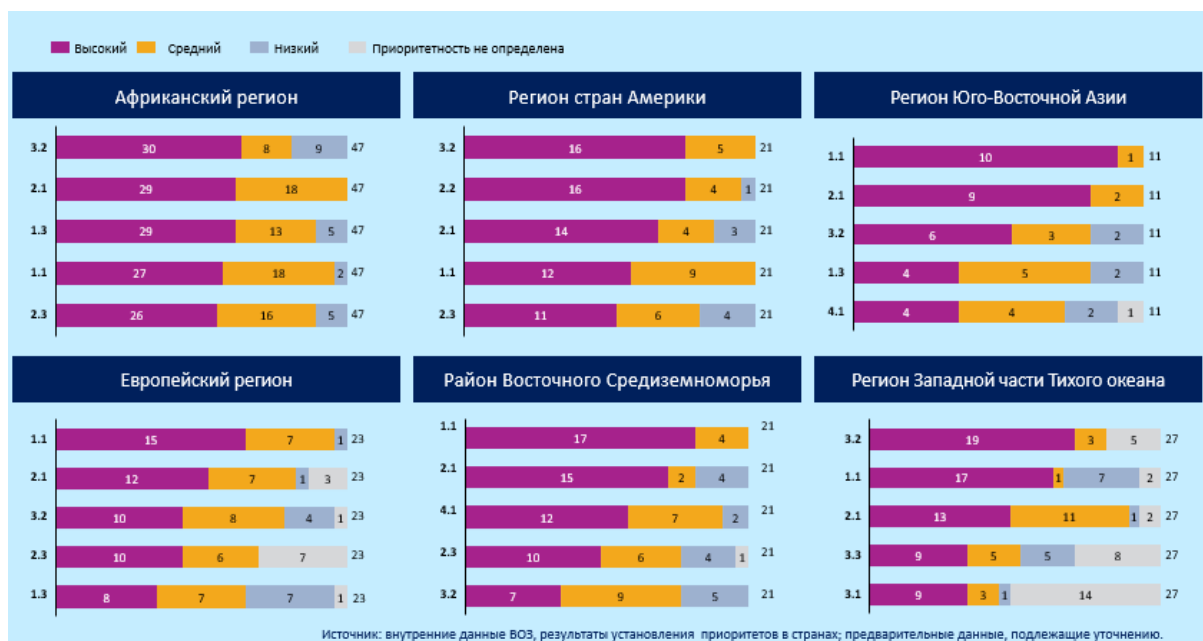
72. Сводные предварительные результаты определения приоритетов стран показывают, что все страны продолжают уделять приоритетное внимание техническому сотрудничеству с ВОЗ в основном в областях, ориентированных на конечные результаты 1.1 (*Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения независимо от пола, возраста или статуса инвалидности*); 2.1 (*Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения*); и 3.2 (*Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия за счет принятия мер в отношении факторов риска для здоровья*), которым значительным числом стран был присвоен высокий или средний уровень приоритетности (рис. 4).

Рис. 4. Конечные результаты, уровень приоритетности которых был определен как высокий или средний, в разбивке по числу стран и процентной доле всех стран, в которых была установлена приоритетность результатов



73. Консолидация страновых приоритетов на региональном уровне позволяет более точно дифференцировать приоритеты с учетом конкретных региональных условий (рис. 5). Следует отметить, что в условиях продолжающейся пандемии COVID-19 все региональные бюро включили конечный результат 2.1 (*Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения*) в число своих трех главных приоритетов.

Рис. 5. Пять наиболее приоритетных конечных результатов в рамках бюджета, в разбивке по регионам (число стран)



74. Определяя приоритетность промежуточных результатов, предусмотренных в программном бюджете, которые потребуют наибольшей технической поддержки, Секретариат и государства-члены основывали свои оценки приоритетности на информации и фактических данных по конкретным регионам и руководствовались общим набором минимальных критериев (см. вставку 1), таких как общий вклад в улучшение показателей здоровья, согласованность с существующими стратегиями/инструментами и сравнительные преимущества ВОЗ. Таким образом, приоритетные промежуточные результаты, которым в целом придается самая высокая значимость, тесно связаны с наиболее приоритетными конечными результатами (шесть из семи наиболее приоритетных промежуточных результатов высокого или среднего уровня касаются конечных результатов 1.1, 2.1 и 3.2). Единственным значимым исключением является промежуточный результат 4.1.1 (*Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов*), который входит в число семи наиболее значимых (рис. 6) и подчеркивает важное значение качественных данных как междисциплинарной области деятельности для достижения остальных промежуточных результатов в рамках программ.

75. Консолидация приоритетных промежуточных результатов на глобальном уровне (рис. 6) показывает, что приоритетные промежуточные результаты во всех странах тесно связаны с программными приоритетами для достижения целей «трех миллиардов» и ускорения прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития. Например, в рамках первой цели «трех миллиардов» приоритетность промежуточного результата 1.1.1 согласуется с необходимостью радикальной переориентации на первичную медико-санитарную помощь. Аналогичным образом, промежуточный результат 1.1.3 отражает настоятельную необходимость справедливого и устойчивого восстановления систем здравоохранения, в связи с чем во многих странах будут привлечены силы и средства, направленные на борьбу с полиомиелитом, которые в настоящее время интегрированы в более широкие функции здравоохранения. Промежуточные результаты 1.1.2, 1.1.5 и 1.3.5 охватывают области, которые характеризуются наибольшими пробелами и наибольшим потенциалом воздействия, такие как работники здравоохранения, устойчивость к противомикробным препаратам, а также болезни, требующие приоритетного внимания, и меры борьбы с конкретными заболеваниями. В рамках второй цели «трех миллионов» три наиболее приоритетных промежуточных результата (2.1.1, 2.1.2 и 2.3.1) в полной мере отражают шаги, направленные на оказание странам помощи в повышении уровня готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и их оперативном выявлении. Уровень приоритетности промежуточного результата 3.2.1 в рамках третьей цели «трех миллиардов» полностью согласуется с настоятельной необходимостью уделения внимания основным факторам риска или причинам преждевременной смертности и заболеваемости.

Рис. 6. Десять основных промежуточных результатов, уровень приоритетности которых был определен как высокий или средний во всех странах, в разбивке по числу стран и процентной доле всех стран



76. Консолидация результатов установления приоритетов на региональном уровне свидетельствует о том, что поддержку, оказываемую Секретариатом в каждом регионе, необходимо будет адаптировать к региональному контексту с учетом страновых и региональных приоритетов в области здравоохранения, определяемых многочисленными факторами (демография, бремя болезней, экономические и социальные факторы), а также наличием проблем и возможностей в области здравоохранения в конкретных странах. Тем не менее, несмотря на различия, все региональные бюро, кроме стран Америки и Юго-Восточной Азии, придают самую высокую приоритетную значимость промежуточному результату 1.1.1 (Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг), при этом пять наиболее приоритетных конечных результатов в целом соответствуют глобальному консолидированному рейтингу.

77. Аналогичным образом, сводные предварительные результаты определения приоритетов стран свидетельствуют о значительной степени согласованности с приоритетами, определенным в рамках целей «трех миллиардов», как указано в разделах, посвященных каждому стратегическому приоритету (рис. 8). В рамках первой цели «трех миллиардов» среди приоритетов стран очень высокая значимость придается таким сквозным приоритетам, как первичная медико-санитарная помощь, основные услуги здравоохранения и кадровые ресурсы

здравоохранения. В рамках второй цели «трех миллиардов» страны мира стремятся к укреплению глобальной архитектуры обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, принятия мер реагирования и устойчивости систем здравоохранения, что находит свое отражение в желании стран уделять повышенное внимание наращиванию потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям. В рамках третьей цели «трех миллиардов» многие страны хотели бы уделять приоритетное внимание факторам риска, которые определены в качестве коренных причин преждевременной смертности и заболеваемости, таким как употребление табака и ожирение, наряду с такими экзистенциальными рисками, как изменение климата и загрязнение воздуха, которые требуют многосекторальных действий.

Рис. 7. Пять наиболее приоритетных промежуточных результатов программного бюджета, в разбивке по регионам (число стран)



Рис. 8. Предлагаемые глобальные области концентрации усилий, основанные на данных и согласованные с целями «трех миллиардов» и предварительными результатами установления приоритетов в странах

ОПР-13	Глобальные области концентрации усилий	Предварительные страновые приоритеты: конечные результаты	Предварительные страновые приоритеты: промежуточные результаты
Повышение уровня здоровья населения	Табак, алкоголь, ожирение, неправильное питание, загрязнение воздуха и изменение климата	3.2 Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья	3.2.1 Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий
Всеобщий охват услугами здравоохранения	Финансирование здравоохранения и финансовая защита, кадровые ресурсы здравоохранения и доступ к основным услугам	1.1. Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения независимо от пола, возраста или статуса инвалидности	1.1.1. Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг 1.1.2. Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья 1.1.3. Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла 1.1.5. Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы
Защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	Обеспечение готовности (Международные медико-санитарные правила (2005 г.)), своевременное выявление, уведомление и принятие мер реагирования	2.1. Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	2.1.2 Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах
Функции лидерства	Местное производство изделий медицинского назначения, данные и информационное обеспечение, Глобальное централизованное хранилище медико-санитарных данных	4.1. Укреплен потенциал стран в области данных и инноваций	4.1.1 Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов

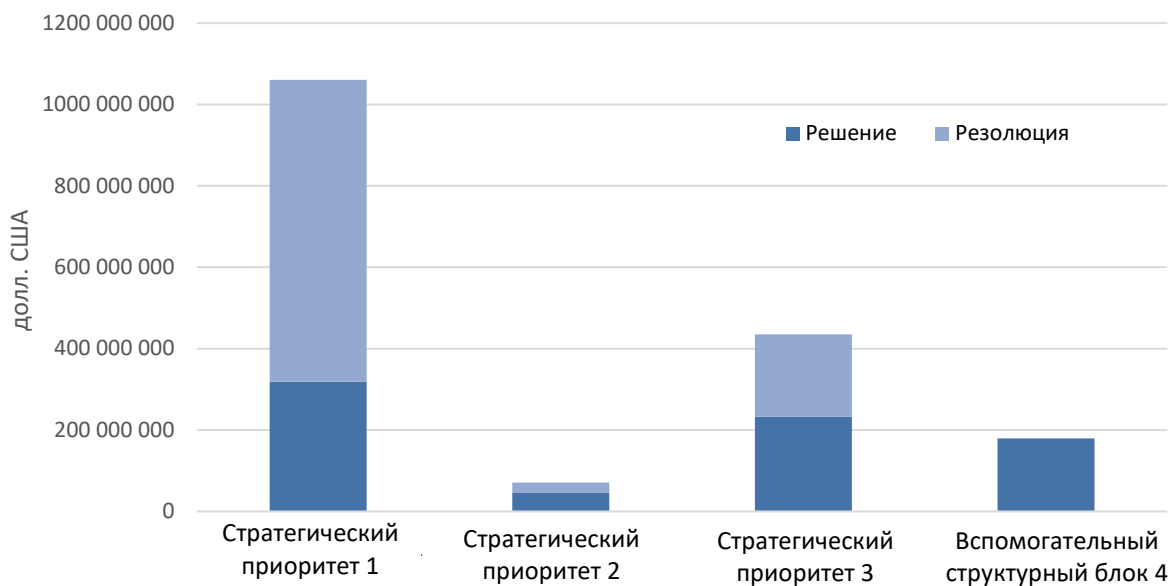
Резолюции и решения руководящих органов, определяющие установление приоритетов на региональном уровне и уровне штаб-квартиры на двухгодичный период 2024–2025 гг.

78. В период с 2017 по 2022 г. Ассамблея здравоохранения и Исполнительный комитет приняли девять резолюций и 21 решение, которые имеют последствия как для осуществления, так и для расходов в двухгодичном периоде 2024–2025 гг. в рамках базового сегмента программного бюджета, главным образом в отношении результатов, связанных со стратегическим приоритетом 1 (общая сумма 1,75 млрд долл. США; рис. 9).

79. Наиболее интенсивные инвестиции в стоимостном выражении (1,12 млрд долл. США) будут осуществляться во исполнение семи резолюций и решений, принятых в поддержку различных глобальных стратегий, в частности в партнерстве с Организацией Объединенных Наций. Они касаются в основном неинфекционных заболеваний, глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения, кадровых ресурсов здравоохранения и стратегий борьбы с инфекционными болезнями. С точки зрения планирования, они определяли ожидаемые результаты исполнения соответствующих утвержденных программных бюджетов на момент их принятия, а оценка затрат произведена в соответствии с потребностями в ресурсах, необходимыми Секретариату для достижения каждой из целей, определенных в этих резолюциях или решениях.

80. Технические результаты, вытекающие из этих резолюций и решений, составляют основу для установления приоритетов на уровне штаб-квартиры и региональных бюро в дополнение к приоритетам стран, требующим поддержки со стороны Секретариата, которая будет обеспечиваться на всех трех уровнях Организации.

Рис. 9. Калькуляция расходов на выполнение резолюций и решений руководящих органов, включая последствия для базового сегмента проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.



Последствия установления приоритетов для бюджетных ассигнований и распределения ресурсов

81. Обсуждения, проведенные в рамках Рабочей группы по устойчивому финансированию, касались восьми основных проблем, свидетельствующих о том, почему модель финансирования ВОЗ не является жизнеспособной, а существующее положение дел более не приемлемо. Эти задачи кратко представлены на рисунке 10 и подробно описаны в справочном документе EB/WGSF/7/INF.1.

Рис. 10. Основные проблемы, обусловленные отсутствием устойчивого финансирования



82. Отсутствие устойчивого финансирования ставит под угрозу важнейшие предпосылки, обеспечивающие эффективность установленных странами приоритетов на страновом уровне, что, в свою очередь, приводит к возникновению всех вышеупомянутых проблем.

- **Финансовые ресурсы** должны допускать возможность их полностью гибкого использования и быть полностью взаимозаменяемыми в рамках всех приоритетов и областей работы, с тем чтобы соответствовать установленным приоритетам. В то же время приоритеты в области здравоохранения в любой стране не обязательно должны быть полностью согласованы с предпочтениями доноров в отношении финансирования. Аналогичным образом, эффективность использования добровольных взносов в некоторых странах может быть выше, чем в других. До тех пор, пока базовые программы в рамках программного бюджета ВОЗ будут финансироваться главным образом за счет целевых добровольных взносов, любое несоответствие между объемом бюджетных средств и приоритетами будет оставаться проблемой.
- Основным активом Организации являются профессиональные навыки и опыт работы ее **кадровых ресурсов**, на которые в то же время приходится самый большой объем финансовых обязательств Организации. Для того чтобы Организация могла выполнять приоритетные задачи, поставленные в программном бюджете, ее план кадровых потребностей должен быть приведен в соответствие с приоритетами. В рамках существующей модели финансирования ВОЗ обеспечить их полную согласованность в настоящее время невозможно.

83. Таким образом, одним из наиболее важных последствий процесса установления приоритетов явится предлагаемый новый подход к распределению средств с возможностью

гибкого использования¹, особенно обязательных взносов, которые будут стратегически направлены на достижение по мере необходимости высокоприоритетных промежуточных результатов. Этот подход преследует двоякую цель:

(a) обеспечить, чтобы высокоприоритетные промежуточные результаты — и, следовательно, вклад Секретариата в достижение результатов — достигались без задержек и препятствий, связанных с целевым назначением добровольных взносов и их потенциальной непредсказуемостью с точки зрения сроков и сумм; и

(b) предоставлять государствам-членам информацию о том, каким образом увеличение размеров обязательных взносов будет использоваться для достижения результатов, предусмотренных программным бюджетом, на всех трех уровнях Организации.

84. В течение нескольких последних двухгодичных периодов гибкое финансирование распределялось основными бюро до начала двухгодичного периода в виде выделяемых на весь двухгодичный период ассигнований в соответствии с порядком, утвержденным Генеральным директором в консультации с Группой по глобальной политике². Директорам региональных бюро делегированы полномочия по стратегическому распределению/перераспределению гибкого финансирования в своих регионах, особенно в случаях, когда возникает необходимость в стратегическом устранении пробелов в финансировании. К числу факторов, которые учитываются директорами региональных бюро при распределении ресурсов, относятся страновые приоритеты, исторически сложившаяся практика (главным образом определяемая имеющимися кадровыми ресурсами), объем поступивших целевых добровольных взносов, а также прогнозируемый объем будущих поступлений. По последним данным об освоении средств бюджета за двухгодичный период 2020–2021 гг., 62% всего гибкого финансирования было освоено на региональном и страновом уровнях и 38% — в штаб-квартире.

85. Пересмотренный подход к распределению гибкого финансирования позволит сохранить большинство вышеупомянутых элементов с добавлением трех важных принципов.

(i) Дополнительные средства, полученные за счет увеличения обязательных взносов, будут распределяться непосредственно на высокоприоритетные промежуточные результаты с уделением особого внимания страновому уровню и приоритетным промежуточным результатам, которые традиционно сталкиваются со значительным недофинансированием. Предлагается сосредоточить усилия Организации на обеспечении финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов на уровне до 80% предусмотренного для них бюджета за счет комбинации добровольных взносов и гибкого финансирования.

(ii) Выполнение задачи по обеспечению финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов на уровне до 80% предусмотренного для них бюджета

¹ Под средствами с возможностью гибкого использования» (или используемыми на взаимозаменяемой основе) понимаются обязательные взносы, расходы на поддержку программ и основные добровольные взносы.

² В состав внутренней группы входят Генеральный директор, заместитель Генерального директора и шесть директоров региональных бюро.

позволит укрепить технический потенциал на страновом уровне, в частности, предоставив страновым бюро возможность усилить свои кадровые ресурсы. Эта работа будет выполняться в рамках трехуровневого кадрового планирования.

(iii) Любое увеличение расходов на вспомогательные функции должно быть минимальным и сосредотачиваться на приоритетных областях — транспарентности, подотчетности и управлении рисками с уделением особого внимания ППСЭНД. Финансирование вспомогательных функций должно частично покрываться за счет повышения эффективности расходования средств, с тем чтобы компенсировать более высокий уровень расходов в этой области.

86. В рамках оценки потребности в гибких средствах, необходимых для повышения уровня финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов до 80%, был проведен анализ финансовых потребностей по каждому высокоприоритетному промежуточному результату в каждом бюджетном центре (то есть в каждом страновом бюро и в центрах учета затрат на уровне региональных бюро и штаб-квартиры) для обеспечения того, чтобы агрегирование данных о финансовых потребностях не маскировало точки недофинансирования (то есть для того, чтобы за хорошо финансируемым промежуточным результатом в одном бюджетном центре не скрывался плохо профинансированный аналогичный промежуточный результат в другом бюджетном центре). В рамках этого предварительного анализа также делалось допущение, что целевые добровольные взносы по-прежнему будут источником финансирования значительной доли предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. и что добровольные взносы в 2024–2025 гг. будут направляться в те же области, что и в течение двухгодичного периода 2022–2023 гг.

87. В таблице 1 представлена предварительная укрупненная калькуляция гибких средств, необходимых для обеспечения финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов на уровне 80% и для того, чтобы Секретариат мог выполнять свои обязательства, продолжая при этом работу по укреплению вспомогательных функций и достижению всех промежуточных результатов, предусмотренных в программном бюджете, включая те из них, которые расценивались как менее срочные, но которые, тем не менее, требуют поддержки со стороны Секретариата. Учитывая вышеупомянутое допущение об объемах и распределении добровольных взносов, принимая во внимание увеличение обязательных взносов на 20% (общая сумма которых в период 2024–2025 гг. составит ориентировочно 1,148 млрд долл. США), а также допуская, что расходы на поддержку программ останутся на уровне 2022–2023 гг. (450 млн долл. США), Организация будет близка к достижению целевого уровня гибкого финансирования при условии, что добровольные взносы останутся на прежнем уровне.

Таблица 1. Оценка потребностей в гибком финансировании (млн долл. США)

	Оценка потребностей в гибком финансировании	Примечания
Финансирование высокоприоритетных промежуточных результатов на 80% за счет гибких средств и добровольных взносов	619	из которых, по оценкам, 62% приходится на уровень страновых бюро исключая вспомогательные функции
Промежуточные результаты со средним и низким уровнем приоритетности	302	сохранение объема гибкого финансирования на уровне двухгодичного периода 2024–2025 гг.
Вспомогательные функции	877	финансирование предлагаемого бюджета по конечным результатам 4.2 и 4.3 на 90% за счет гибких средств
Совокупная оценка потребностей	1 798	

88. Внесение предлагаемых изменений в распределение этого наиболее предсказуемого и устойчивого типа финансирования Организации наряду с повышением обязательных взносов позволит Секретариату приблизиться к решению восьми ключевых проблем, связанных с недостаточным уровнем устойчивого финансирования (рис. 10).

- (1) **Точки недофинансирования и низкая предсказуемость финансирования.** Несмотря на то, что объем гибкого финансирования в 2024–2025 гг. будет недостаточным для обеспечения устойчивого финансирования базового бюджета в полном объеме, концентрация внимания на высокоприоритетных промежуточных результатах в каждом бюджетном центре представляется хорошим первым шагом на пути к обеспечению согласованности бюджета, его объема и финансового обеспечения и, следовательно, первым шагом к улучшению параметров, представленных на «тепловой карте». Гибкие ресурсы отличаются бóльшей предсказуемостью и более широким горизонтом планирования, что позволяет страновым бюро и техническим программам приступить к осуществлению программного бюджета в более предсказуемом ключе.
- (2) **Повышение ответственности государств-членов за выполнение приоритетных задач, поставленных в программном бюджете.** Решительный курс на обеспечение финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов на уровне 80% позволит добиться достижения промежуточных результатов, требующих, по мнению государств-членов, наиболее неотложной поддержки со стороны Секретариата, посредством приведения предоставляемого финансирования в соответствие с установленными приоритетами. В то же время уровень гибкого финансирования, которое получает Организация, не гарантирует устойчивого финансирования высокоприоритетных промежуточных результатов, поскольку их финансирование будет по-прежнему зависеть от добровольных взносов.

(3) **Зависимость от доноров.** Повышение объема гибкого финансирования обеспечит более надежную комбинацию ресурсов для достижения высокоприоритетных промежуточных результатов, а также снизит нагрузку на страновые бюро и технические программы, связанную с необходимостью заниматься мобилизацией дополнительных ресурсов, что, в свою очередь, приведет к **повышению эффективности** и позволит избежать возникновения **подозрений в зависимости Организации от интересов третьих сторон.**

(4) **Привлечение высококвалифицированных специалистов.** Принцип 2, изложенный в пункте 66 выше, направлен на укрепление потенциала стран на страновом уровне. Благодаря увеличению объема гибких ресурсов страновые бюро получают необходимое им предсказуемое финансирование для набора наиболее квалифицированных экспертов для достижения высокоприоритетных промежуточных результатов.

89. Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. будет доработан по итогам 152-й сессии Исполнительного комитета с учетом всех полученных замечаний; в частности, в него будут внесены необходимые уточнения для более четкого формулирования приоритетов и ускорения работы по достижению целей «трех миллиардов», основанных на Целях в области устойчивого развития. В ходе доработки бюджета будут более детально прописаны последствия продления ОПР-13 и внедрения на страновом уровне подхода, основанного на достижении конкретных результатов, призванного оптимизировать процесс выполнения приоритетных задач ВОЗ.

90. Итогом этой работы станет окончательный вариант предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., который будет представлен на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения после завершения расстановки приоритетов на уровне стран и расчета затрат на достижение промежуточных результатов. В рамках доработки окончательного варианта проекта бюджета Секретариат подготовит ряд оперативных показателей для отслеживания того, каким образом повышение устойчивости финансирования будет способствовать решению восьми ключевых проблем, обусловленных недостаточным уровнем устойчивого финансирования, в дополнение к стратегическому показателю 4.2.4 IND1 (*Доля приоритетных конечных результатов на уровне стран, обеспеченных финансированием не менее чем на 75% к концу второго квартала двухгодичного периода*). Секретариат будет отчитываться об осуществлении описанного подхода, если он будет одобрен государствами-членами, в своих двухгодичных докладах руководящим органам об исполнении программного бюджета.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПОДХОДА, ОСНОВАННОГО НА УПРАВЛЕНИИ РИСКАМИ, В ИНТЕРЕСАХ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ» К 2025 г.

91. Секретариат признает, что глобальный контекст, в котором ВОЗ выполняет возложенные на нее задачи, становится все более сложным и неопределенным. Признавая эту неопределенность, ВОЗ придется пойти на взвешенный риск для успешного выполнения своих амбициозных задач и ОПР-13.

92. В этой связи ВОЗ необходимо выработать соответствующие подходы и стратегии, которые позволят ей идти на взвешенный риск. При этом ВОЗ не сможет достичь результатов, предусмотренных в ОПР-13, и соответствующих Целей в области устойчивого развития, если Организация будет действовать без учета рисков или, напротив, избегать всяческого риска. Поэтому для достижения оптимальных результатов ВОЗ необходимо выработать эффективные способы «управления» рисками.

93. В этой связи Секретариат приступил к осуществлению амбициозной стратегии общеорганизационного управления рисками, подготовленной с опорой на передовую международную практику¹ и рекомендации проведенного Объединенной инспекционной группой обзора практики общеорганизационного управления рисками в учреждениях системы Организации Объединенных Наций², в которой предложены принципы (сформулированные в соответствии с передовой практикой¹) обеспечения того, чтобы деятельность в области управления рисками способствовала достижению Организацией поставленных целей.

94. В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. отмечены области с более низким уровнем приемлемости риска, требующие финансирования для создания и наращивания потенциала необходимых систем (кадры, процессы, технологии и т.д.) в целях удержания уровня риска в приемлемом диапазоне значений (это касается, например, таких высокоприоритетных рисков, как ППСЭНД, и других приоритетных основных видов риска); при этом признается, что ключевую роль в выявлении рисков и обеспечении приоритетного выделения средств, необходимых для их смягчения, играют подразделения, ответственные за достижение промежуточных результатов.

95. В условиях ограниченного финансирования в рамках ВОЗ принимать меры одновременно в отношении всех видов риска может оказаться невозможным. При вложении средств, необходимых для осуществления программы преобразований, будет применяться принцип приоритизации с учетом рисков. Поэтому Секретариат будет в приоритетном порядке выделять ресурсы на управление рисками, которые оказывают критическое воздействие на работу ВОЗ на страновом уровне. Принимая приоритетные меры в отношении этих рисков, Организация может достигать максимальной отдачи на страновом уровне с оптимальным использованием имеющегося в ее распоряжении ограниченного объема ресурсов.

¹ Общесистемная типовая модель ООН для определения зрелости механизмов управления рисками представляет собой набор принципов управления рисками, основанный на передовой практике, в том числе на принципах управления рисками, сформулированных Комитетом организаций-спонсоров Комиссии Тредвея, и стандарте ISO 31000.

² См. документ JIU/REP/2020/5.

96. По заключению Комитета ВОЗ по глобальному управлению рисками приоритетными на следующий двухгодичный период будут следующие виды риска:

- уязвимость цепочек снабжения;
- неспособность измерять результаты деятельности;
- сбои в работе служб административно-хозяйственного обеспечения/инциденты в области безопасности;
- мошенничество и коррупция;
- сексуальная эксплуатация, насилие и домогательства;
- нарушение кибербезопасности;
- снижение качества и стандартов нормотворческой деятельности ВОЗ.

97. Важно отметить, что оценка рисков является непрерывным процессом, и указанный перечень рисков не будет оставаться статичным. Другими словами, перечисленные выше виды риска являются отражением текущего положения дел и со временем могут меняться.

98. В рамках проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Секретариат определит приоритетные направления использования ресурсов для создания необходимых систем, которые позволят удерживать эти риски в диапазоне приемлемых значений, в соответствии с принципами оценки приемлемости риска ВОЗ. В частности, потребуется направлять больше ресурсов на обеспечение эффективного управления рисками в областях минимальной приемлемости риска (то есть управления рисками, влияющими на качество экспертной работы, здоровье, безопасность и благополучие людей, соблюдение нормативных положений и добросовестность, согласно принципам оценки приемлемости риска).

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ БЮДЖЕТА

99. Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. является третьим и последним в цикле ОПР-13 и направлен на решение амбициозной задачи по возвращению ВОЗ к необходимым темпам достижения целей «трех миллиардов» с параллельным обеспечением преемственности и стабильности деятельности на заключительном этапе осуществления ОПР-13. В то же время при его подготовке учитывались результаты глубокого пересмотра Программного бюджета на 2022–2023 гг., который позволил Секретариату учесть уроки, извлеченные из пандемии COVID-19, а также выводы и обзоры различных независимых групп и комиссий.

100. С учетом указанных выше соображений и по аналогии с утвержденными программными бюджетами предыдущих двухгодичных периодов проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. состоит из четырех сегментов (таблица 2). Совокупный размер проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. представляет собой сумму четырех сегментов бюджета и составляет 6,86 млрд долл. США. Общая сумма бюджета превышает размер бюджета на двухгодичный период 2020–2021 гг. на 17%, а пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг. — только на 2%, что связано с **расширением плановой деятельности по сегменту, касающемуся ликвидации полиомиелита**. Размер всех остальных бюджетных сегментов, включая крупнейший сегмент базовых программ, остается неизменным по сравнению с пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг.

101. В таблице 3 показано распределение проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. по основным бюро и бюджетным сегментам. В соответствующих случаях ниже описаны методы подсчета итоговых значений по каждому бюджетному сегменту и основным бюро.

Сегменты программного бюджета

Бюджетный сегмент базовых программ

102. Данный сегмент представляет собой основной мандат ВОЗ и образует наиболее крупную часть проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. в том, что касается стратегических приоритетов, степени детализации и числа бюджетных показателей. Этот сегмент отражает общие приоритеты в области здравоохранения и показывает распределение бюджета по конечным результатам во всех основных бюро. В мае 2022 г. семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения утвердила увеличение базового сегмента пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг. на 604,4 млн долл. США (то есть на 14% по сравнению с первоначально утвержденным бюджетом на двухгодичный период 2022–2023 гг.)¹. С учетом этого недавнего пересмотра бюджета предлагается сохранить базовый сегмент проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. на том же уровне, что и в рамках пересмотренного Программного бюджета на 2022–2023 гг. (4968,4 млн долл. США).

103. В отношении двухгодичного периода 2024–2025 гг. делается акцент на улучшении распределения бюджета между тремя уровнями Организации и, насколько это возможно, на

¹ См. резолюцию WHA75.5 (2022 г.).

повышении уровня финансирования. В качестве отправного шага в разработке бюджета Секретариат согласовал общий порядок распределения бюджета по базовым программам и основным бюро (последняя колонка таблицы 4) и предложил увеличить долю бюджета на страновом уровне примерно на 1,6%. В условиях нулевого роста бюджета исходное предложение по повышению доли бюджета на страновом уровне на 1,6% заключалось в перенаправлении 3% бюджетов штаб-квартиры и региональных бюро на уровень страновых бюро. Для штаб-квартиры это означает чистое сокращение бюджета; для регионов это представляет собой перераспределение бюджета между двумя уровнями и общее увеличение бюджета в результате переноса части бюджета из штаб-квартиры.

104. Используя эту информацию в качестве отправной точки и учитывая итоги приоритизации промежуточных результатов, основные бюро на своем уровне выполнили калькуляцию расходов по принципу «снизу вверх», результатом чего стало представленное в правой части таблицы 4 распределение бюджета по организационным уровням. Распределение бюджета по базовым программам, предложенное по итогам процесса калькуляции расходов по принципу «снизу вверх», позволило в еще большей степени увеличить долю странового уровня в сегменте базовых программ и довести его до 50% в рамках текущего проекта (рис. 11). Поскольку бюджет по определению еще не обеспечен финансированием, перед ВОЗ будет по-прежнему стоять задача по привлечению надлежащего финансирования, соответствующего установленным приоритетам и калькуляции расходов на всех трех уровнях Организации.

Таблица 2. Совокупный размер проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024-2025 гг. в распределении по бюджетным сегментам в сравнении с утвержденным Программным бюджетом на 2020–2021 гг. (млн долл. США)

Сегмент бюджета	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Изменения (относительно 2020–2021 гг.)
Базовые программы	3 768,7	4 968,4	4 968,4	32%
Ликвидация полиомиелита	863,0	558,3	694,3	-20%
Специальные программы	208,7	199,7	199,7	-4%
Чрезвычайные операции и призывы	1 000,0	1 000,0	1 000,0	0%
Общая сумма	5 840,4	6 726,4	6 862,4	17%

Таблица 3. Совокупный размер проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в распределении по основным бюро и сегментам бюджета (млн долл. США)

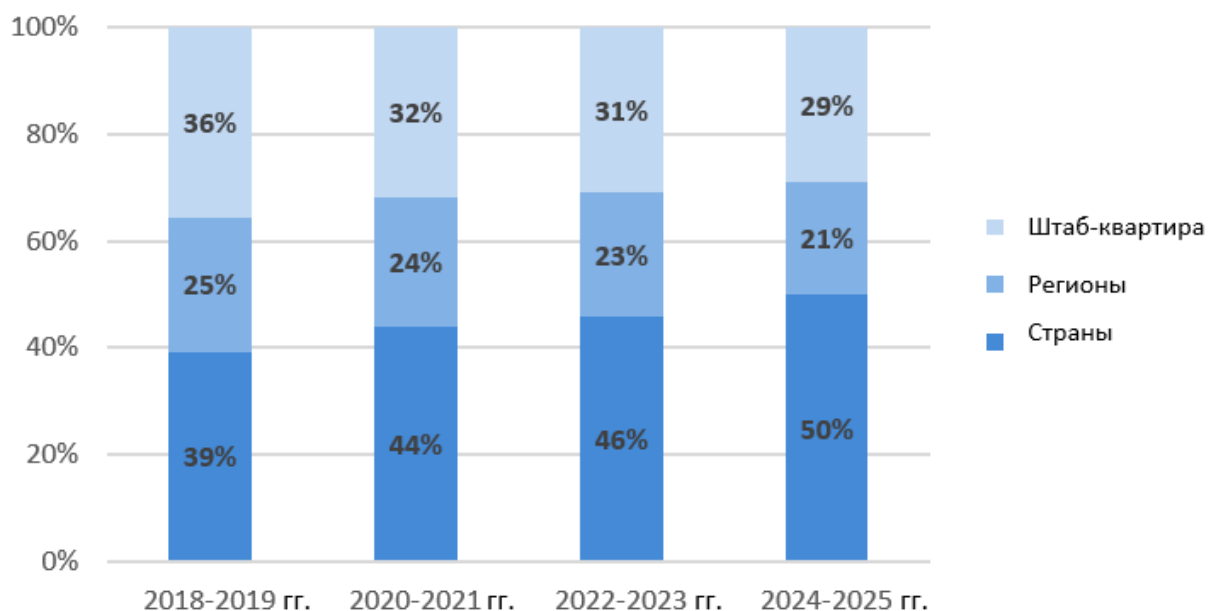
Сегмент бюджета	Африка	Страны Америки	Юго-Восточная Азия	Европа	Восточное Средиземноморье	Западная часть Тихого океана	Штаб-квартира	Общая сумма
Базовые программы	1 326,6	295,6	487,4	363,7	618,4	408,1	1 468,6	4 968,4
Ликвидация полиомиелита	20,2	–	–	–	342,8	–	331,2	694,3
Специальные программы	3,6	4,3	3,9	4,1	3,8	3,4	176,7	199,7
Чрезвычайные операции и призывы	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1 000,0
Общая сумма	1 624,4	312,9	537,3	472,8	1 299,0	429,5	2 186,5	6 862,4

Таблица 4. Базовый сегмент проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. по трем уровням Организации в сравнении с пересмотренным Программным бюджетом на 2022–2023 гг. (млн долл. США)^a

Основные бюро	Пересмотренный Программный бюджет на 2022–2023 гг.				Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.			
	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого	Страновые бюро	Региональные бюро	Штаб-квартира	Итого
Африка	946,4	361,5	–	1 307,9	1 056,5	270,1	–	1 326,6
Страны Америки	178,1	114,0	–	292,1	185,0	110,6	–	295,6
Юго-Восточная Азия	354,4	125,9	–	480,3	365,3	122,1	–	487,4
Европа	145,5	215,2	–	360,7	155,1	208,6	–	363,7
Восточное Средиземноморье	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5	–	618,4
Западная часть Тихого океана	243,4	159,9	–	403,2	253,0	155,1	–	408,1
Штаб-квартира			1 514,3	1 514,3			1 468,6	1 468,6
Общая сумма	2 301,8	1 152,3	1 514,3	4 968,4	2 462,8	1 037,0	1 468,6	4 968,4
Распределение по уровням (% от общей суммы)	46,3%	23,2%	30,5%	–	49,6%	20,9%	29,6%	–

^a Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

Рис. 11. Доля базового сегмента на трех уровнях Организации и ОПР-13. Сравнение проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. с утвержденными программными бюджетами на 2018–2019 гг. и 2022–2023 гг. (пересмотренным)^а

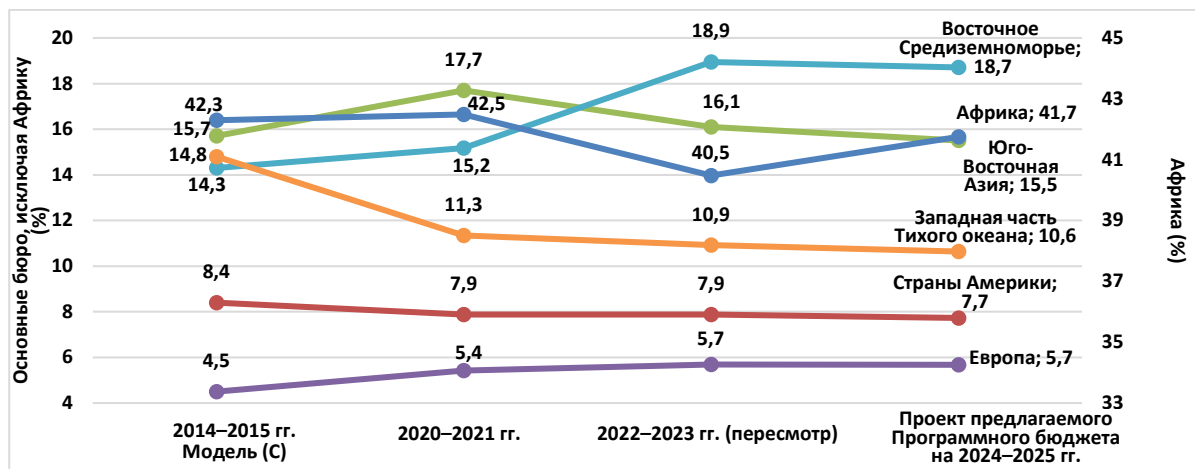


^а Суммы цифр в строках и столбцах могут не совпадать с общим итогом вследствие округления.

105. Предлагаемое на 2024–2025 гг. увеличение доли странового уровня в общем бюджете также следует модели стратегического распределения бюджетных возможностей в рамках сегмента 1, которая предполагает техническое сотрудничество на страновом уровне. Несмотря на то, что срок действия модели, утвержденной в решении WHA69(16) (2016 г.), истекает в конце двухгодичного периода 2022–2023 гг. и требует пересмотра, уместно отметить, что доли каждого основного бюро в бюджете на 2024–2025 гг. тем не менее соответствуют этой модели (рис. 12)¹. На это не повлияли два главных обстоятельства, которые изначально не учитывались в модели: включение в базовый сегмент бюджета основных функций в области здравоохранения, выполняемых в рамках программы по ликвидации полиомиелита, которое началось с 2020-2021 гг., и пандемия COVID-19, начавшаяся в 2020 г., и последующий пересмотр Программного бюджета на 2022–2023 гг., повлиявший на распределение бюджета на уровне региональных бюро и размер их доли в общем бюджете.

¹ Для расчета доли бюджета, представляющей интерес в контексте стратегического распределения бюджетных возможностей, учитываются только бюджеты страновых бюро, предусмотренные на технические промежуточные результаты в рамках конечных результатов с 1.1 по 4.1. Эти суммы складываются по основным бюро, а затем сопоставляются с итоговыми цифрами по всем регионам, за исключением штаб-квартиры. Итоговые значения доли в процентах указаны на рис. 11 и могут быть сопоставлены с моделью С, рекомендованной в документе A69/47.

Рис. 12. Изменение стратегического распределения бюджетных возможностей на цели технического сотрудничества на страновом уровне, только по сегменту 1 (%)



Базовый сегмент программного бюджета, в распределении по конечным результатам и стратегическим приоритетам

106. Показанное в таблице 5 предлагаемое распределение базового сегмента программного бюджета по конечным результатам является следствием обобщения цифр, полученных всеми основными бюро в рамках подхода, построенного по принципу «снизу вверх», который позволил им собрать информацию о распределении собственного совокупного бюджета между региональным и страновым уровнями главным образом на основе страновых приоритетов, традиционной структуры распределения (главным образом, зависящей от имеющихся людских ресурсов и объема добровольных взносов) и прогнозов по будущему поступлению ресурсов¹. В таблице 5 представлены следующие основные элементы:

- По сравнению с бюджетом на двухгодичный период 2020–2021 гг. доля большинства конечных результатов выросла, за исключением конечных результатов 2.2 (*Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий*); 3.1 (*Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья*); 3.2 (*Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия за счет принятия мер в отношении факторов риска для здоровья*) и 3.3 (*Созданы здоровые условия для укрепления здорового и устойчивого общества*). Изначально бюджет конечного результата 2.2 был снижен с 380,4 млн долл. США в 2020–2021 гг. до 231,8 млн долл. США в 2022–2023 гг. ввиду того, что бюджет, предусмотренный на мероприятия по организации переходного периода после ликвидации полиомиелита, в 2020–2021 гг. входивший в бюджет конечного результата 2.2, в 2022–2023 гг. был перенесен в бюджет других технических конечных результатов (конечные результаты 1.1 и 2.3). В результате пандемии COVID-19 и последующего пересмотра бюджета бюджет этого конечного результата был увеличен до 311,7 млн долл. США. На период 2024–2025 гг. его бюджет был вновь пересмотрен в сторону повышения для его доведения до исходных значений 2020–2021 гг. Что касается конечных результатов, относящихся к стратегическому

¹ Идет работа над пояснительной запиской о калькуляции бюджетных расходов.

приоритету 3, в течение двухгодичных периодов 2020–2021 гг. и 2022–2023 гг. в их программной структуре произошли изменения, что повлияло на сферу их охвата. В результате текущий уровень их бюджета не может быть сопоставлен с показателями первого двухгодичного периода. В совокупности бюджет этих конечных результатов также несколько вырос по сравнению с 2020–2021 гг.

- В условиях сохранения бюджета на неизменном уровне отражение результатов приоритизации в рамках калькуляции бюджетных расходов требует повышения доли одних и снижения доли других конечных результатов. По сравнению с двухгодичным периодом 2022–2023 гг. по всем конечным результатам, за исключением конечных результатов 2.2 (*Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий*) и 4.3 (*Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным*), отмечается сокращение.
- Определяющую роль в распределении бюджета играют результаты процесса приоритизации, хотя это не единственный фактор, который учитывается при расчете бюджета на уровне конечных результатов. По трем из четырех ведущих конечных результатов, названных приоритетными государствами-членами — 1.1 (*Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения*), 2.1 (*Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения*) и 2.3 (*Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них*) — отмечен наибольший рост бюджета по сравнению с 2020–2021 гг. (48%, 71% и 80% соответственно). Конечный результат 1.1, получивший статус наиболее приоритетного для государств-членов, охватывает действия, связанные с оказанием основных услуг здравоохранения в связи со всеми заболеваниями и патологическими состояниями, и имеет наибольший бюджет из всех конечных результатов; несмотря на большой бюджет и наличие определенных точек недофинансирования, дефицит финансирования данного результата обычно может быть покрыт за счет добровольных взносов. Напротив, конечный результат 3.2 (*Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия за счет принятия мер в отношении факторов риска для здоровья*) является единственным из высокоприоритетных конечных результатов, бюджет которого был уменьшен; этот результат традиционно признается высокоприоритетным, однако обладает меньшей привлекательностью для доноров, в результате чего он в большей степени зависит от наличия гибкого финансирования, сталкивается с хроническим дефицитом финансирования и, следовательно, располагает меньшим бюджетом. Это вновь подчеркивает важность создания механизмов устойчивого финансирования, с тем чтобы привести амбиции и потребности государств-членов в соответствие с финансовыми реалиями Организации.

Таблица 5. Сравнение базовых сегментов программных бюджетов ОПР-13 в распределении по конечным результатам (млн долл. США)

Конечные результаты	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг. (млн долл. США)	Утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг. (млн долл. США)	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. (млн долл. США)	Изменения (относительно 2020–2021 гг.)
1.1 Расширение доступа к качественным основным услугам здравоохранения	997,0	1491,1	1479,7	48%
1.2 Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями в связи с обращением за услугами здравоохранения	98,9	113,9	112,3	14%
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	262,9	324,5	325,5	24%
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	231,1	431,8	394,5	71%
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	380,4	311,7	372,8	-2%
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них	277,3	507,0	498,0	80%
3.1 Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья*	141,9	108,6	107,6	-1%
3.2 Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия посредством принятия мер в отношении факторов риска для здоровья*	194,9	171,5	160,9	-6%
3.3 Созданы здоровые условия для укрепления здорового и устойчивого общества*	94,3	175,2	168,4	-4%)
4.1 Укреплен потенциал стран в области данных и инноваций	287,5	400,4	373,9	30%
4.2 Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья	443,6	533,7	510,9	15%

Конечные результаты	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг. (млн долл. США)	Утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг. (млн долл. США)	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. (млн долл. США)	Изменения (относительно 2020–2021 гг.)
4.3 Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным	358,9	399,0	463,9	29%
Общая сумма	3 768,7	4 968,4	4 968,4	32%

* В связи с изменениями, внесенными в структуру результатов стратегического приоритета 3 между двухгодичными периодами 2020–2021 гг. и 2022–2023 гг., указанное в последней колонке изменение бюджета этого стратегического приоритета рассчитывается по отношению к уровню 2022–2023 гг.

107. Некоторые основные бюро еще не завершили процесс приоритизации, и ожидается, что по его завершении будут сделаны дальнейшие корректировки распределения бюджета между страновым и региональным уровнями и между стратегическими приоритетами и конечными результатами, а также перераспределение бюджета на уровне штаб-квартиры, что позволит при необходимости привести бюджет в большее соответствие с приоритетами. Дальнейшая доработка бюджета будет включать общую калькуляцию затрат по видам деятельности и кадровым ресурсам в рамках каждого результата программного бюджета, которая будет представлена государствам-членам в предлагаемом Программном бюджете на 2024–2025 гг. на сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2023 г. Секретариат также продолжает доработку содержательного наполнения конечных результатов и исходных и целевых значений показателей промежуточных результатов (см. приложение); результаты этой работы будут представлены на рассмотрение семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

108. В таблицах 6 и 7 представлены самые последние данные о предлагаемом распределении базового сегмента программного бюджета между тремя уровнями Организации и конечными результатами и о распределении бюджета по всем бюджетным сегментам в разбивке по основным бюро, трем уровням Организации и конечным результатам.

109. На рисунке 13 кратко представлены бюджетные тенденции в разбивке по стратегическим приоритетам в течение двухгодичных периодов ОПР-13, а также отмечены основные конечные результаты, которыми определяются размер бюджета и/или его увеличение по каждому из приоритетов. Примечательны следующие тенденции.

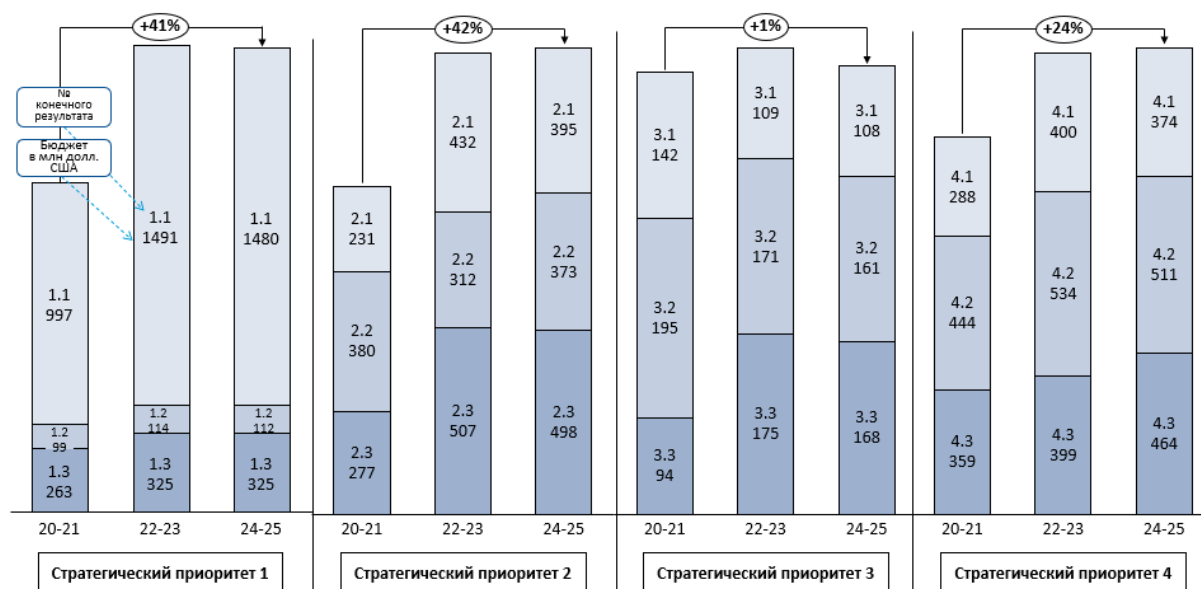
(а) С начала осуществления ОПР-13 бюджет стратегического приоритета 1 вырос на 41%, причем основной рост пришелся на период между 2020–2021 гг. и 2022–2023 гг.; как было отмечено выше, конечный результат 1.1 является основным фактором, определяющим размер бюджета в рамках этого стратегического приоритета.

(б) Что касается стратегического приоритета 2, в ходе пересмотра бюджета на двухгодичный период 2022–2023 гг. конечные результаты 2.1 и 2.3 подверглись значительному пересмотру, что привело к совокупному увеличению бюджета этого стратегического приоритета на 42% на протяжении трех двухгодичных периодов.

(с) Проследить динамику изменения бюджета конечных результатов в рамках стратегического приоритета 3 не представляется возможным, поскольку структура всех трех конечных результатов в рамках этого приоритета претерпела изменения; традиционно размер бюджетных ассигнований, выделяемых на данный приоритет, растет незначительно, что связано с различиями в расходах на осуществление мероприятий между этим приоритетом и стратегическими приоритетами 1 и 2, а также традиционными трудностями с мобилизацией ресурсов.

(d) Наконец, бюджет стратегического приоритета 4 претерпел три отдельных серьезных пересмотра. Во-первых, принятие глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения и укрепление научно-исследовательских функций непосредственно коснулось размера бюджета конечного результата 4.1 в рамках Программного бюджета на 2022–2023 гг. Во-вторых, в контексте пересмотра Программного бюджета на 2022–2023 гг. государства-члены обратились к ВОЗ с поручением укрепить ее функции по обеспечению подотчетности, соблюдения нормативных требований и управлению рисками с особым вниманием к ППСЭНД, что повлияло на бюджет конечного результата 4.2. В-третьих, в рамках проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. был увеличен бюджет конечного результата 4.3 для дальнейшего укрепления функций подотчетности, соблюдения нормативных требований и управления рисками.

Рис. 13. Динамика распределения бюджета по стратегическим приоритетам начиная с периода 2020–2021 гг. до проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. (в млн долл. США)



Вспомогательные функции

110. Государства-члены все чаще призывают к укреплению Организации и повышению ее прозрачности, подотчетности и эффективности. Главным предметом работы Гибкой целевой группы государств-членов было выдвижение рекомендаций по долгосрочным

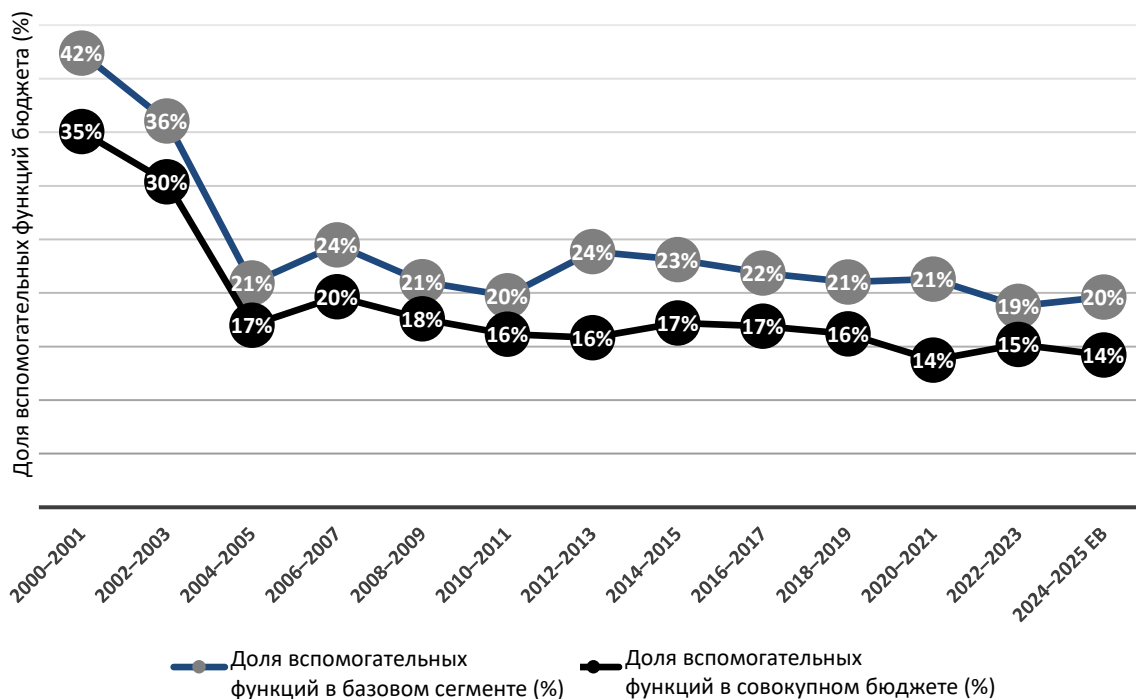
улучшениям на основе анализа управленческих трудностей, с которыми сталкивается Секретариат в процессе обеспечения транспарентности, эффективности, подотчетности и соблюдения нормативных требований.

111. Государства-члены также признают, что эти долгосрочные улучшения требуют вложения средств в деятельность ВОЗ, в частности во вспомогательные функции Секретариата. В то же время перед Секретариатом была поставлена задача изыскать пути более эффективного расходования средств и, где это возможно, сдерживания или сокращения расходов, обеспечивая при этом максимальную эффективность использования ресурсов и не ставя под угрозу качество подотчетности перед государствами-членами.

112. В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. предусмотрено продолжение начатой в 2022–2023 гг. работы по укреплению функций ВОЗ, связанных с обеспечением подотчетности, соблюдением нормативных требований и управлением рисками с особым вниманием к укреплению ППСЭНД. В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. будет сделан акцент на дальнейшую консолидацию капиталовложений в этих областях и продолжение работы, начатой в 2022–2023 гг. Бюджетные ассигнования на укрепление функций ВОЗ в области обеспечения подотчетности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, утвержденный объем которых в 2022–2023 гг. составил 50 млн долл. США, будут одной из приоритетных статей расходов и в период 2024–2025 гг., и в интересах обеспечения непрерывности работы в предстоящий двухгодичный период расходы по этой статье будут находиться на аналогичном уровне.

113. В совокупности бюджет вспомогательных функций составляет 974,7 млн долл. США, то есть 20% базового сегмента и 14% общего размера предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. (рис. 14). Важно отметить, что увеличение бюджетных ассигнований на вспомогательные функции скорее всего потребует финансировать за счет гибких средств, принимая во внимание, что традиционно большинство доноров вспомогательные функции не финансируют. По этой причине и с учетом ограниченного объема гибкого финансирования вполне вероятно, что большая часть увеличения бюджета по этой статье финансируется не будет.

Рис. 14. Изменение доли вспомогательных функций в базовом сегменте бюджета и в совокупном программном бюджете, в период с 2000–2001 гг. по 2024–2025 гг. (%)



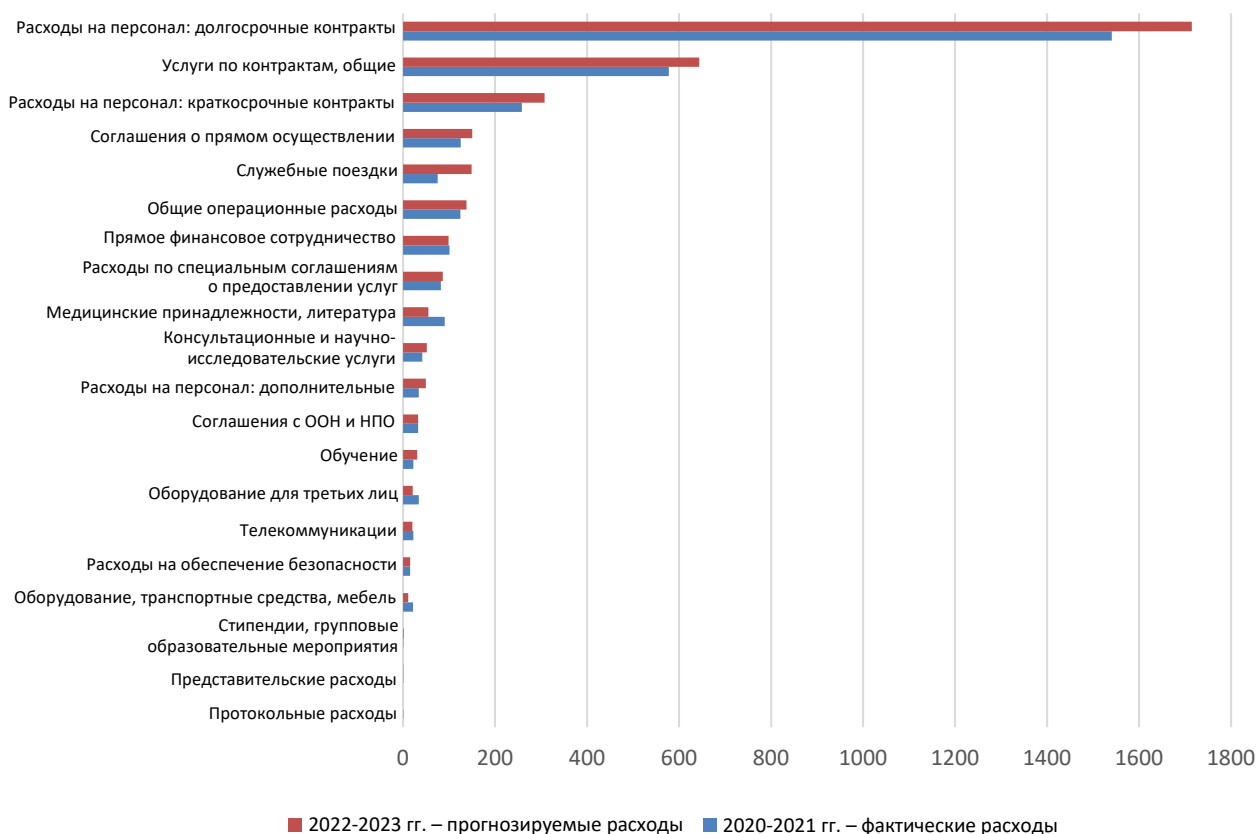
Прогнозирование расходов в рамках сегмента базовых программ

114. При расчете расходов программного бюджета Секретариат, как и ранее, придерживается основных принципов управления, ориентированного на конкретные результаты, согласно которым ожидаемые конечные результаты должны оправдывать заявленные потребности в ресурсах, которые в свою очередь рассчитываются исходя из промежуточных результатов, достижение которых необходимо для достижения конечных результатов. Поэтому при калькуляции расходов основное внимание уделяется не конкретным статьям расходов, а главным видам деятельности, необходимым для достижения искомых результатов. В этой связи калькуляция расходов программного бюджета представляет собой укрупненную оценку расходов, связанных с основными видами работы, необходимыми для достижения промежуточных результатов, а также объема требуемых для этого кадровых ресурсов. Данные менее высокого уровня, такие как конкретная информация по каждой статье расходов, на текущем начальном этапе калькуляции расходов не вычисляются; эта работа будет выполняться на следующем этапе после утверждения бюджета.

115. Тем не менее, если не произойдет какого-либо масштабного события с крайне непредсказуемыми последствиями для работы Организации (такого как пандемия COVID-19), основные категории расходов, как ожидается, не будут сильно варьироваться от одного двухгодичного периода к другому. На рисунке 15 показаны основные категории расходов в период 2020–2021 гг. и прогнозируемые расходы на двухгодичный период 2022–2023 гг. Как ожидается, в предстоящем двухгодичном периоде расходы по отдельным категориям останутся на аналогичном уровне; в частности, это касается расходов на персонал с долгосрочными контрактами, расходов на персонал с краткосрочными контрактами, а также

расходов на договоры подряда, которые в совокупности составляют почти 75% всего объема расходов Организации. Это соответствует общей нацеленности Организации на ведение нормотворческой деятельности, разработку стандартов и оказание технической поддержки.

Рис. 15. Уровни расходов по статьям для базового сегмента бюджета, фактические расходы на 2020–2021 гг. и прогнозируемые расходы на 2022–2023 гг., по видам расходов (млн долл. США)



Вклад базовых программ в достижение Целей в области устойчивого развития

116. На рисунке 16 показано, как проект предлагаемого Программного бюджета на 2024-2025 гг. будет распределяться по основным задачам Целей в области устойчивого развития. Учитывая межпрограммный характер программного бюджета ВОЗ, в структуре результатов бюджета не планируется сохранять их прямое соотношение с Целями в области устойчивого развития. Вместе с тем, исходя из определенных предположений, Секретариат подготовил базовое сопоставление результатов программного бюджета с Целями и увязал их соответствующий бюджет с конкретной задачей той или иной Цели в области устойчивого развития. Это позволит государствам-членам составить общее представление о приблизительном объеме ресурсов, которые Секретариат выделяет на содействие выполнению тех задач в рамках Целей, которые в большей степени связаны с деятельностью ВОЗ.

Рис. 16. Базовый сегмент проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. и его расчетный вклад в достижение Целей в области устойчивого развития (млн долл. США)

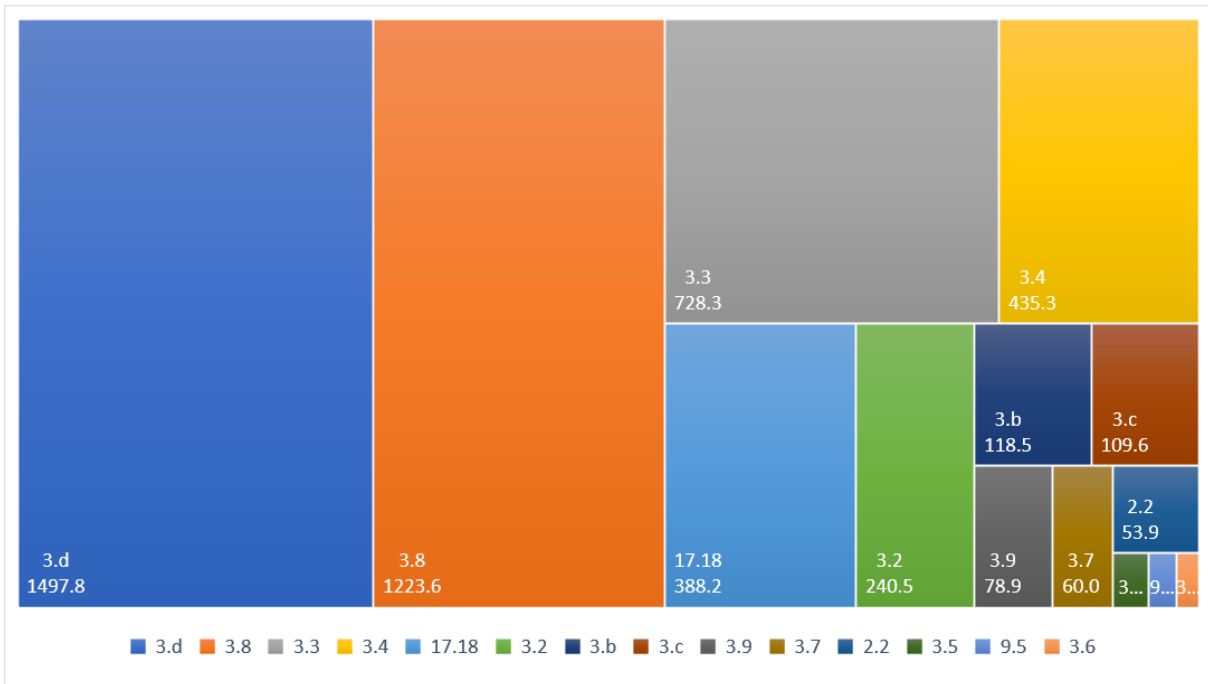


Таблица 6. Базовые программы: утвержденные объемы программных бюджетов ОПР-13 и объемы ассигнований для проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в разбивке по конечным результатам и трем уровням Организации (млн долл. США)

Конечные результаты	Страновые бюро			Региональные бюро			Штаб-квартира			ИТОГО			
	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Изменения (по сравнению с 2020–2021 гг.)
1.1 Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения	492,5	802,5	872,2	248,6	340,2	272,9	255,9	348,4	334,6	997,0	1 491,1	1 479,7	48%
1.2 Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями в связи с обращением за услугами здравоохранения	56,2	68,7	73,6	17,0	21,2	15,6	25,6	24,1	23,1	98,9	113,9	112,3	14%
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	89,8	122,2	132,2	43,8	57,9	54,4	129,3	144,4	138,8	262,9	324,5	325,5	24%
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	112,7	240,0	211,6	60,8	86,2	81,4	57,5	105,6	101,5	231,1	431,8	394,5	71%
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	219,5	151,0	245,6	67,6	71,6	41,6	93,3	89,0	85,6	380,4	311,7	372,8	-2%
2.3 Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных	131,1	244,6	223,2	74,0	104,7	123,0	72,3	157,8	151,7	277,3	507,0	498,0	80%

Конечные результаты	Страновые бюро			Региональные бюро			Штаб-квартира			ИТОГО			
	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Изменения (по сравнению с 2020–2021 гг.)
ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них													
3.1 Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья	59,4	48,9	54,5	38,3	31,0	25,6	44,3	28,6	27,5	141,9	108,6	107,6	
3.2 Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия посредством принятия мер в отношении факторов риска для здоровья	91,7	94,7	90,3	47,6	38,8	34,2	55,6	38,0	36,5	194,9	171,5	160,9	
3.3 Созданы здоровые условия для укрепления здорового и устойчивого общества	42,9	71,6	71,1	26,3	48,2	44,1	25,1	55,3	53,2	94,3	175,2	168,4	
4.1 Укреплён потенциал стран в области данных и инноваций	88,3	124,3	121,6	61,3	92,4	75,7	137,9	183,7	176,6	287,6	400,4	373,9	30%
4.2 Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья	153,1	191,6	181,6	136,2	159,3	146,4	154,2	182,9	182,9	443,6	533,7	510,9	15%

Конечные результаты	Страновые бюро			Региональные бюро			Штаб-квартира			ИТОГО			
	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Утвержденный Программный бюджет на 2020–2021 гг.	Пересмотренный утвержденный Программный бюджет на 2022–2023 гг.	Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	Изменения (по сравнению с 2020–2021 гг.)
4.3 Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным	119,8	141,6	185,2	96,6	100,9	122,2	142,5	156,5	156,5	358,9	399,0	463,9	29%
Итого, базовые программы	1 657,1	2 301,8	2 462,8	917,9	1 152,3	1 037,0	1 193,7	1 514,3	1 468,6	3 768,7	4 968,4	4 968,4	32%

Бюджетный сегмент чрезвычайных операций и призывов

117. Этот сегмент проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. охватывает операции ВОЗ в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях, включая затяжные кризисы, а также меры реагирования ВОЗ на серьезные инциденты. Эти кризисы, приобретающие все более затяжной, комплексный и многоаспектный характер, требуют многоступенчатых ответных мер и большего объема ресурсов, чем когда-либо прежде.

118. Для операций ВОЗ по реагированию во время затяжных кризисов планирование финансовых потребностей осуществляется на 12-месячный период в соответствии с циклом планов гуманитарного реагирования Управления Организации Объединенных Наций по координации гуманитарной деятельности. Поскольку в части реагирования на серьезные инциденты финансовые потребности по определению зависят от наличия соответствующих событий, размер бюджета в этом сегменте является оценочным и при необходимости может быть увеличен.

119. В прошлом объем бюджетных средств, выделяемых на чрезвычайные операции и призывы, устанавливался на основе показателей за предыдущий двухгодичный период. Объем бюджета в сегменте чрезвычайных операций и призывов на двухгодичные периоды 2020–2021 гг. и 2022–2023 гг. является на сегодняшний день беспрецедентным вследствие реагирования на пандемию COVID-19, а также общего увеличения числа лиц, нуждающихся в медицинской помощи в результате чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов.

120. С началом пандемии COVID-19 ВОЗ перешла на режим ежегодного призыва по этому бюджетному сегменту. В 2020 г. ВОЗ обратилась с призывом о выделении 1,74 млрд долл. США в рамках сегмента чрезвычайных операций и призывов для реагирования на пандемию COVID-19. В 2021 г. ВОЗ обратилась с призывом о дополнительном выделении 1,96 млрд долл. США на одно только принятие ответных мер в связи с пандемией COVID-19. В результате фактический уровень бюджета и его освоения в сегменте чрезвычайных операций и призывов Программного бюджета на 2020–2021 гг. значительно превысил утвержденный запланированный бюджет в размере 1 млрд долл. США. Окончательный уровень освоения в 2020–2021 гг. оказался в 2,5 раза выше утвержденного бюджетного уровня.

121. В 2022 г. ВОЗ перешла к полноценному ежегодному процессу оперативного планирования с участием всех шести регионов для сегмента чрезвычайных операций и призывов программного бюджета и впервые выдвинула сводный глобальный призыв Организации об оказании чрезвычайной помощи в области здравоохранения, предусматривающий выделение 2,7 млрд долл. США на ее деятельность по реагированию на текущие чрезвычайные ситуации, в том числе на ведение в 2022 г. борьбы с пандемией COVID-19¹. В ближайшие годы этот глобальный призыв об оказании чрезвычайной помощи в области здравоохранения будет публиковаться в начале каждого года в качестве общеорганизационного продукта

¹ WHO's Global Health Emergency Appeal, 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response,) по состоянию на 15 августа 2022 г.).

с регулярными обновлениями в связи с острыми чрезвычайными ситуациями и/или с наращиванием масштабов принимаемых мер реагирования.

122. Поскольку на момент планирования ВОЗ своего бюджета для сегмента чрезвычайных операций и призывов на 2023 г. острая фаза мер реагирования на пандемию COVID-19 подходит к концу, ее деятельность в 2023 г. будет направлена на решение отдельного ряда проблем. Число людей и групп населения, нуждающихся в медицинской помощи, увеличивается в результате изменения климата, бедности и конфликтов наряду со значительной перегруженностью систем здравоохранения во всем мире, особенно в тех странах и регионах, которые сталкиваются с чрезвычайными ситуациями и гуманитарными кризисами. В конце 2022 г. ВОЗ принимала меры реагирования на 53 чрезвычайные ситуации с присвоенным уровнем сложности, в том числе на 13 чрезвычайных ситуаций 3-го уровня.

123. Как и в предыдущие двухгодичные периоды, была определена общая сумма финансирования в размере 1 млрд долл. США, подлежащая увеличению в зависимости от уровня и серьезности событий, которые произойдут в 2024–2025 гг.

124. Хотя Секретариат реагирует на масштабные чрезвычайные ситуации и события в области общественного здравоохранения, опираясь на поддержку и сотрудничество в рамках всего спектра программного бюджета, этот бюджетный сегмент в наибольшей степени связан с результатами, объединенными в стратегическом приоритете 2, в частности с конечным результатом 2.3 (*Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них*) и его промежуточными результатами 2.3.1, 2.3.2 и 2.3.3.

Бюджетный сегмент для ликвидации полиомиелита

125. Общее увеличение объема проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. по программам объясняется ростом финансирования именно по этому сегменту, поскольку все остальные сегменты бюджета остаются неизменными и соответствуют утвержденным уровням бюджетного финансирования на 2022–2023 гг.

126. В Стратегии ликвидации полиомиелита на 2022–2026 гг.¹ представлена дорожная карта по долгосрочному избавлению человечества от полиомиелита к концу 2026 г.

127. Хотя эпидемиологическое положение в мире нельзя предсказать с определенностью, деятельность программы ВОЗ по ликвидации полиомиелита в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, участниками которой являются ВОЗ, ассоциация «Ротари Интернэшнл», Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Альянс по вакцинам GAVI, направлена на достижение цели, предусматривающей прерывание передачи всех остающихся в мире штаммов дикого полиовируса в эндемичных странах и прекращение всех вспышек циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения к концу 2023 г. Таким образом, в 2024–2025 гг. основное внимание будет уделяться началу подготовительного этапа сертификации ликвидации полиовируса к 2025 г., а также проведению первоначальной подготовки к окончательному прекращению использования всех оральных вакцин против

¹ См. документ A74/19.

полиомиелита в программах плановой иммунизации (эта мера будет реализована после глобальной сертификации) и обеспечению полного глобального лабораторного контейнента полиовирусов в соответствии с резолюцией WHA71.16 (2018 г.).

128. В то же время будут продолжены усилия по передаче инфраструктуры и активов программы ликвидации полиомиелита более масштабным системам общественного здравоохранения. Первый этап этой передачи будет завершен в течение 2022–2023 гг. с участием более 50 стран, которые в настоящее время получают поддержку в рамках базовых программ ВОЗ. Следующий этап передачи будет посвящен переключению основных мощностей в сфере борьбы с полиомиелитом — таких как эпиднадзор, иммунизация, научные исследования и контейнмент, — на другие программы, с тем чтобы поддерживать их после ликвидации полиомиелита. Это будет изложено в пересмотренной постсертификационной стратегии, которая будет представлена Ассамблее здравоохранения в двухгодичный период 2024–2025 гг. ВОЗ продолжит распространение информации о передовом опыте и уроках, извлеченных в ходе ликвидации полиомиелита, которая станет для стран подспорьем в определении будущих стратегий, целей и мероприятий в области здравоохранения.

129. Предлагаемый объем бюджетного финансирования сегмента для ликвидации полиомиелита в размере 694 млн долл. США на двухгодичный период 2024–2025 гг. будет складываться прежде всего из расходов на проведение дополнительных мероприятий по иммунизации в Афганистане и Пакистане в целях поддержания высокого уровня иммунитета населения посредством сертификации, а также из значительной модульной части бюджета, позволяющей оказывать поддержку странам, в которых будут обнаружены вирусы или вспышки. Кроме того, в рамках программы ликвидации полиомиелита будет продолжаться финансирование деятельности по учету гендерной проблематики и мер по поощрению и обеспечению интеграции.

130. Секретариат Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита при содействии ВОЗ будет продолжать представлять государствам-членам через механизмы регулярных руководящих органов доклады о прогрессе в деле долгосрочного избавления человечества от полиомиелита.

131. Деятельность по ликвидации полиомиелита в этом бюджетном сегменте связана с промежуточными результатами 1.1.3 (*Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла*), 2.2.4 (*Планы ликвидации полиомиелита осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита*) и 2.3.1 (*Обеспечены оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них*).

БЮДЖЕТНЫЙ СЕГМЕНТ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ

132. **Специальная программа ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке специалистов в области воспроизводства населения** является основным инструментом системы Организации Объединенных Наций для проведения исследований в области воспроизводства населения. Эта программа обеспечивает содействие в проведении научных исследований и осуществляет их координацию на глобальном уровне, обобщение научных данных путем проведения систематических обзоров опубликованных работ, содействие наращиванию научно-исследовательского потенциала в странах с низким уровнем дохода и разработку норм и стандартов для содействия эффективному использованию результатов проведенных исследований. Поддержка осуществления мероприятий Программы на страновом уровне оказывается всеми коспонсорами Программы, в том числе через региональные и страновые бюро ВОЗ. В настоящее время проводится обзор портфеля проектов Программы на 2023 г., по итогам которого ее приоритеты при необходимости будут скорректированы.

133. Предлагаемый объем бюджета Программы на двухгодичный период 2024–2025 гг., составляющий 72 млн долл. США, будет рассмотрен совместно с коспонсорами Программы в декабре 2022 г. и представлен на утверждение Комитету по политике и координации в апреле 2023 г.

134. Для **Специальной программы ЮНИСЕФ/ПРООН/Всемирного банка/ВОЗ по исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней** двухгодичный период 2024–2025 гг. станет началом новой шестилетней стратегии, которая согласована с Целями в области устойчивого развития и способствует достижению целей коспонсоров, включая цели «трех миллиардов», предусмотренные в ОПР-13. Программа будет по-прежнему охватывать те же три стратегические приоритетные области: научные исследования в целях осуществления, укрепление потенциала научных исследований в области здравоохранения и взаимодействие с глобальными и местными заинтересованными сторонами в целях повышения отдачи и устойчивости.

135. Бюджет Программы на 2024–2025 гг. будет обеспечивать поддержку концепции Программы, которая заключается в использовании научных исследований и инноваций для улучшения здоровья людей, страдающих инфекционными заболеваниями, связанными с бедностью. Программа будет по-прежнему сосредоточена на выявлении и преодолении препятствий, затрудняющих проведение эффективных медико-санитарных мероприятий. Предусмотренный в Программе подход заключается в реагировании на местные и региональные потребности и приоритеты наряду с осуществлением долгосрочных флагманских инициатив, которые могут изменить общую ситуацию в сфере здравоохранения. Пандемия подтвердила эффективность подхода к исследованию тропических болезней, который позволил сформировать внутри стран институциональный и индивидуальный исследовательский потенциал, способный как способствовать мерам реагирования на пандемию COVID-19, так и повышать устойчивость программ борьбы с болезнями в странах, которые обременены инфекционными болезнями, связанными с бедностью.

136. Предлагаемый Программный бюджет на двухгодичный период 2024–2025 гг. был обсужден и утвержден Постоянным комитетом Программы и Объединенным координационным советом в 2022 г. Он согласован с обзорным циклом руководящих органов

Программы, что обеспечивает их всестороннее участие в разработке, утверждении и пересмотре бюджета. В процессе консультаций, который приведет к разработке и приоритизации окончательного плана работы по реализации Программы, будет рассмотрен вопрос о добавлении сквозных тем, рекомендованных по итогам седьмого внешнего обзора Программы (2022 г.), таких как исследования по многосекторальным подходам и концепция «Единое здоровье», сбор фактических данных о повышении устойчивости к изменению климата, содействие гендерному равенству и т.д. Этому процессу также помогут масштабные консультации по будущей стратегии Программы, в которых примут участие ее коспонсоры, региональные координаторы ВОЗ, департаменты по борьбе с болезнями, Научно-технический консультативный комитет, внешние научные рабочие группы и эндемичные по болезням страны, указанные шестью региональными бюро, донорскими группами и партнерскими организациями, которые представлены в Объединенном координационном совете.

137. Предлагаемый Программный бюджет на двухгодичный период 2024–2025 гг. в объеме 50 млн долл. США был утвержден Объединенным координационным советом в июне 2022 г.

138. Процесс внедрения **Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу** в 2024–2025 гг. будет сосредоточен на повышении уровня готовности к пандемии гриппа на основе подхода с участием широкой общественности, который обеспечивает принятие более справедливых мер реагирования благодаря формированию более мощного и устойчивого странового потенциала. Приоритеты этого механизма будут определены в соответствии с планом реализации на высоком уровне на 2024–2030 гг. В 2023 г. будет проведен итеративный процесс дальнейшего развития страновых, региональных и глобальных мероприятий, которые эффективны с точки зрения результатов, ожидаемых в двухгодичном периоде 2024–2025 гг., наряду с обеспечением их соответствия национальным приоритетам и обязательствам государств-членов. Эта деятельность будет опираться на результаты процесса осуществления за период с 2014 г., в ходе которого достигнуты успехи в укреплении лабораторных мощностей и потенциала эпиднадзора, с уделением особого внимания Глобальной системе ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер; углубленному анализу воздействия гриппа на здравоохранение и экономику; и повышению уровня планирования и готовности к пандемии гриппа благодаря подготовке нормативной базы, системам информирования о рисках и взаимодействия с местными сообществами, развертыванию медицинской продукции и осуществлению планов действий в чрезвычайных ситуациях.

139. Существенных изменений в предлагаемом бюджете Механизма не ожидается. Предлагаемый объем бюджета на 2024–2025 гг. составляет 37,3 млн долл. США, причем 70% партнерских взносов ассигнуются на мероприятия по обеспечению готовности на региональном и страновом уровнях. Этот объем остается стабильным на протяжении целого ряда лет.

140. Мероприятия по специальным программам имеют следующую увязку с результатами, предусмотренными в проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Сегмент исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней связан с работой по достижению промежуточного результата 4.1.3. (*Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе*); и промежуточного результата 1.1.2. (*Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей*

охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья). Сегмент научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения также связан с упомянутым выше промежуточным результатом 4.1.3. Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу связан с промежуточным результатом 2.2.3. (Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и повышение готовности к пандемиям).

Таблица 7. Общий объем проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., в разбивке по основным бюро, функциональным уровням, сегментам и конечным результатам (млн долл. США)

Конечные результаты	Африка			Страны Америки			Юго-Восточная Азия			Европа			Восточное Средиземноморье			Западная часть Тихого океана			Штаб-квартира	Итого
	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО		
1.1 Расширение доступа к качественным основным услугам здравоохранения	368,8	54,2	423,0	55,8	33,9	89,7	213,8	41,9	255,6	54,3	55,1	109,4	94,9	36,5	131,5	84,6	51,3	135,9	334,6	1479,7
1.2 Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями в связи с обращением за услугами здравоохранения	23,4	3,1	26,5	3,0	2,4	5,4	6,7	1,6	8,3	10,6	4,0	14,5	22,1	1,8	23,9	7,9	2,7	10,6	23,1	112,3
1.3 Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи	38,5	15,0	53,5	11,2	10,1	21,3	16,6	7,1	23,8	6,3	9,7	16,1	45,1	6,6	51,7	14,4	5,9	20,3	138,8	325,5
2.1 Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	70,4	19,1	89,5	24,4	7,5	31,9	18,8	6,4	25,2	14,5	18,2	32,7	52,6	16,0	68,6	30,9	14,1	45,0	101,5	394,5
2.2 Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий	161,1	6,2	167,3	24,8	4,7	29,5	7,0	3,6	10,6	4,5	10,1	14,6	40,7	10,1	50,8	7,6	6,9	14,4	85,6	372,8
2.3 Обеспечено оперативное выявление	119,4	49,1	168,5	11,1	4,1	15,2	18,9	5,2	24,1	9,7	15,3	24,9	50,4	30,7	81,1	13,8	18,7	32,5	151,7	498,0

Конечные результаты	Африка			Страны Америки			Юго-Восточная Азия			Европа			Восточное Средиземноморье			Западная часть Тихого океана			Штаб-квартира	Итого
	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО		
чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них																				
3.1 Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья	22,9	7,6	30,5	3,0	3,4	6,4	7,7	2,1	9,8	3,1	6,4	9,5	13,1	2,1	15,2	4,7	4,0	8,7	27,5	107,6
3.2 Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия посредством принятия мер в отношении факторов риска для здоровья	21,3	5,3	26,6	13,4	7,1	20,5	13,4	2,2	15,6	6,9	10,7	17,7	17,0	3,8	20,7	18,3	5,0	23,3	36,5	160,9
3.3 Созданы здоровые условия для укрепления здорового и устойчивого общества	10,7	5,7	16,4	10,1	5,6	15,7	7,4	4,3	11,7	5,6	17,1	22,7	13,6	3,7	17,3	23,7	7,7	31,4	53,2	168,4
4.1 Укреплён потенциал стран в области данных и инноваций	38,2	18,4	56,7	5,5	9,3	14,8	14,7	9,1	23,8	3,5	13,0	16,5	42,3	17,9	60,2	17,3	8,0	25,3	176,6	373,9
4.2 Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья	82,8	36,3	119,1	10,0	9,7	19,7	20,5	18,5	39,1	24,0	37,9	61,9	26,2	21,4	47,7	18,1	22,4	40,5	182,9	510,9

Конечные результаты	Африка			Страны Америки			Юго-Восточная Азия			Европа			Восточное Средиземноморье			Западная часть Тихого океана			Штаб-квартира	Итого
	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО	Страновые бюро	Региональное бюро	ИТОГО		
4.3 Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным	99,1	50,0	149,0	12,8	12,8	25,6	19,7	20,1	39,7	12,2	11,0	23,2	29,7	19,9	49,7	11,7	8,4	20,1	156,5	463,9
Итого, базовые программы	1056,5	270,1	1326,6	185,0	110,6	295,6	365,3	122,1	487,4	155,1	208,6	363,7	447,9	170,5	618,4	253,0	155,1	408,1	1468,6	4968,4
Программа ликвидации полиомиелита	–	20,2	20,2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	320,2	22,6	342,8	–	–	–	331,2	694,3
Специальные программы	–	3,6	3,6	–	4,3	4,3	–	3,9	3,9	–	4,1	4,1	–	3,8	3,8	–	3,4	3,4	176,7	199,7
Чрезвычайные операции и призывы	–	274,0	274,0	–	13,0	13,0	–	46,0	46,0	–	105,0	105,0	–	334,0	334,0	–	18,0	18,0	210,0	1000,0
Общий объем проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.	1056,5	567,8	1624,4	185,0	127,9	312,9	365,3	172,0	537,3	155,1	317,7	472,8	768,1	530,9	1299,0	253,0	176,5	429,5	2186,5	6862,4

ПЕРСПЕКТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОЕКТА ПРЕДЛАГАЕМОГО ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2024–2025 гг.

141. В публикации «Здоровые дивиденды»¹ с изложением экономического обоснования для устойчивого финансирования ВОЗ подчеркивается каталитический характер инвестиций в деятельность ВОЗ: средства, вложенные в ВОЗ, используются для поддержки государств-членов в решении проблем здравоохранения. Таким образом, способность обеспечить финансирование проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. позволит определить, смогут ли Секретариат ВОЗ и ее государства-члены совместными усилиями достичь целей «трех миллиардов», поставленных в ОПР-13. В экономическом обосновании деятельности, направленной на достижение этой общей цели, особое внимание обращено на существенную и исчисляемую рентабельность инвестиций в ВОЗ: согласно оценкам, отдача от каждого вложенного доллара США составляет 35 долл. США.

142. Конкретные цели финансирования ОПР-13 включают укрепление потенциала стран за счет повышения качества финансирования, то есть обеспечения большей гибкости, предсказуемости и согласованности финансирования с результатами программного бюджета ВОЗ. Эти цели нужно будет реализовать на практике благодаря повышению устойчивости финансирования.

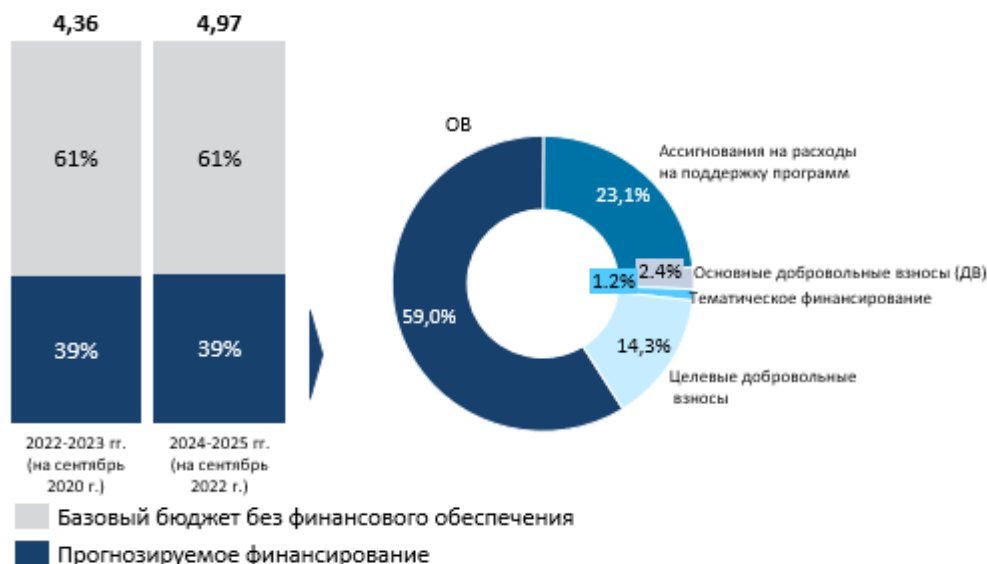
143. В этой связи Секретариат приветствует решение WHA75(8) (2022 г.) об устойчивом финансировании, которое направлено на расширение возможностей ВОЗ для достижения результатов там, где они наиболее необходимы, то есть на уровне стран и регионов. Повышение обязательных взносов на 20% по сравнению с уровнями 2022–2023 гг. является ключевым фактором улучшения прогнозируемого финансирования Программного бюджета на 2024–2025 гг. Постоянный рост объема основных добровольных взносов и тематического финансирования имеет решающее значение в предоставлении Секретариату средств для обеспечения достаточного финансирования во всех областях, включая недофинансируемые области.

144. Помимо объема и гибкости, важнейшее значение имеют предсказуемость и своевременность финансирования. Обеспечение надлежащего финансирования программного бюджета ВОЗ в начале двухгодичного периода является крайне важным для обеспечения своевременного осуществления. Именно поэтому — хотя соответствующий процесс еще находится на ранней стадии, — Секретариат будет отслеживать будущее располагаемое финансирование в рамках дальнейшей разработки проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Представленный ниже анализ отражает предполагаемые уровни финансового обеспечения на момент подготовки настоящего доклада и будет обновляться в течение всего процесса разработки бюджета.

145. По состоянию на конец сентября 2022 г. объем прогнозируемого располагаемого финансирования проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. составил 2055 млн долл. США, в том числе 1947 млн долл. США — для базового сегмента. Это составляет 39% от базового сегмента проекта предлагаемого Программного бюджета 2024–2025 гг. Данные уровни аналогичны тем, которые прогнозировались в сентябре 2020 г. для Программного бюджета на 2022–2023 гг. (рис. 17).

¹ См. *A healthy return: Investment case for a sustainably financed WHO*. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>, по состоянию на 16 декабря 2022 г.).

Рис. 17. Сопоставление уровня прогнозируемого финансирования предлагаемого бюджета для базового сегмента на двухгодичный период 2024–2025 гг. с аналогичным этапом двухгодичного периода 2022–2023 гг.



146. Однако более подробное рассмотрение составных элементов данного финансирования показывает, что оно имеет иную структуру. В настоящее время прогнозируемое финансирование в основном складывается из обязательных взносов государств-членов (1148 млн долл. США, или 59% прогнозируемого финансирования) с ориентацией на упомянутое выше ожидаемое увеличение обязательных взносов на 20%. Другими источниками гибкого финансирования являются основные добровольные взносы и прогнозируемые отчисления на расходы на поддержку программ. В совокупности они составляют 84,5% от прогнозируемого финансирования на 2024–2025 гг. На аналогичном этапе предыдущего двухгодичного периода этот показатель равнялся 93%. Это свидетельствует о снижении уровней предсказуемости и гибкости по мере приближения к следующему двухгодичному периоду: прогнозы в настоящее время предусматривают более высокие уровни конкретных добровольных взносов, в то время как основные добровольные взносы составляют чуть более 2% от текущих прогнозов на 2024–2025 гг.¹ Объем прогнозируемого тематического финансирования также сократился по сравнению с прогнозируемыми уровнями в 2020 г.

147. В течение оставшейся части текущего двухгодичного периода прогнозы будут эволюционировать, и структура финансирования, по-видимому, примет более четкие очертания к концу 2023 г.

148. Секретариат надеется на продолжение взаимодействия с донорами в рамках стратегических диалогов и технических совещаний и брифингов о финансовых потребностях ВОЗ и ее работе по установлению норм и стандартов, а также о влиянии деятельности ВОЗ на страновом уровне.

¹ Прогнозы являются консервативными оценками будущего финансирования. В части основных добровольных взносов они включают только те взносы, по которым уже заключены многолетние соглашения на 2024–2025 гг. Они не охватывают финансирование за счет традиционных основных добровольных взносов, соглашение по которым еще не заключено.

СТРУКТУРА ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2024–2025 гг. И ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА

149. Структура проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. была пересмотрена с ориентацией на достижение трех основных целей:

- повысить прозрачность, доходчивость и подотчетность перед государствами-членами;
- предоставлять как стратегическую информацию высокого уровня, так и конкретные элементы калькуляции расходов и приоритизации, с тем чтобы государства-члены могли в полноценно и эффективно осуществлять стратегический надзор; и
- упростить процесс чтения и понимания проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. и лежащего в его основе процесса разработки.

150. Эти три цели тесно взаимосвязаны и являются ответом на озабоченности государств-членов по поводу того, что бюджет в его нынешнем формате не является для них достаточно ясным и адекватным и не позволяет им обеспечивать эффективный надзор. Государства-члены также просили представить более качественный обзор и более краткий и понятный документ, но с более подробной информацией в некоторых областях. Новая структура проекта предлагаемого программного бюджета была разработана с учетом этих озабоченностей государств-членов и передовой практики, заимствованной в ходе анализа программных бюджетов других учреждений и организаций системы Организации Объединенных Наций.

151. Что касается формата представления проекта предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг., то в настоящее время осуществляются следующие доработки и усовершенствования.

- **Более адекватная информация для стратегического надзора.** В проекте предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. более четко представлены несколько элементов, которые, по мнению государств-членов, являются ключевыми. В частности, в документе более подробно описываются результаты и стратегическое значение установления приоритетов, а также ожидаемые последствия для распределения ресурсов в результате установления приоритетов. Аналогичным образом он затрагивает взаимосвязь между расчетом затрат и бюджетом. Все это делается для того, чтобы предоставить государствам-членам качественную информацию, которая позволит им лучше понять, каким образом проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. рассчитывается по стоимости и разрабатывается в соответствии с общими принципами управления, ориентированного на конкретные результаты.
- **Усовершенствования, связанные со структурой и оформлением.** Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. будет иметь модульную структуру с разделами, которые можно читать независимо друг от друга (например, резюме и описательные части на уровне конечных и промежуточных результатов). Документ структурирован в двух форматах:

- Документ с изложением рамочных основ и резюме программного бюджета, который будет содержать основные аспекты, подлежащие утверждению государствами-членами, за исключением подробной информации о конечных и промежуточных результатах (см. рис. 18, верхняя панель). Общая повествовательная линия будет строиться по принципу воронки – начинаться с высокого уровня, а затем становиться все более подробной и сосредоточенной только на базовом бюджете.
- Цифровая платформа все еще находится в стадии разработки и будет включать как традиционные, так и новые компоненты (см. рис. 18, нижняя панель).
 - Ключевые элементы подотчетности за результаты, то есть конечные и промежуточные результаты, все еще подлежащие утверждению государствами-членами, переносятся на цифровую платформу. Они будут иметь более новый, переформатированный вид и включать описательную часть с указанием соответствующих объемов работы и показателей, а в случае промежуточных результатов – с указанием конкретных результатов работы Секретариата по достижению предлагаемых результатов. В дополнение к этой информации каждый конечный и промежуточный результат будет также включать такую полезную информацию, как бюджет на предыдущий двухгодичный период, финансирование, результаты деятельности и основные результаты установления приоритетов и расчета затрат на будущий двухгодичный период.
 - Две новые цифровые информационные панели предоставят дополнительную подробную информацию о результатах установления приоритетов и расчета затрат в разбивке по основным бюро.
 - Добавление вспомогательной документации (поясняющих документов) для облегчения понимания. Эти поясняющие документы будут содержать описание основополагающих бюджетных принципов, процессов установления приоритетов и других элементов в целях обеспечения согласованного и общего понимания.

Рис. 18. Проект предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг.: основные компоненты документа с изложением рамочных основ и резюме и цифровой платформы



ПРИЛОЖЕНИЕ. ПРОЕКТ ПРЕДЛАГАЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.1	Расширен доступ к качественным основным услугам здравоохранения независимо от пола, возраста или статуса инвалидности				
1.1.1	Страны имеют возможности для оказания высококачественных, ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения на основе стратегий предоставления первичной медико-санитарной помощи и комплексных пакетов основных услуг				
1.1.1. IND1	Число стран, в которых комплексные пакеты оказания основных услуг определяются на основе интегрированных моделей оказания помощи				
1.1.1. IND2	Число стран, имеющих качественные стратегии, приведенные в соответствие с национальной политикой или планами в области здравоохранения				
1.1.1. IND3	Число стран, располагающих обновленными оценками результативности организации первичной медико-санитарной помощи				
1.1.2	Страны имеют возможности для укрепления потенциала своих систем здравоохранения в целях достижения намеченных показателей охвата услугами лиц с конкретными заболеваниями и нарушениями здоровья				
1.1.2.IND1	Процентная доля стран, представляющих отчетность по определенным и рекомендованным ВОЗ ключевым показателям здоровья в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний	62%	67%	71%	По сравнению с предыдущими двухгодичными периодами наблюдается отставание в достижении целевого показателя, обусловленное тем, что во время пандемии COVID-19 меньшее число стран представляли отчетность по компонентам этого показателя, касающимся гепатита, забытых тропических болезней, неинфекционных заболеваний и болезней, предотвратимых с помощью вакцин. Кроме того, компонент по забытым тропическим болезням был расширен с 17 до 20 болезней.

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.1.2.IND2	Число стран, разработавших комплексные подходы к элиминации сразу нескольких заболеваний (число стран, планирующих обеспечить элиминацию трех и более расстройств или заболеваний)	0	6	10	
1.1.2.IND3	Процентная доля стран, внедряющих нормы и стандарты ВОЗ для борьбы с наиболее актуальными для каждой конкретной страны расстройствами или заболеваниями	47%	55%	63%	В исходном показателе учитывается изменение в компоненте, касающемся туберкулеза, в отношении применения 6-месячной схемы лечения на основе бедаквилина-претоманида-линезолида (BPaL) и бедаквилина-претоманида-линезолида-моксифлоксацина (BPaLM) для лиц с туберкулезом, устойчивым к рифампину.
1.1.3	Страны имеют возможности для укрепления своих систем здравоохранения в целях удовлетворения конкретных потребностей различных групп населения и устранения препятствий на пути обеспечения справедливости на всех этапах жизненного цикла				
1.1.3.IND1	Число стран, разработавших многосекторальные программы по вопросам комплексного развития детей	20		40	
1.1.3.IND2	Число новых стран, перестающих получать поддержку со стороны Альянса по вакцинам GAVI и увеличивших свои ассигнования на закупку вакцин по сравнению с 2019 г.	7		5	
1.1.3.IND3	Число стран, в которых введены тесты для обнаружения вируса папилломы человека в рамках скрининга на рак шейки матки	25			
1.1.4	Укреплен потенциал органов здравоохранения стран в области повышения прозрачности, подотчетности, способности реагировать на запросы населения и расширения прав и возможностей местных сообществ				
1.1.4.IND1	Число стран, имеющих комплексную национальную политику/стратегию/план развития сектора здравоохранения с указанием целей и целевых показателей, обновлявшихся в течение последних пяти лет				
1.1.4.IND2	Число стран, осуществлявших мониторинг прогресса в отношении своей национальной политики/стратегии/плана в области здравоохранения в течение двухгодичного периода				
1.1.4.IND3	Число стран, внедривших всеохватный механизм общественного диалога для разработки политики в области здравоохранения				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.1.5	Страны имеют возможности для укрепления своих кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы				
1.1.5.IND1	Число стран, ведущих учет национальных кадровых ресурсов здравоохранения: отчетные данные, представляемые государствами-членами через платформу национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения	180		185	
1.1.5.IND2	Число стран, представляющих отчетные данные о медицинских работниках-мигрантах (то есть медицинских работниках, родившихся или обучавшихся за рубежом): отчетные данные, представляемые государствами-членами через платформу национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения и/или в рамках осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения	145		155	
1.1.5.IND3	Число стран, представляющих отчетные данные о показателях выпуска медицинских работников (главным образом число выпускников стоматологических, медицинских, акушерских, сестринских и фармацевтических учебных заведений): отчетные данные, представляемые государствами-членами через платформу национальных счетов кадровых ресурсов здравоохранения	130		140	
1.2	Меньше людей сталкиваются с финансовыми трудностями в связи с обращением за услугами здравоохранения				
1.2.1	Страны имеют возможности для разработки и внедрения справедливых стратегий и реформ в области финансирования здравоохранения для поддержания темпов достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения				
1.2.1.IND1	Число стран, получивших поддержку и продемонстрировавших положительные результаты в том, что касается механизмов финансирования здравоохранения	0	35	50	
1.2.2	Страны имеют возможности для сбора и анализа информации о финансовой защите, обеспечении принципа справедливости и расходах на здравоохранение, а также использования этой информации в целях отслеживания прогресса и принятия решений				
1.2.2.IND1	Увеличение числа стран, ведущих страновые счета здравоохранения с использованием классификации Системы счетов здравоохранения, 2011 г.: пересмотренное издание	116	118	120	
1.2.2.IND2	Увеличение числа стран, за период с 2015 г. впервые или повторно выполнивших анализ положения дел в области финансовой защиты населения	52			

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.2.3	Страны имеют возможности для укрепления институционального потенциала в области транспарентного принятия решений, касающихся выбора приоритетов и распределения ресурсов, а также в области анализа воздействия здравоохранения на национальную экономику				
1.2.3.IND1	Увеличение числа стран, систематически использующих экономические данные при разработке новых продуктов (например, пакетов основных услуг и обоснований целесообразности вложения ресурсов) или совершенствующих процессы принятия решений (например, выполняющих оценки медицинских технологий) в целях повышения экономической эффективности	9		31	
1.3	Расширен доступ к основным лекарственным средствам, вакцинам, средствам диагностики и устройствам для оказания первичной медико-санитарной помощи				
1.3.1	Предоставление авторитетных руководящих принципов и стандартов в отношении качества, безопасности и эффективности медицинской продукции, основных лекарственных средств и средств диагностики				
1.3.1.IND1	Доля медицинских учреждений, постоянно имеющих в своем распоряжении базовый набор соответствующих основных недорогих лекарственных средств				
1.3.2	Обеспечен более широкий и равноправный доступ к изделиям медицинского назначения за счет формирования глобального рынка и оказания странам содействия в мониторинге и создании эффективных и прозрачных систем закупок и поставок				
1.3.2.IND1	Число стран, обновляющих/разрабатывающих/применяющих меры политики и системы мониторинга в отношении цен на медицинскую продукцию				
1.3.2.IND2	Число стран, начавших работу над созданием национального перечня приоритетных медицинских изделий, в том числе важнейших средств диагностики <i>in vitro</i>				
1.3.2.IND3	Число стран, регулярно представляющих информацию о ценах на лекарственные средства				
1.3.3	Потенциал в области регулирования на страновом и региональном уровнях усилен и уровень снабжения качественной и безопасной продукцией медицинского назначения повышен, в том числе благодаря услугам по преквалификации				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.3.3.IND1	Число наименований медицинской продукции, ежегодно проходящих преквалификацию				
1.3.3.IND2	Число стран, располагающих более совершенной системой регулирования				
1.3.3.IND3	Число стран, в которых созданы прочные и стабильно функционирующие институты регулирования (уровень зрелости национального органа регулирования – 3)				
1.3.3.IND4	Число стран, в которых регулирование обращения медицинских изделий для диагностики in vitro обеспечивается в рамках подхода, основанного на оценке факторов риска				
1.3.3.IND5	Число стран, в которых повышена готовность органов регулирования к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				
1.3.4	Повестка дня в области научных исследований и разработок определена, и проведение научных исследований скоординировано в соответствии с приоритетами общественного здравоохранения				
1.3.4.IND1	Разработана глобальная программа приоритетных исследований и разработок в сфере борьбы с грибковыми инфекциями, устойчивыми к противомикробным препаратам				
1.3.4.IND2	Составлен перечень приоритетных педиатрических лекарственных форм (например, препаратов для лечения ВИЧ, туберкулеза, гепатита и важнейших лекарственных средств), и оказана поддержка в проведении исследований и разработок для их создания	0	3	5	
1.3.4.IND3	В ВОЗ внедрен стандартизированный процесс разработки целевых профилей препаратов	0	5	10	
1.3.5	В странах создан потенциал по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам путем усиления систем эпиднадзора, лабораторного потенциала, профилактики инфекций и инфекционного контроля, повышения уровня информированности, а также применения научно-обоснованных мер политики и практики				
1.3.5.IND1	Число стран, осуществляющих утвержденные правительством многосекторальные национальные планы действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам с участием соответствующих секторов и использованием предусмотренных механизмов мониторинга	103	106	112	
1.3.5.IND2	Число стран, располагающих системой наблюдения за устойчивостью к противомикробным препаратам и предоставляющих соответствующие данные ВОЗ	91	95	100	

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
1.3.5.IND3	Число стран, располагающих национальными системами мониторинга потребления и использования противомикробных препаратов в целях охраны здоровья человека	85	100	110	
2.1	Обеспечена готовность стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				
2.1.1	Оценка потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всех опасностей в странах проведена, и информация о результатах представлена				
2.1.1.IND1	Число стран, использовавших результаты мониторинга и оценки осуществления Международных медико-санитарных правил для разработки или обновления своих национальных планов действий				
2.1.1.IND2	Число стран, представивших инструмент ежегодной отчетности государств-участников на основе самооценки				
2.1.2	Укрепление потенциала в области обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям осуществлено во всех странах				
2.1.2.IND1	Число стран, разработавших национальные стратегии или планы по укреплению потенциала в области реагирования на все источники опасности в интересах снижения риска для здоровья населения и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций и бедствий				
2.1.2.IND2	Число глобальных и региональных стратегий или планов по укреплению потенциала стран в области обеспечения готовности с учетом всех источников опасности в интересах снижения риска для здоровья населения и смягчения последствий чрезвычайных ситуаций и бедствий				
2.1.2.IND3	Число соответствующих глобальных программ в области общественного здравоохранения, в которых учитываются соображения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них				
2.1.3	Страны готовы к действиям по проведению оценки и управлению выявленными рисками и факторами уязвимости				
2.1.3.IND1	Число приоритетных стран, в которых за предыдущие три года была разработана характеристика риска чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с учетом многочисленных источников опасности	31		41	В 2024–2025 гг. учитываются три года (в 2022–2023 гг. учитывались четыре года). Согласно Стратегическому инструменту оценки рисков (STAR) оценку риска рекомендуется проводить каждые два-три года.

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
2.1.3.IND2	Число приоритетных стран, имеющих документально подтвержденные национальные планы или другие механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации, основанные на картировании рисков чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	50		60	
2.1.3.IND3	Число приоритетных стран, которые провели оценку функциональных возможностей для обеспечения оперативной готовности с учетом их приоритетного(-ых) риска(-ов), используя рекомендованные ВОЗ методологию и инструменты оценки готовности	60		60	В соответствии с текущим пересмотром концепции готовности в 2024–2025 гг. учитываются «функциональные возможности» для обеспечения готовности (в 2022–2023 гг. учитывался «потенциал» для обеспечения готовности).
2.2	Приняты меры по предупреждению эпидемий и пандемий				
2.2.1	Программы научных исследований, прогнозные модели, а также инновационные инструменты, продукты и меры вмешательства для борьбы с особо опасными патогенами имеются				
2.2.1.IND1	Количество целевых профилей продукции, подготовленных в отношении лекарственных препаратов и других медицинских мер вмешательства, необходимых для борьбы с особо опасными патогенами				
2.2.1.IND2	Число разработанных материалов рекомендательного характера (рекомендаций консультативных групп или комитетов экспертов, руководств, научных исследований в области здравоохранения и аналитических записок), касающихся особо опасных патогенов и событий, способных оказать значительное негативное воздействие на здоровье населения				
2.2.2	Хорошо зарекомендовавшие себя стратегии профилактики приоритетных болезней/болезней с эпидемическим потенциалом реализованы в широких масштабах				
2.2.2.IND1	Доля стран, имеющих планы осуществления Глобальной стратегии элиминации эпидемий желтой лихорадки (EYE) на период 2017–2026 гг. или комплексные многолетние стратегические планы, определяющие введение плановой иммунизации против желтой лихорадки или проведение мероприятий по ее улучшению, а также представляющих данные об охвате в совместных формах отчетности по иммунизации				
2.2.2.IND2	Число стран, принявших и полностью обеспечивших финансирование многосекторальных планов борьбы с холерой, приведенных в соответствие с документом «Ликвидация холеры. Глобальная дорожная карта на период до 2030 г.»				
2.2.2.IND3	Доля стран, принявших и в полной мере профинансировавших план обеспечения готовности к вспышкам менингита и реагирования на них				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
2.2.2.IND4	Доля приоритетных стран, принявших и в полной мере профинансировавших план обеспечения готовности и реагирования в связи с патогеном(-ами), вызывающим(-ими) вирусные геморрагические лихорадки (Эболу, Марбург, Ласса и аренавирусные геморрагические лихорадки, а также Конго-Крымскую геморрагическую лихорадку, лихорадку Рифт-Валли, болезнь, вызванную вирусом Нипах, и болезни, ассоциируемые с хенипавирусными и хантавирусными инфекциями), которые являются эндемическими в соответствующих странах				
2.2.3	Снижение риска возникновения и повторного возникновения вспышек, вызванных особо опасными патогенами, и улучшение готовности к пандемиям				
2.2.3.IND1	Число стран, для которых характерны высокие показатели риска вспышек болезней, вызванных особо опасными патогенами, и которым была оказана поддержка в области разработки стратегий снижения риска в отношении таких патогенов				
2.2.3.IND2	Число стран, включивших в национальные планы действий программы по борьбе с гриппом, содержащие стратегии осуществления нефармацевтических мероприятий, вакцинации и использования противовирусных препаратов				
2.2.4	Планы ликвидации полиомиелита осуществлены в партнерстве с Глобальной инициативой по ликвидации полиомиелита				
2.2.4.IND1	Число регионов ВОЗ, которые сохраняют статус свободных от дикого полиовируса				
2.2.4.IND2	Число регионов ВОЗ, которые остаются свободными от вспышек заболевания, вызванных циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения (цПВВП)				
2.2.4.IND3	Число регионов ВОЗ, полностью осуществивших переход от поддержки со стороны Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (ГИЛП) к другим источникам устойчивой поддержки основных возможностей				
2.3	Обеспечено оперативное выявление чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и реагирование на них				
2.3.1	Обеспечено оперативное выявление потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
2.3.1.IND1	Процентная доля критически опасных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, в отношении которых в течение одной недели выполнена официальная оперативная оценка риска и представлены ее результаты				
2.3.1.IND2	Процентная доля сигналов, проверенных в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) в течение 24–48 часов				
2.3.2	Обеспечено оперативное реагирование на опасные чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с использованием соответствующего национального и международного потенциала				
2.3.2.IND1	Процентная доля чрезвычайных ситуаций с недавно присвоенным уровнем сложности, в отношении которых в течение 30 дней были разработаны стратегические планы реагирования				
2.3.2.IND2	Процентная доля чрезвычайных ситуаций с недавно присвоенным уровнем сложности, в связи с которыми в течение 72 часов была введена в действие система урегулирования инцидентов на страновом уровне				
2.3.2.IND3	Процентная доля случаев во время чрезвычайных ситуаций 2-го или 3-го уровней, когда в течение первых 72 часов после подписания запроса на чрезвычайную помощь была осуществлена погрузка партии критически важных предметов и материалов для доставки в пункт назначения				
2.3.3	Обеспечено функционирование и укрепление основных служб и систем здравоохранения в условиях нестабильности, конфликтов и повышенной уязвимости				
2.3.3.IND1	Процентная доля нестабильных, уязвимых или затронутых конфликтом районов и стран, в отношении которых подготовлен план гуманитарного реагирования (или эквивалентный документ), включающий компонент, касающийся сектора здравоохранения				
2.3.3.IND2	Процентная доля нестабильных, уязвимых или затронутых конфликтом районов и стран, в которых имели место факты нападения на медицинских работников/учреждения и которые передают соответствующую информацию в систему учета случаев нападения на медицинский персонал				
2.3.3.IND3	Процентная доля существующих в странах кластеров здравоохранения, в которых в штатном расписании предусмотрена специальная штатная единица координатора кластера здравоохранения				
3.1	Созданы безопасные и справедливые общественные условия посредством принятия мер в отношении детерминант здоровья				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
3.1.1	Страны имеют возможности для принятия мер по коррекции социальных детерминант здоровья на протяжении всего жизненного цикла человека				
3.1.1.IND1	Число стран, принявших или изменивших законодательные акты или политику по борьбе с травматизмом (безопасность дорожного движения, предупреждение насилия, предотвращение утоплений)				
3.1.1.IND2	Число стран, укрепивших свою многосекторальную систему управления в области здравоохранения/потенциал и действия на основе «учета компонента здравоохранения во всех направлениях политики»				
3.1.1.IND3	Число стран, учитывающих социальные детерминанты здоровья и аспекты справедливости в области здравоохранения при планировании, осуществлении и мониторинге политики/программ в области здравоохранения				
3.1.2	Страны имеют возможности для расширения равноправного доступа к безопасным, здоровым и стабильно производимым продуктам питания на основе концепции «Единое здоровье»				
3.1.2.IND1	Число стран, охваченных согласованными с ВОЗ стандартами обогащения основных продуктов питания и/или приправ железом				
3.1.2.IND2	Число стран, осуществляющих эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения на национальном уровне или одобряющих применение концепции «Единое здоровье» в рамках политики по обеспечению безопасности пищевых продуктов	18			Это один из показателей прогресса в осуществлении глобальной стратегии ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов на 2022–2030 гг. Поскольку стратегия находится на ранних стадиях реализации, целевой показатель на конец двухгодичного периода будет представлен позднее.
3.1.2.IND3	Число стран, осуществляющих большинство положений Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока				
3.1.2.IND4	Число стран, в которых функционирует комитет по координации многосекторальной деятельности по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам	86	88	90	
3.2	Созданы поддерживающие и стимулирующие общественные условия посредством принятия мер в отношении факторов риска для здоровья				
3.2.1	Страны имеют возможности для принятия мер в отношении факторов риска на основе многосекторальных действий				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
3.2.1.IND1	Число стран, охваченных мерами регулирования в отношении рекламы табачных изделий и/или мерами политики по созданию среды, свободной от табачного дыма	101	103	105	
3.2.1.IND2	Число стран, охваченных национальной политикой или стратегией в отношении физической активности	150		160	Отражает приоритетное внимание, уделяемое проблеме физической активности и планированию соответствующих мероприятий в странах; а также выполнение рекомендации ВОЗ для всех стран в отношении разработки, выделения ресурсов и внедрения комплексного национального подхода к повышению уровней физической активности. В 2022–2023 гг. этот показатель был утвержден для измерения снижения на 3% уровней недостаточной физической активности среди взрослых и подростков.
3.2.1.IND3	Число стран, охваченных основанной на передовом опыте политикой, направленной на исключение использования промышленно изготовленных трансжирных кислот при приготовлении продуктов питания	48			В 2022–2023 гг. этот показатель был утвержден также для оценки мер по ограничению маркетинга нездоровых продуктов питания и напитков, ориентированного на детей; и/или снижению среднего уровня потребления пищевой соли населением.
3.2.2	Страны имеют возможности для укрепления партнерств между секторами, а также механизмов управления, законодательства и налогово-бюджетных мер				
3.2.2.IND1	Число стран, в которых действуют законы, стандарты или политика в области здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, направленные на регулирование многосекторальной деятельности, связанной со здравоохранением				Все страны имеют законы в области здравоохранения, что создает методологическую проблему в плане разработки единого общего показателя для оценки прогресса в области формирования законодательства в сфере здравоохранения
3.2.2.IND2	Число стран, которые используют способствующие укреплению здоровья подходы, механизмы и инструменты для принятия мер в отношении рисков для здоровья в целях повышения уровня здоровья и благополучия				
3.2.2.IND3	Число стран, в которых созданы механизмы оценки рисков и управления конфликтами интересов (в технической области данного промежуточного результата)				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
3.3	Созданы здоровые условия для укрепления здорового и устойчивого общества				
3.3.1	Страны имеют возможности для принятия мер в отношении экологических детерминант, в том числе связанных с изменением климата				
3.3.1.IND1	Число стран, располагающих политикой в области планирования безопасности водных ресурсов				
3.3.1.IND2	Число стран, в которых разработаны планы по адаптации системы здравоохранения к изменению климата				
3.3.1.IND3	Число стран, в которых достигнуто повышение качества воздуха на основе средних показателей за последние три года				
3.3.2	Странам оказывается поддержка в создании благоприятных условий для здоровой жизни				
3.3.2.IND1	Число стран, принявших общеорганизационную программу ВОЗ по обеспечению здоровых городов, включая городскую систему управления				
3.3.2.IND2	Число стран, принявших глобальные стандарты по укреплению здоровья в школах				
3.3.2.IND3	Число стран, имеющих стратегии по расширению возможностей общин для содействия созданию здоровых условий				
4.1	Укреплен потенциал стран в области данных и инноваций				
4.1.1	Страны имеют возможность укреплять системы сбора и обработки данных, анализа и информационные системы здравоохранения и использовать получаемую информацию для разработки политики и достижения результатов				
4.1.1.IND1	Средневзвешенный по численности населения балл эффективности национальных систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения	95%	97%	100%	
4.1.1.IND2	Число стран, которые внедрили последующие меры на основе результатов оценки с помощью пакета технических инструментов по статистике здравоохранения SCORE (обследование, подсчет, оптимизация, обзор и обеспечение возможностей)	189	189	189	
4.1.1.IND3	Число региональных и глобальных партнеров из числа академических, научных и международных организаций, сотрудничающих с ВОЗ в целях оказания странам поддержки в оптимизации работы с данными	100	175	250	

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
4.1.2	Проводится мониторинг оказываемого воздействия и конечных результатов ОПР-13, глобальных и региональных тенденций в области здравоохранения, показателей достижения Целей в области устойчивого развития, неравенств в отношении здоровья и дезагрегированных данных				
4.1.2.IND1	Процентная доля населения мира, охваченного последними данными о выполнении по меньшей мере 75% связанных со здоровьем задач в рамках Целей в области устойчивого развития, представленными в Мировой статистике здравоохранения	90%	90%	90%	
4.1.2.IND2	Доля связанных с данными технических продуктов ВОЗ, касающихся норм/стандартов, данных и исследований, в которых представлены данные в разбивке по возрасту или полу и по меньшей мере по одному другому аспекту неравенства (район проживания, уровень образования или социально-экономические факторы)	45%	50%	58%	Технические продукты, касающиеся норм/стандартов, данных и исследований, были ранее известны как глобальные блага общественного здравоохранения.
4.1.2.IND3	Процентное изменение охвата населения для достижения каждой из целей «трех миллиардов» (обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек)	2,30%	3,20%	4,20%	
4.1.2.IND4	Процентное изменение охвата населения для достижения каждой из целей «трех миллиардов» (обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительного для 1 миллиарда человек)	10,40%	11,60%	12,90%	
4.1.2.IND5	Процентное изменение охвата населения для достижения каждой из целей «трех миллиардов» (обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительного для 1 миллиарда человек)	16,90%	19,80%	22,60%	
4.1.2.IND6	Глобальное централизованное хранилище медико-санитарных данных (Data.who.int) полностью введено в действие: все программы используют страновой портал для консультаций, озеро данных и открытый доступ				Новый показатель на 2024–2025 гг.
4.1.3	Укреплена база научно-экспериментальных доказательств, приоритизированы и внедрены разработанные ВОЗ нормы и стандарты, расширены возможности для проведения исследований и эффективного масштабирования инноваций в странах, в том числе цифровых технологий, на устойчивой основе				
4.1.3.IND1	Число стран, обладающих научно-исследовательским и инновационным потенциалом для выявления и расширения масштабов внедрения инноваций и цифровых решений в соответствии с потребностями стран				
4.1.3.IND2	Число инновационных разработок, масштабируемых с учетом потребностей стран				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
4.1.3.IND3	Число стран, создавших на национальном уровне комплексные механизмы для разработки, адаптации и внедрения научно обоснованных клинических и медико-санитарных рекомендаций на основе использования руководящих принципов, норм и стандартов ВОЗ	27		36	
4.1.3.IND4	Число стран, создавших национальные механизмы практического применения знаний для разработки обоснованной политики в области здравоохранения	34		46	Новый показатель на 2024–2025 гг.
4.1.3.IND5	Доля государств-членов, разработавших национальную стратегию или дорожную карту в области цифрового здравоохранения с указанием затрат	20%		50%	Новый показатель на 2024–2025 гг.
4.1.3.IND6	Доля государств-членов, располагающих механизмами для разработки или выявления инноваций в системе здравоохранения в целях их масштабирования	10%		40%	Новый показатель на 2024–2025 гг.
4.2	Укреплены лидерство, стратегическое руководство и информационно-разъяснительная работа в интересах здоровья				
4.2.1	Обеспечено укрепление лидерства, стратегического руководства и внешних связей для осуществления ОПР-13 и согласованного содействия изменениям на уровне стран на основе стратегических коммуникаций и в соответствии с Целями в области устойчивого развития в контексте реформы Организации Объединенных Наций				
4.2.2	Секретариат осуществляет свою деятельность в духе подотчетности, прозрачности, соблюдения нормативных требований и управления рисками, в том числе посредством организационного обучения и формирования культуры оценки				
4.2.2.IND1	Процентная доля рекомендаций по итогам ревизий, выполненных в согласованные сроки при уделении особого внимания устранению системных проблем				
4.2.2.IND2	Процентная доля выполненных в согласованные сроки рекомендаций по итогам общеорганизационных и децентрализованных оценок				
4.2.2.IND3	Процентная доля критически важных общеорганизационных рисков, в отношении которых были утверждены и осуществлены планы ответных мер				
4.2.3	Выделение ресурсов на стратегические приоритеты является предсказуемым, достаточным и гибким благодаря укреплению отношений с партнерами				
4.2.3.IND1	Доля гибкого и полугибкого финансирования в общем объеме средств, имеющихся на двухгодичный период				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
4.2.3.IND2	Число участников процесса стратегического диалога с ВОЗ				
4.2.3.IND3	Число партнеров среди негосударственных структур, публично обязавшихся улучшить свое воздействие на здоровье				
4.2.4	Деятельность по планированию, распределению ресурсов, мониторингу и представлению отчетности продиктована необходимостью решать приоритетные для стран задачи, добиваться воздействия в странах, обеспечивать рациональное расходование средств и решать стратегические приоритетные задачи ОПП-13				
4.2.4.IND1	Доля приоритетных конечных результатов на уровне стран, обеспеченных финансированием не менее чем на 75% к концу второго квартала двухгодичного периода				
4.2.4.IND2	Доля бюджетных центров, использовавших карту оценки промежуточных результатов для оценки исполнения программного бюджета в соответствии с руководящими указаниями по общеорганизационному мониторингу				
4.2.5	Обеспечены изменение организационной культуры и повышение эффективности работы организации путем координации выполнения программы преобразований ВОЗ				
4.2.5.IND1	Число сотрудников на всех трех уровнях Организации, которые получают информацию с помощью внутренних средств коммуникации (включая приложение «Workplace», информационные бюллетени, электронные сообщения Генерального директора, статьи в Интранете, семинары для персонала) и остаются удовлетворенными полученной информацией				
4.2.5.IND2	Процентная доля глобальных инициатив ВОЗ по преобразованию, которые на момент представления доклада находились «в процессе достижения»				
4.2.6	Принцип «никого не оставить без внимания», ориентированный на обеспечение справедливости, гендерного равенства и прав человека, является предметом последовательного осуществления и мониторинга				
4.2.6.IND1	Процентная доля промежуточных результатов, оцениваемых по показателю «Эффективная интеграция гендерных аспектов, принципа справедливости и прав человека» на уровне не ниже 3 баллов в карте оценки промежуточных результатов	Н/П	70%	75%	
4.2.6.IND2	Число стран, в которых вопросы гендерного равенства, справедливости и прав человека отражены не менее чем в двух мерах политики и программах в области здравоохранения, осуществляемых при поддержке ВОЗ	35	125	143	

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
4.2.6.IND3	Процентная доля резолюций на глобальном уровне, в которых предусматриваются действия, учитывающие гендерные аспекты, ориентированные на обеспечение справедливости и основанные на соблюдении прав человека	70%	89%	90%	
4.2.6.IND4	Процентная доля показателей, которые соответствуют значениям, предусмотренным механизмами обеспечения подотчетности Организации Объединенных Наций, в работе которых участвует ВОЗ, а именно Общесистемным планом действий Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (UNSWAP) и Стратегией Организации Объединенных Наций по инклюзии людей с инвалидностью (UNDIS), или превышают их	18%	72%	80%	
4.3	Управление финансовыми, кадровыми и административными ресурсами является эффективным, результативным, ориентированным на результат и транспарентным				
4.3.1	Надлежащая финансовая практика и надзор обеспечиваются с помощью эффективной и результативной системы внутреннего контроля				
4.3.1.IND1	Получение безусловно положительного аудиторского заключения Внешнего ревизора в отношении годовой финансовой отчетности				
4.3.1.IND2	Соответствие глобальных счетов подотчетных сумм требованиям сверки подотчетных сумм и получение рейтинга «А»				
4.3.2	Обеспечены эффективное и результативное управление кадровыми ресурсами и их развитие для привлечения, найма и удержания способных работников в целях успешной реализации программ				
4.3.2.IND1	Число международных сотрудников, переводящихся из одного места службы в другое				
4.3.2.IND2	Общее соотношение мужчин и женщин среди международных сотрудников категории специалистов				
4.3.2.IND3	Уменьшение со временем числа непредставленных и недостаточно представленных стран (на основе данных о приеме на работу международных сотрудников категории специалистов)				
4.3.2.IND4	Средняя продолжительность процесса отбора кандидатов с даты публикации объявления о замещении вакантной должности до подписания отчета о результатах отбора ответственным лицом				

	Конечный результат, промежуточный результат или показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Среднесрочный целевой показатель	Целевой показатель на конец двухгодичного периода	Комментарии
4.3.3	Эффективные, инновационные и безопасные цифровые платформы и услуги, согласованные с потребностями пользователей, корпоративными функциями, техническими программами здравоохранения и операциями по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения				
4.3.3.IND1	Процентная доля мест службы, в которых инфраструктура и услуги в области основных информационных технологий соответствуют согласованным организационным стандартам, включая приложения для корпоративных систем и систем здравоохранения				
4.3.3.IND2	Число новых платформ и услуг, внедренных в поддержку преобразования в цифровой формат продуктов, информационного контента и услуг ВОЗ, а также внутренних инновационных инициатив				
4.3.3.IND3	Уровень осуществления дорожной карты по кибербезопасности в сравнении с базовыми показателями, установленными в ходе оценки безопасности информационных технологий				
4.3.4	Создание безопасной и защищенной среды с эффективным обслуживанием инфраструктуры, рациональной системой предоставления вспомогательных услуг и гибкой цепочкой поставок, включая охрану и гигиену труда				
4.3.4.IND1	Соотношение расходов на товары на основе каталога/долгосрочных соглашений и не на основе каталога/долгосрочных соглашений				
4.3.4.IND2	Число инцидентов в области безопасности, оказавших воздействие на персонал, помещения, активы и операции ВОЗ				
4.3.4.IND3	Степень соблюдения минимальных оперативных стандартов безопасности Организации Объединенных Наций				