



Тринадцатая общая программа работы на 2019–2025 гг.

Доклад об итогах консультаций с государствами-членами

Доклад Генерального директора

1. В 2022 г. семьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию WHA75.6, в которой она одобрила продление Тринадцатой общей программы работы с 2023 г. до 2025 г. В резолюции также содержалось поручение Генеральному директору провести консультации с государствами-членами по докладу Генерального директора о продлении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13) до 2025 г.¹ и представить результаты этих консультаций Исполнительному комитету на его 152-й сессии для рассмотрения и принятия через Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.

2. Цель продления ОПР-13 заключается в укреплении потенциала стран и ускорении прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем. Многочисленные кумулятивные и накладывающиеся друг на друга кризисные ситуации, наиболее серьезной из которых является пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), изменение климата и вооруженные конфликты оказывают негативное влияние на ход достижения всех целей в области устойчивого развития. Пандемия COVID-19 спровоцировала рост смертности, который, в свою очередь, привел к снижению ожидаемой продолжительности жизни и продолжительности здоровой жизни во всем мире. Условием успешного восстановления на принципах справедливости и устойчивости является поддержание высокого уровня внимания к достижению закрепленных в ОПР-13 целей «трех миллиардов», основанных на целях в области устойчивого развития. В течение продленного периода действия ОПР-13 Секретариат активизирует работу по оказанию поддержки странам в целях быстрого наращивания темпов выполнения приоритетных для них задач в области здравоохранения, обеспечению устойчивого финансирования и подотчетности за достижение результатов, а также принятию мер в области мониторинга и координации деятельности.

¹ См. документ A75/8.

3. Обоснование продления ОПР-13 и предлагаемые меры на продленный период действия ОПР-13 были представлены на рассмотрение Исполнительного комитета на его 150-й сессии¹, а затем семьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения². В настоящем докладе кратко излагаются итоги последующих консультаций с государствами-членами, в том числе состоявшихся в рамках последних сессий региональных комитетов, которые были посвящены обсуждению следующих вопросов:

- (i) согласование стратегии достижения целей «трех миллиардов» в рамках ОПР-13 с пятью приоритетными направлениями деятельности ВОЗ и предлагаемым Программным бюджетом на 2024–2025 гг.³;
- (ii) актуальная информация о ходе достижения целей «трех миллиардов», основанных на целях в области устойчивого развития, а также соответствующих показателей, включая вопрос о последствиях пандемии COVID-19;
- (iii) расстановка приоритетов и расширение масштабов осуществления высокоэффективных мероприятий на основе статистических и фактических данных, а также с учетом страновых приоритетов и контекста в целях ускорения прогресса на страновом, региональном и глобальном уровнях.

I. СОГЛАСОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ» В РАМКАХ ОПР-13 С ПЯТЬЮ ПРИОРИТЕТНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЗ И ПРЕДЛАГАЕМЫМ ПРОГРАММНЫМ БЮДЖЕТОМ НА 2024–2025 гг.

4. В продленной ОПР-13 сохранена согласованность с пятью приоритетными направлениями деятельности ВОЗ и определено стратегическое направление предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Кроме того, продление ОПР-13 позволяет привести цикл общих программ работы ВОЗ в соответствие с циклом планирования Организации Объединенных Наций. К пяти приоритетным направлениям деятельности ВОЗ относятся:

- (i) оказание поддержки странам в оперативном изменении парадигмы в сторону укрепления здоровья, повышения уровня благополучия и профилактики заболеваний путем устранения их глубинных причин;
- (ii) содействие радикальной переориентации систем здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь в качестве основы всеобщего охвата услугами здравоохранения;

¹ Документ EB150/29; см. также документ EB150/2022/REC/2, протокол заседаний Исполнительного комитета, одиннадцатое заседание, раздел 2.

² Документ A75/8.

³ Документ EB152/27.

(iii) безотлагательное укрепление систем и инструментов для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и принятия мер реагирования на всех уровнях с опорой на надежное управление и финансирование для активизации и поддержания этих взаимосвязанных усилий, координируемых ВОЗ на глобальном уровне;

(iv) реализация потенциала науки, исследований, инноваций, данных и цифровых технологий в качестве важнейших факторов, способствующих осуществлению остальных приоритетных направлений деятельности;

(v) неотложные меры по укреплению ВОЗ как руководящего и направляющего органа в области глобального здравоохранения, находящегося в центре глобальной архитектуры здравоохранения и действующего с опорой на страновые бюро, наделенные расширенными полномочиями и возможностями.

5. Первые три приоритетных направления деятельности ВОЗ согласованы с целями «трех миллиардов», которые заключаются соответственно в повышении показателей здоровья населения, обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечении защиты населения от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Четвертое и пятое приоритетные направления деятельности встроены в рамки стратегической функции по повышению эффективности и результативности ВОЗ и качества поддержки, которую она оказывает странам (рис. 1).

Рис. 1. Согласование пяти приоритетных направлений деятельности ВОЗ с целями «трех миллиардов» и стратегическими функциями



6. При разработке предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. в качестве отправной точки применяется подход, основанный на достижении конкретных результатов (см. приложение 1), и в центре внимания стоит задача по обеспечению в каждой стране поддающегося измерению воздействия. Процесс определения приоритетов был поэтапным, консультативным и организованным по принципу «снизу-вверх», что стало продолжением заданной в Программном бюджете на 2022–2023 гг. общей тенденции к укреплению роли региональных и страновых бюро и повышению согласованности между тремя уровнями Организации.

II. АКТУАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ХОДЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ «ТРЕХ МИЛЛИАРДОВ», ОСНОВАННЫХ НА ЦЕЛЯХ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ, А ТАКЖЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ВКЛЮЧАЯ ВОПРОС О ПОСЛЕДСТВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

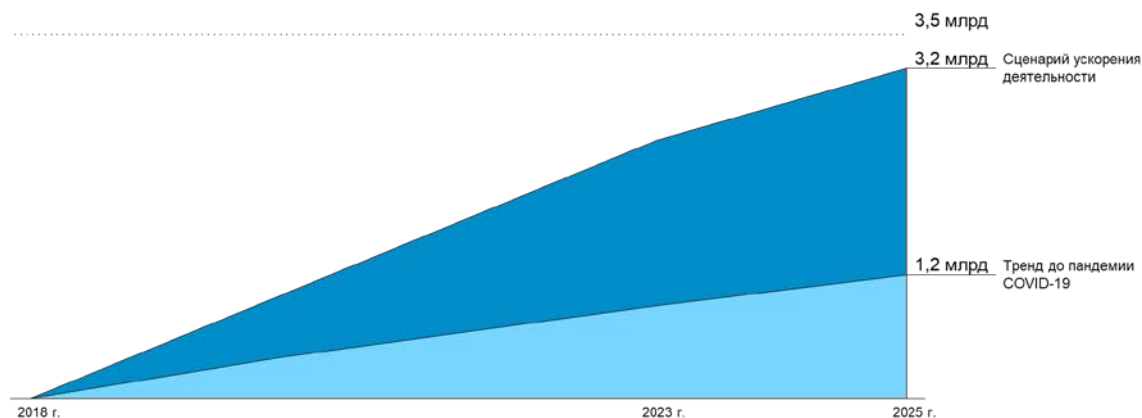
7. Еще до пандемии COVID-19 в достижении целей «трех миллиардов», предусмотренных в ОПР-13, а также целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, отмечалось отставание, и сегодня это отставание лишь увеличилось. На рисунках 2–4 показано, что темпы текущей работы составляют менее четверти от необходимого для достижения связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития к 2030 г.¹ Идет работа по количественной оценке воздействия пандемии COVID-19 и обновлению оценок, прогнозов и сценариев ускорения деятельности. Ниже приведены предварительные оценки по целям «трех миллиардов»; обновленная версия этих оценок будет представлена к апрелю 2023 г.

8. *Цель по обеспечению повышения уровня здоровья дополнительно для 1 миллиарда человек.* Были достигнуты определенные успехи в сфере обеспечения доступа к чистым видам бытового топлива, безопасному водоснабжению, средствам санитарии и гигиены, а также в области борьбы против табака, и, как ожидается, данная цель «трех миллиардов» будет достигнута к 2025 г. Тем не менее в достижении многих других показателей отмечается либо стагнация, либо серьезное замедление, и неотложного внимания требует проблема растущего неравенства. Активизация работы в области борьбы с основными факторами риска, по оценкам, позволила бы улучшить здоровье дополнительно двух миллиардов человек, и, таким образом, цель по обеспечению повышения уровня здоровья населения к 2025 г. была бы достигнута (рис. 2)².

¹ WHO. The triple billion targets: A visual summary of methods to deliver impact. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>, по состоянию на 9 ноября 2022 г.). См. также: ВОЗ. Тринадцатая общая программа работы (ОПР-13). Методы оценки воздействия, версия 2.1. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240038967-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, по состоянию на 9 ноября 2022 г.).

² Представленные на рисунках 2–4 данные представляют собой оценки, рассчитанные до пандемии COVID-19.

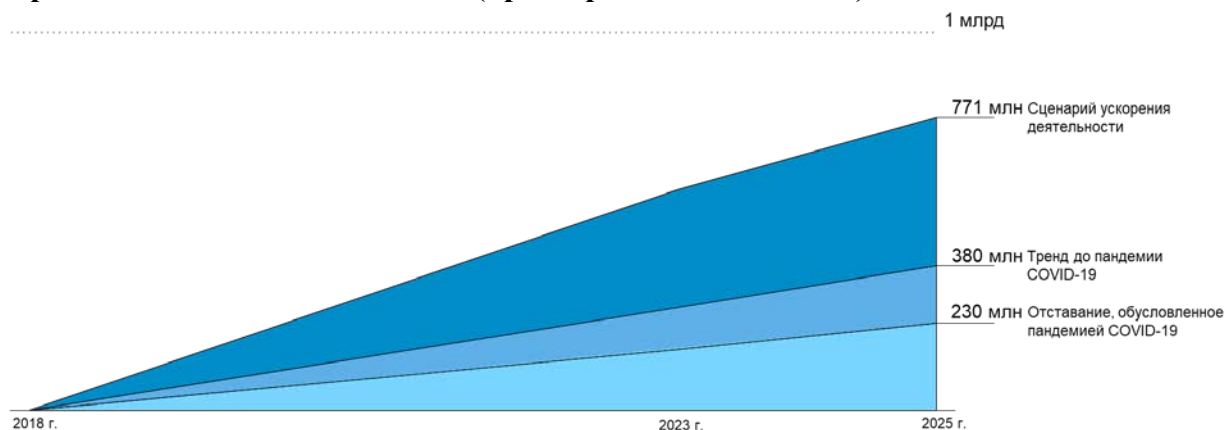
Рис. 2. Сценарий ускорения деятельности, в рамках которого к 2025 г. повышение уровня здоровья могло бы быть обеспечено дополнительно для двух миллиардов человек (предварительные оценки)



Источник: совокупный прогресс в достижении цели по повышению уровня здоровья населения, 2019–2025 гг. Информационная панель целей «трех миллиардов». Примечания: представленные данные могут меняться; сценарии ускорения деятельности по достижению цели, связанной с повышением уровня здоровья населения, основаны преимущественно на сценариях достижения глобальных показателей и рассчитаны исходя из темпов изменений, необходимых для достижения ранее определенных глобальных контрольных значений по каждому показателю.

9. *Цель по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек.* До пандемии COVID-19 в достижении этой цели отмечалось значительное отставание. По текущим оценкам, без радикальной переориентации систем здравоохранения на оказание первичной медико-санитарной помощи к 2025 г. всеобщим охватом услугами здравоохранения будет обеспечено на 770 миллионов человек меньше по сравнению с заявленной целью. На фоне пандемии COVID-19 усугубились масштабы проблемы катастрофических медицинских расходов и упущенных возможностей получения медицинской помощи, и успехи, достигнутые в области расширения охвата услугами здравоохранения, были сведены на нет. Как представляется, приоритизация высокоэффективных мероприятий в области обеспечения услугами и финансовой защиты позволит обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 390 миллионов человек (рис. 3).

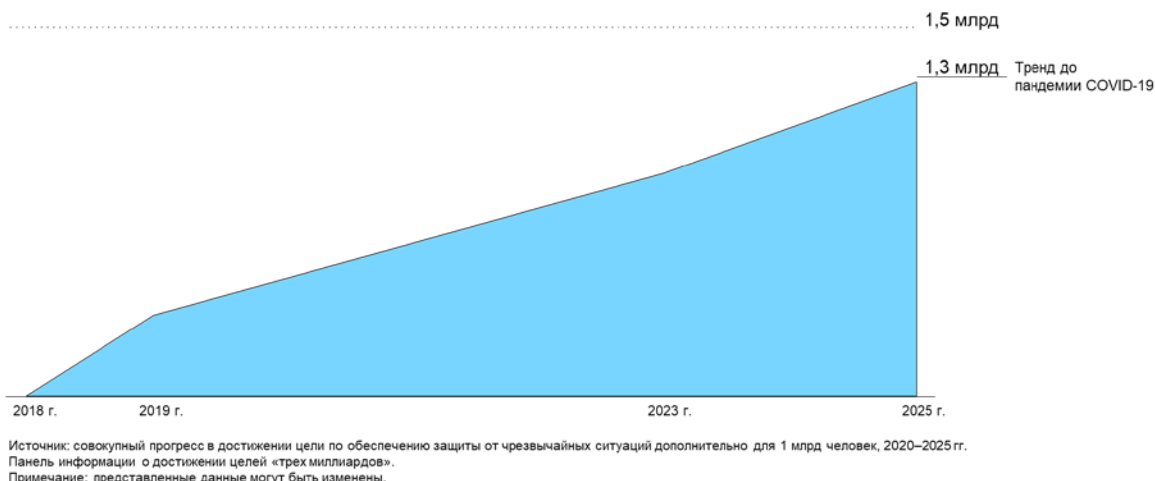
Рис. 3. Сценарий ускорения деятельности, в рамках которого к 2025 г. всеобщий охват услугами здравоохранения мог бы быть обеспечен дополнительно для порядка 390 миллионов человек (предварительные оценки)



Источник: совокупный прогресс в достижении цели по обеспечению ВОУЗ дополнительно для 1 млрд человек, 2020–2025 гг.
 Панель информации о достижении целей «трех миллиардов».
 Примечание: представленные данные могут быть изменены

10. Цель по обеспечению защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек. По оценкам, до начала пандемии COVID-19 работа по достижению этой цели шла успешно (рис. 4), и по всем трем основным показателям – обеспечение готовности, предотвращение и выявление, оповещение и принятие мер реагирования – отмечались положительные тенденции. В наибольшей степени связанные с пандемией перебои в обслуживании негативно отразились на динамике индикатора «предупреждение», который измеряется через показатели охвата вакцинацией против приоритетных патогенных микроорганизмов и заболеваний. Как показала пандемия COVID-19, человечество было и остается неготовым к масштабным чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, и все вспышки болезней последнего времени, таких как болезнь, вызванная вирусом Эбола, оспа обезьян, полиомиелит или болезнь, вызванная вирусом Марбург, свидетельствуют о необходимости срочного извлечения уроков и укрепления систем и средств, а также построения жизнестойких систем здравоохранения для предотвращения будущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечения готовности и принятия мер реагирования.

Рис. 4. До пандемии COVID-19 работа по обеспечению защиты от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек к 2025 г. шла успешно (предварительные оценки)



Система результатов ВОЗ не меняется и остается инструментом обеспечения подотчетности за выполнение поставленных задач и мониторинга прогресса

11. Система результатов ВОЗ представляет собой инструмент обеспечения подотчетности и мониторинга прогресса. С 2019 г. посредством этой системы выполняется регулярный мониторинг совместных усилий Секретариата, государств-членов и партнеров по достижению основанных на целях в области устойчивого развития целей «трех миллиардов» и отдельных показателей целей в области устойчивого развития, а также вклада Секретариата в этот процесс. Система результатов ВОЗ, разработанная совместно государствами-членами и Секретариатом, включает в себя следующие элементы: (а) система измерения воздействия для отслеживания прогресса в достижении целей «трех миллиардов», включающая 46 показателей достижения конечных результатов (39 показателей, касающихся достижения целей в области устойчивого развития, и семь показателей, касающихся осуществления резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения); (б) карта оценки промежуточных результатов для контроля соответствия деятельности Секретариата целям, поставленным в ОПР-13; и (с) качественные страновые тематические исследования.

12. Система результатов ВОЗ будет продолжать использоваться в течение всего периода действия продленной ОПР-13, однако государства-члены признали необходимость совершенствования некоторых показателей, с тем чтобы отслеживать ход достижения показателей, касающихся всеобщего охвата услугами здравоохранения, а именно показателей 3.8.1 (охват основными медико-санитарными услугами) и 3.8.2 (финансовые трудности), и вести мониторинг в новых областях деятельности, имеющих значение в контексте охраны здоровья населения, таких как первичная медико-санитарная помощь, климат и здоровье, психическое здоровье, низкий уровень физической активности и инвалидность, а также своевременное выявление и реагирование на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Как указано в

кратком отчете по итогам глобальной онлайн-консультации с государствами-членами¹, Секретариат представит предложения о новых показателях для совершенствования индекса всеобщего охвата услугами здравоохранения. В предложении также будут содержаться исходные данные и механизмы для укрепления информационных систем здравоохранения в странах к концу 2023 г. После этого в 2025 г. усовершенствованные показатели будут представлены на рассмотрение Межучрежденческой группе экспертов по показателям достижения целей в области устойчивого развития.

13. В настоящее время Секретариат проводит количественную оценку влияния пандемии COVID-19 на динамику показателей здоровья населения в мире и ход достижения целей в области устойчивого развития. Наряду со сценариями ускорения деятельности эти данные будут размещены на панели информации о достижении целей «трех миллиардов»².

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ И РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ОСНОВЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ И ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ЦЕЛЯХ УСКОРЕНИЯ ПРОГРЕССА НА СТРАНОВОМ, РЕГИОНАЛЬНОМ И ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЯХ

14. В условиях ресурсных и временных ограничений в процессе расстановки приоритетов Организации необходимо придерживаться стратегического подхода, руководствоваться статистическими и фактическими данными, оценивать отдачу от вложенных средств и подбирать наиболее эффективные для каждой страны решения. Планы по решению поставленных приоритетных задач должны быть подкреплены надлежащим объемом ресурсов, а прогресс в достижении целевых показателей должен быть объектом регулярной оценки. В ходе сессий и консультаций региональных комитетов государства-члены рекомендовали Секретариату исходить из приоритетов стран при принятии решений в области планирования, мобилизации и распределения ресурсов, отслеживания прогресса и представления отчетности о результатах, предусмотренных в предлагаемом Программном бюджете на 2024–2025 гг. Секретариату было также рекомендовано учитывать уникальность потребностей каждой страны и при оказании технической и ресурсной поддержки руководствоваться процедурой определения приоритетов, отраженной в предлагаемом Программном бюджете на 2024–2025 гг.

15. В ответ на эти рекомендации Секретариат провел анализ публикуемых ВОЗ глобальных оценок состояния здоровья населения, с тем чтобы определить приоритетные основные причины смерти и основные факторы риска во всех странах. В 2019 г. к пяти основным причинам смерти в мире относились ишемическая болезнь сердца, инсульт, хроническая обструктивная болезнь легких, инфекции нижних

¹ WHO. Extending the Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 to 2025. Global Online Member States Consultation, 30 June 2022: Summary. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension_ms-consultation_30jun_summary_8jul22_rev.pdf, по состоянию на 16 декабря 2022 г.)

² WHO. The World Health Data Hub. Geneva: World Health Organization [веб-сайт] (<https://data.who.int/>, по состоянию на 9 ноября 2022 г.).

дыхательных путей и неонатальные патологические состояния, на долю которых в совокупности приходилось около 22 миллионов случаев смерти. По состоянию на 2019 г. пятью основными факторами риска, на долю которых в совокупности приходилось 40 миллионов случаев смерти, были повышенное артериальное давление, употребление табака, диетологические факторы риска, загрязнение воздуха и высокая концентрация глюкозы в плазме натощак. Для обеспечения максимального положительного воздействия приоритетные мероприятия должны быть направлены на вложение ресурсов в кадры здравоохранения, в частности с использованием первичной медико-санитарной помощи в качестве механизма обеспечения оказания комплексных медицинских услуг населению, а также с учетом более широкого спектра социально-экономических факторов, влияющих на здоровье людей.

16. Процессы определения приоритетов и осуществления предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. основываются на аналогичном анализе уникального для каждой страны и региона контекста. В этой связи применяется поэтапный метод определения приоритетов начиная с уровня страновых бюро, что позволяет обеспечить максимальный уровень согласованности программного бюджета со страновыми приоритетами и особенностями и, в более широком смысле, с региональными и глобальными приоритетами. Это предполагает необходимость планирования по принципу «снизу-вверх» и консультативного процесса.

17. В ходе глобальных и региональных консультаций государства-члены приветствовали усилия по обеспечению согласованности продленной ОПР-13 с программным бюджетом и подчеркнули необходимость принятия Секретариатом мер по активизации поддержки, которую он оказывает странам, с учетом различий в приоритетах и условиях между регионами ВОЗ и странами. Государства-члены выразили общее согласие с тем, что процесс приоритизации должен по-прежнему осуществляться по принципу «снизу-вверх», оставаться инклюзивным и основанным на научных данных. Этот подход должен дополнять собой подход, основанный на достижении конкретных результатов, в рамках которого выбор приоритетов осуществляется стратегическим образом и вырабатываются сценарии ускорения деятельности, а также принимаются меры по укреплению региональных и страновых бюро, в том числе посредством интегрированных решений и акцента на сквозных мероприятиях, что позволит снизить фрагментацию, экономить ресурсы и обеспечивать синергизм. Такой подход будет способствовать планированию, мобилизации и распределению ресурсов, мониторингу прогресса и представлению отчетности о результатах. Конечной целью всех этих усилий является достижение конкретных и измеримых результатов на уровне стран.

18. Секретариат будет оказывать государствам-членам поддержку в реализации подхода, основанного на достижении конкретных результатов (см. приложение 1), в соответствии с положениями Программного бюджета на 2024–2025 гг. В рамках этого подхода устанавливаются сценарии ускорения деятельности по достижению целей «трех миллиардов» и связанных с ними показателей в соответствии с приоритетами государств-членов, определяется объем ресурсов, необходимых для ускорения деятельности, и принимаются меры по обеспечению наличия бюджетных ресурсов, строгому исполнению бюджета и отслеживанию реализации высокоэффективных решений.

Укрепление потенциала стран для обеспечения измеримого воздействия

19. Укрепление потенциала министерств здравоохранения, национальных институтов и страновых бюро ВОЗ имеет важнейшее значение и может быть достигнуто путем согласования действий на трех уровнях и эффективной координации работы партнеров. В процессе пересмотра Программного бюджета на 2022–2023 гг.¹ было введено понятие интегрированных платформ на базе страновых бюро. Создание таких платформ будет способствовать интеграции и снижению фрагментации деятельности. Секретариат планирует продемонстрировать преимущества создания интегрированных платформ в рамках реализации Программного бюджета на 2022–2023 гг. на примере отдельных стран и распространить этот опыт на еще большее число стран в рамках предлагаемого Программного бюджета на 2024–2025 гг. Объектом внимания будет каждая из целей «трех миллиардов» с учетом приоритетов каждой страны. Например, в контексте достижения цели по повышению уровня здоровья населения отдельно взятая страна может сконцентрировать усилия на вопросе детерминант здоровья, связанных с торговлей; в контексте обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения эта страна могла бы сосредоточить внимание на развитии первичной медико-санитарной помощи, обеспечении устойчивого финансирования здравоохранения, подготовке кадров здравоохранения и борьбе с основными причинами смерти и инвалидности (такими как туберкулез, ВИЧ, малярия, гипертония, устойчивость к противомикробным препаратам, а также проблемы в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей); в контексте достижения цели по защите от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения эта страна могла бы сконцентрировать усилия на создании потенциала в области быстрого реагирования, вакцинации и эпиднадзора. Для максимальной реализации потенциала данных, цифровых технологий, науки, инноваций и партнерств страны могут сделать своим приоритетом такие вопросы, как обеспечение справедливости, системы регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, санитарно-эпидемиологический надзор, информационные системы здравоохранения, готовые к широкому внедрению инновации и координация действий между национальными и международными заинтересованными сторонами в интересах ускорения прогресса.

20. В соответствии с данной государствами-членами рекомендацией, касающейся укрепления потенциала стран, Секретариат будет внедрять усовершенствования в процессы планирования и развертывания людских ресурсов в целях эффективного удовлетворения потребностей государств-членов и уже начал работу по оказанию странам поддержки в укреплении систем сбора данных и медико-санитарной информации². В сотрудничестве с партнерами Секретариат будет наращивать потенциал для укрепления страновых программ и национальных институтов на устойчивой основе за счет более активного привлечения Академии ВОЗ, сотрудничающих центров ВОЗ, а также технических и экспертных сетей.

¹ См. документ A75/6.

² Подробная информация о текущей работе по оказанию странам поддержки представлена в публикации *Data, analytics and delivery for Impact: IN FOCUS 2022*. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/in-focus--2022>, по состоянию на 1 декабря 2022 г.).

21. Согласованная концентрация усилий на достижении измеримого воздействия в странах позволяет создать условия для ускорения прогресса в достижении связанных со здоровьем целей в области устойчивого развития на период до 2030 г., предотвращения преждевременной смертности и повышении качества жизни посредством: (a) внедрения подходов к осуществлению деятельности на основе данных; (b) содействия созданию интегрированных платформ; (c) применения средств электронного здравоохранения и готовых к широкому внедрению инноваций; (d) стимулирования партнерской деятельности и межсекторального сотрудничества; и (e) поиска инновационных механизмов финансирования здравоохранения.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

22. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению, а также рассмотреть и утвердить итоги проведенных консультаций с государствами-членами по докладу Генерального директора о продлении Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13) до 2025 г. В рамках обсуждения Исполком может счесть целесообразным дать Секретариату указания относительно дальнейших действий (i) по согласованию приоритетов ВОЗ с предусмотренной в ОПР-13 стратегией достижения целей «трех миллиардов»; и (ii) по ускорению прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ПОДХОД ВОЗ К МОНИТОРИНГУ ПРОГРЕССА, ОСНОВАННЫЙ НА
ДОСТИЖЕНИИ КОНКРЕТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ**

1. Процесс осуществления ВОЗ мер по ускорению прогресса отслеживается посредством информационной панели (см. ниже). Представленные на ней данные регулярно обновляются, и сведения на платформе со временем могут меняться.

Сохранение подотчетности в интересах ускорения прогресса

Эта информационная панель служит для отслеживания мер, принимаемых ВОЗ для ускорения прогресса и повышения уровня амбициозности действий.

	A	B	C	D	E
Повышение уровня здоровья населения	Сценарии ускорения	Бюджет и финансы	Страны, в которых требуется ускорение	Планы и решения для достижения результатов	Выполнение, отслеживание и решение проблем
Детерминанты здоровья					
Задержка роста и истощение					
Безопасность дорожного движения					
Насилие в отношении детей					
Детское развитие без отклонений					
Насилие со стороны интимного партнера					
Факторы риска для здоровья					
Употребление табака					
Ожирение и избыточный вес					
Полезные жиры					
Алкоголь					
Самоубийство					
Здоровые условия окружающей среды					
Водоснабжение, санитария и гигиена					
Загрязнение воздуха					
Чистые виды топлива					
Изменение климата					
Всесторонний охват услугами здравоохранения					
Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей					
Планирование семьи					
Дородовая помощь					
Охват иммунизацией					
Лечение детской пневмонии					
Борьба с инфекционными болезнями					
Охват лечением туберкулеза					
Охват лечением ВИЧ (АРТ ³)					
Профилактика малярии (использование ОИС ⁴)					
Забытые тропические болезни					
Устойчивость к противомикробным препаратам					
Неинфекционные заболевания					
Гипертония					
Диабет					
Рак шейки матки					
Психическое здоровье					
Возможности и доступность обслуживания					
Доступ к стационарной помощи					
Плотность медицинских работников					
Основные возможности по ММСР					
Финансовая защита					
Финансовые трудности					
Защита от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения					
Готовность					
Предотвращение и выявление					
Уведомление и реагирование					

	Выполнено		На этапе выполнения		Требуется внимания		Не начато
--	-----------	--	---------------------	--	--------------------	--	-----------

*Все данные приводятся по состоянию на ноябрь 2022 г. **Все данные в этой таблице приведены только в иллюстративных целях и в дальнейшем могут меняться. ***Изменение климата не учитывалось в расчетах прогресса в области повышения уровня здоровья населения. ³ Антитретровирусная терапия. ⁴ Обработанные инсектицидом надкроватные сетки.

	Выполнено
	На этапе выполнения
	Требуется внимания
	Не начато

2. В таблице ниже приводится перечень показателей, используемых для измерения воздействия ОПР-13 путем отслеживания прогресса в достижении целей «трех миллиардов» и связанных с ними целей в области устойчивого развития (ЦУР), и целей, поставленных в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Таблица. Показатели измерения воздействия ОПР-13, используемые для отслеживания прогресса в достижении целей «трех миллиардов»¹

№	Показатель ЦУР/резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель/переменная
1.	ЦУР 1.5.1	Численность непосредственно пострадавших от бедствий (на 100 000 населения)
2.	ЦУР 1.a.2	Доля внутренних общих государственных расходов на здравоохранение в общей сумме государственных расходов (%)
3.	ЦУР 2.2.1	Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до 5 лет (%)
4.	ЦУР 2.2.2	Распространенность истощения среди детей в возрасте до 5 лет (%) Распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до 5 лет (%)
5.	ЦУР 2.2.3	Распространенность анемии среди женщин в возрасте 15–49 лет, в распределении по статусу беременности (%)
6.	ЦУР 3.1.1	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорожденных)
7.	ЦУР 3.1.2	Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками (%)
8.	ЦУР 3.2.1	Коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 живорожденных)
9.	ЦУР 3.2.2	Коэффициент неонатальной смертности (на 1000 живорожденных)
10.	ЦУР 3.3.1	Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ (на 1000 неинфицированных)
11.	ЦУР 3.3.2	Заболеваемость туберкулезом (на 100 000 человек)
12.	ЦУР 3.3.3	Заболеваемость малярией (на 1000 человек, подвергшихся риску)
13.	ЦУР 3.3.4	Заболеваемость гепатитом В (измеряется распространенностью поверхностного антигена вируса гепатита В (HBsAg) среди детей в возрасте до 5 лет) (на 100 000 населения)
14.	ЦУР 3.3.5	Число людей, нуждающихся в лечении от забытых тропических болезней
15.	ЦУР 3.4.1	Вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний (в возрасте от 30 до 70 лет) (%)
16.	ЦУР 3.4.2	Смертность от самоубийств (на 100 000 человек)
17.	ЦУР 3.5.1	Охват лечением расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (%)
18.	ЦУР 3.5.2	Общее потребление алкоголя на душу населения в течение календарного года среди взрослых в возрасте ≥15 лет (в литрах чистого этилового спирта)

¹ ВОЗ. Тринадцатая Общая программа работы (ОПР-13). Методы оценки воздействия, версия 2.1. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240038967-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y>, по состоянию на 9 ноября 2022 г.). К апрелю 2023 г. будет проведено обновление базовых и целевых показателей достижения конечных результатов, представленных на информационной панели целей «трех миллиардов».

№	Показатель ЦУР/резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель/переменная
19.	ЦУР 3.6.1	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100 000 человек)
20.	ЦУР 3.7.1	Доля женщин (в возрасте 15–49 лет), потребности которых в области планирования семьи удовлетворяются современными методами (%)
21.	ЦУР 3.8.1	Индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения
22.	ЦУР 3.8.2	Доля населения с семейными расходами на здравоохранение, составляющими >10% в общем объеме расходов или доходов домохозяйств (%)
23.	ЦУР 3.9.1	Смертность, обусловленная загрязнением воздуха (на 100 000 человек)
24.	ЦУР 3.9.2	Смертность, обусловленная отсутствием безопасных услуг в области водоснабжения, санитарии и гигиены (на 100 000 человек)
25.	ЦУР 3.9.3	Смертность от непреднамеренных отравлений (на 100 000 человек)
26.	ЦУР 3.a.1	Распространенность употребления табака среди взрослых в возрасте ≥15 лет (%)
27.	ЦУР 3.b.1	Доля населения, получившего три дозы вакцины от дифтерии-столбняка-коклюша (%) Доля населения, получившего две дозы противокоревой вакцины (%) Доля населения, получившего три дозы пневмококковой конъюгированной вакцины (%) Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное число доз вакцины против ВПЧ (%)
28.	ЦУР 3.b.3	Доля медицинских учреждений, постоянно обеспеченных недорогостоящими основными лекарственными средствами (%)
29.	ЦУР 3.c.1	Число врачей (на 10 000 человек) Число медицинских сестер и акушерок (на 10 000 человек) Число стоматологов (на 10 000 человек) Число фармацевтов (на 10 000 человек)
30.	ЦУР 3.d.1	Способность соблюдать Международные медико-санитарные правила и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
31.	ЦУР 3.d.2	Процентная доля случаев развития инфекций кровотока, вызванных отдельными микроорганизмами, устойчивыми к противомикробным препаратам (%)
32.	ЦУР 4.2.1	Доля детей в возрасте до 5 лет, которые развиваются без отклонений (в плане здоровья, обучения и психосоциального благополучия) (%)
33.	ЦУР 5.2.1	Доля женщин (в возрасте 15–49 лет), подвергшихся насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера (%)
34.	ЦУР 5.6.1	Доля женщин (в возрасте 15–49 лет), самостоятельно принимающих решения о вступлении в сексуальные отношения, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья (%)
35.	ЦУР 6.1.1	Доля населения, пользующегося услугами питьевого водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности (%)
36.	ЦУР 6.2.1	Доля населения, пользующегося услугами санитарии, организованными с соблюдением требований безопасности (%) Доля населения, использующего устройства для мытья рук водой с мылом (%)
37.	ЦУР 7.1.2	Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии (%)

№	Показатель ЦУР/резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения	Показатель/переменная
38.	ЦУР 11.6.2	Среднегодовой уровень концентрации мелких твердых частиц (PM2.5) в воздухе в городских районах (мкг/м ³)
39.	ЦУР 16.2.1	Доля детей (в возрасте от 1 года до 17 лет), в последний месяц подвергавшихся физической и/или психологической агрессии со стороны лиц, обеспечивающих уход за ними (%)
40.	Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Охват вакцинами против болезней с эпидемическим потенциалом
41.	Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения	Доля лиц из числа уязвимых категорий населения, которым в условиях нестабильности предоставляются основные услуги здравоохранения (%)
42.	WHA66.10 (2013 г.)	Распространенность повышенного артериального давления у взрослых в возрасте ≥ 18 лет
43.	WHA66.10 (2013 г.)	Принятые соответствующие передовой практике меры в отношении использования трансжирных кислот промышленного производства (Да/Нет)
44.	WHA66.10 (2013 г.)	Распространенность ожирения среди детей (в возрасте 5–19 лет) (%) Распространенность ожирения среди взрослых (в возрасте ≥ 18 лет) (%)
45.	WHA68.3 (2015 г.)	Число случаев заболевания полиомиелитом, вызванных диким полиовирусом
46.	WHA68.7 (2015 г.)	Структура потребления антибиотиков на национальном уровне

= = =